



St.-Clemens-Hospital  
Geldern

An den Präsidenten des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Andre Kuper  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE  
**STELLUNGNAHME**  
**18/464**  
A04, A01

Klinik für Kinder und Jugendliche  
Kinderschutzambulanz  
Leitung: Dr. Katharina Ketteler  
Tel: 02831-390-1802/1804  
Fax: 02831-390-3800  
email: Kinderklinik@clemens-hospital.de

**Antrag der Fraktion der FDP**

**Therapieplätze für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung flächendeckend ausbauen und  
Wartezeiten verkürzen**

**Drucksache 18/2139**

**Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend und des Ausschusses für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales am 20. April 2023**

Düsseldorf, den 06.04.2023

Sehr geehrter Herr Kuper, sehr geehrter Herr Jörg, sehr geehrter Herr Neumann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o.g. Antrag.

Ich befürworte den Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 18/2139, zum  
flächendeckenden Ausbau von Therapieplätzen für Kinder mit sexueller Gewalterfahrung  
und der damit verbundenen Verkürzung der Wartezeiten.

In der folgenden Stellungnahme möchte ich die Thematik aus der Perspektive der medizinischen Kinderschutzarbeit in Kinderschutzgruppen / Kinderschutzambulanzen in Städten und Kommunen sowie in Kinderarztpraxen beleuchten.

### **Zur Person**

Dr. med. Katharina Ketteler, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologin, Pädiatrische Endokrinologin/Diabetologin, zertifizierte Kinderschutzärztin (DGKiM).

Ärztliche Tätigkeiten als Assistenz-/Fachärztin an der Universitäts-Kinderklinik Düsseldorf, als Oberärztin an der Universitäts-Kinderklinik Mannheim und dem HELIOS-Klinikum Krefeld sowie als Chefärztin im Marienhospital Witten. Seit 01/2019 niedergelassene Kinderärztin in Düsseldorf sowie Leitung der Kinderschutzambulanz im St.-Clemens Hospital Geldern.

Kinderschutzaktivitäten:

Aufbau von Kinderschutzambulanzen in Mannheim, Krefeld, Witten und Geldern; Leitung der überregionalen „HELIOS-Arbeitsgruppe Kinderschutz“ mit Erstellung eines einheitlichen HELIOS-Kinderschutzkonzeptes sowie Einführung von Kinderschutzgruppen/-ambulanzen an allen Kinder-versorgenden HELIOS-Kliniken in Deutschland.

### **Kindeswohlgefährdung (KWG)**

Der medizinische Kinderschutz befasst sich mit allen Formen der Kindeswohlgefährdung. Diese sind leider vielseitig und umfassen körperliche und emotionale Vernachlässigung, körperliche und emotionale Misshandlung sowie sexuelle Gewalt. Aber auch weitere Themen wie Cyber-Kriminalität oder die Genitalverstümmelung bei Mädchen fallen in dieses Arbeitsfeld.

In all diesen Bereichen haben wir mit einer enorm hohen Dunkelziffer zu kämpfen.

Eine strikte Trennung der verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung ist in den meisten Fällen nichtzutreffend. In einem Großteil der Fälle kommen verschiedene Formen der KWG auch nebeneinander vor, so kann sexuelle Gewalt mit anderen Formen der KWG wie körperlicher und emotionaler Gewalt oder Vernachlässigung auftreten.

Aus diesem Grund sollte das Augenmerk in Hinblick auf eine optimierte Patientenversorgung nicht alleinig auf der sexuellen Gewalt liegen.

In den letzten Jahren hat sich im medizinischen Kinderschutz bereits viel bewegt. Beispiele sind die Gründung zahlreicher Kinderschutzgruppen, der OPS-Kinderschutz und die Erstellung der S3-Leitlinie Kinderschutz durch die DGKiM. Ein besonderer Gewinn im „Kinderschutzalltag“ sind das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG NRW) und das Gesetz zum interkollegialen Arztaustausch.

Dennoch ist das Problem der Kindeswohlgefährdung keineswegs beherrscht und auf zahlreichen Gebieten besteht weiter dringender Optimierungsbedarf.

## Sexuelle Gewalt - und Folgen

Die sexuelle Gewalt hat im Rahmen der Kindeswohlgefährdung eine hohe Relevanz. Nicht nur die erschreckenden Ereignisse wie beispielsweise in Lügde oder Bergisch Gladbach zeigen den Handlungsbedarf, sondern auch Studien und Statistiken sprechen für sich. Aus einer Vielzahl von Prävalenzstudien mit Befragung von Jugendlichen und Erwachsenen lassen sich weltweit die Prävalenzraten sexuellen Missbrauchs in der Kindheit bei Frauen konservativ (!) auf 10 - 15 % und bei Männern auf 5 - 10 % schätzen. Dunkelfeldforschungen aus den vergangenen Jahren haben ergeben, dass jede(r) Siebte bis Achte in Deutschland sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend erlitten hat (*Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs*).

Seelische Schäden, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen stellen häufige Folgen von Kindesmisshandlung und sexueller Gewalt dar, was in einigen größeren Langzeitstudien gut dokumentiert worden ist.

Die Auswirkungen sind individuell unterschiedlich und umfassen ein breites Spektrum an (insb. psychischen) Folgeerkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörung, Depression, zerstörerisches und selbstschädigendes Verhalten, Störungen der Sexualität und Beziehungen bis hin zu Suizidversuchen.

Sicher erscheint, dass Frauen, die in der Kindheit sowohl Opfer von sexuellem Missbrauch waren als auch gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern erlebt hatten, deutlich häufiger Opfer erneuter sexueller Gewalt durch ihre Partner im Erwachsenenleben werden als Frauen ohne diese Kindheitserfahrungen. Dies belegt die These eines erworbenen Risikos für eine Reviktimisierung nach erlittener Gewalt (*Kindesmisshandlung - Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen*). Aber auch ein „Rollenwechsel“ vom Opfer zum Täter ist keine Seltenheit.

Verschiedene Einflussfaktoren scheinen sich auf die langfristigen psychischen Folgen eines sexuellen Kindesmissbrauchs auszuwirken. Beispielhaft genannt seien das Alter des Opfers, Schweregrad/Häufigkeit des Missbrauchs, Intensität gleichzeitig erlittener physischer und emotionaler Gewalt oder Vernachlässigung, Art der Beziehung und Nähe zum Täter, psychosoziale Risiken, fehlende ausgleichende Schutzfaktoren und (!) die Auswirkungen etwaiger nachfolgender, professioneller Interventionen und Therapien.

## Therapieplätze

### **Aufforderung:**

*...das Angebot an Therapieplätzen für Kinder mit Missbrauchserfahrung bedarfsorientiert und flächendeckend zu erhöhen.*

*...sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, die psychotherapeutische Bedarfsplanung grundlegend zu reformieren, um Wartezeiten auf einen Therapieplatz drastisch zu verkürzen; dabei soll eine getrennte Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingeführt werden.*

*...bei der Krankenhausplanung ein flächendeckendes und bedarfsorientiertes Angebot an Plätzen in der Kinder- und Jugendpsychotherapie vorzusehen.*

Ohne geeignete Interventionen der Jugendhilfe, ohne Maßnahmen der Entwicklungsförderung und der psychotherapeutischen Hilfen - so ist anzunehmen - haben betroffene Kinder eine noch geringere Chance, sich zu kompetenten und gesunden Erwachsenen entwickeln zu können (*Kindesmisshandlung - Herrmann, Dettmeyer, Banaschak, Thyen*).

Die professionelle Versorgung von Opfern sexueller Gewalt setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen. Allem voran die Sicherheit des Kindes, bei der die Unterbringungen an einem sicheren und fürsorglichen Ort mit stabilisierenden und fördernden Bezugspersonen im Vordergrund steht. Als weiteres Element kommt der psychotherapeutischen Versorgung eine entscheidende Rolle zu.

Eine solche psychotherapeutische Behandlung sollte zeitnah erfolgen, um der Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie darüberhinausgehenden psychischen Störungen möglichst effektiv vorzubeugen.

Dies ist in der aktuellen Situation keinesfalls gewährleistet. In der täglichen Kinderschutzarbeit stehen wir bei der Organisation weiterführender Hilfemaßnahmen regelmäßig vor dem Problem, Betroffene nicht zeitnah an geeignete Therapieplätze vermitteln zu können. Der Bedarf an psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Therapieplätzen ist deutlich höher als die verfügbare Anzahl an Plätzen. Wartezeiten von mehreren Monaten sind keine Ausnahme. Die Corona-Pandemie hat die Situation weiter verschärft. Am Rande sei darauf hingewiesen, dass neben den Engpässen in der Betreuung der Opfer sexueller Gewalt weitere Engpässe bei der Therapie etwaiger psychisch kranker Eltern, „mit“-traumatisierter Eltern oder in Hinblick auf Tätertherapien existieren. Auch die Täter-Präventionsarbeit mit bereits auffälligen Kindern/Jugendlichen sollte nicht aus den Augen verloren werden.

Ziel ist somit - wie gefordert - eine Bedarfsplanung, die sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein ausreichendes und zeitnahes Versorgungsangebot für psychisch kranke Kinder und Jugendliche gewährleistet.

## Kinderschutzambulanzen

### **Aufforderung:**

*... einen flächendeckenden Ausbau der Kinderschutzambulanzen zu fördern.*

Kinderschutzambulanzen bieten ein interdisziplinäres Team, welches sich auf die Diagnostik, Dokumentation, Gesprächsführung, Therapie und Hilfeplanung bei allen Fällen von Kindeswohlgefährdung spezialisiert hat.

Die Kinderschutzambulanzen dienen bei allen Fällen von KWG als Anlaufstelle für niedergelassene Kinderärzte, Jugendämter, Kripo, Beratungsstellen aber auch Lehrer, Erzieher und Privatpersonen.

Die Hilfestellung ist mehrschichtig, vorrangig ist die Sicherheit und Stabilisierung des Kindes/Jugendlichen. Im Fall von sexueller Gewalt ist eine zeitnahe Versorgung des Kindes erforderlich. Eine professionelle Untersuchung dient der Erkennung und Versorgung behandlungswürdiger Verletzungen, der (Foto)-Dokumentation und ggf. einer Spurensicherung. Die Untersuchung erfolgt nie gegen den Widerstand des Kindes, um Retraumatisierungen zu vermeiden. So kann auch eine Untersuchung in mehreren Etappen erforderlich sein. Über die Untersuchung hinaus, kann eine medikamentöse Therapie erforderlich sein, um sexuell übertragbare Erkrankungen oder eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern.

Eine professionelle Diagnostik umfasst neben dem medizinischen Fachwissen u.a. entsprechende Untersuchungstechniken und -positionen, die möglichst atraumatisch sind (z.B. auf dem Schoß der Mutter), das „4-Augen-Prinzip“, eine entsprechende technische Ausstattung (Kolposkop, Beleuchtung, Kamera...) sowie Elemente der Spurensicherung und medikamentösen Prophylaxe.

Neben den geschilderten medizinischen Indikationen kann die Untersuchung auch einen kurativen Aspekt für die Betroffenen aufweisen. Die Erkenntnis einer körperlichen Unversehrtheit kann für die Patienten eine große Erleichterung mit sich bringen, da sich diese häufig „zerschnitten/zerstört/kaputt“ fühlen.

Im Rahmen von Gesprächen mit Kind/Jugendlichen sowie den Angehörigen erfolgt eine Stabilisierung des Opfers und der Bezugspersonen aber auch eine Möglichkeit des „Öffnens“. 85-95% der Opfer sexueller Gewalt weisen körperliche Normalbefunde auf! Somit schließt ein unauffälliger Befund keinesfalls eine erfolgte sexuelle Gewalt aus und der Aussage des Kindes kommt eine herausragende Bedeutung zu.

Im Rahmen der weiterführenden Hilfeplanung, die in der Regel in enger Zusammenarbeit mit den Jugendämtern erfolgt, stehen die sichere Unterbringung des Kindes und das Vorhandensein stabilisierender Bezugspersonen im Vordergrund, ebenso natürlich die Organisation einer zeitnahen psychotherapeutischen Unterstützung.

Anhand der Schilderungen ist ersichtlich, dass es im Rahmen der medizinischen Kinderschutz Tätigkeit neben der erforderlichen fachlichen Expertise einen hohen zeitlichen,

personellen und auch technischen Aufwand gibt, der erklärt, warum die Patienten durch solche multiprofessionellen Teams versorgt werden sollten.

Auch bei exzellentem Fachwissen ist dies durch den Kinder-/Hausarzt oder eine unspezialisierte Notfallambulanz zeitlich, personell und technisch nicht abbildbar.

Kinderschutzfälle sind nicht planbar. Daher sind dauerhafte flächendeckende Versorgungsmöglichkeiten vorzuhalten, die auch den geschilderten personellen und zeitlichen Aufwand in der interdisziplinären Betreuung beachten. Im Idealfall sollten hier auch präventive Strukturen, wie beispielsweise „Schreibaby“-Beratungen, eingebracht werden. Auch wenn mit der Erlöswirksamkeit der OPS-Kinderschutz ein erster Schritt erfolgt ist, wird der Aufwand durch das DRG-System nicht abgebildet. Noch gravierender ist das Missverhältnis bei der („Nicht“-)Finanzierung im Rahmen der ambulanten Versorgung von Kinderschutzfällen.

Dies unterstreicht die Dringlichkeit einer flächendeckenden Versorgung mit Kinderschutzambulanzen aber auch deren adäquate Finanzierung.

## **Vernetzung**

### **Aufforderung:**

*... die Vernetzung von Gesundheitsamt, Jugendamt sowie den Kinderschutzambulanzen und regional niedergelassenen Therapeuten zu fördern, um eine schnelle Bereitstellung eines Therapieplatzes zu gewährleisten.*

Für ein adäquate Kinderschutzarbeit sind funktionierende Netzwerke elementar.

Dies bezieht sich aus Sicht der Kinderschutzambulanzen sowohl auf multiprofessionelle klinikinterne Netzwerke, die verschiedenste Fachbereiche wie forensisch erfahrene Kinder-/Jugendärzte, Kinder- und/oder Unfallchirurgen, (Kinder-) Radiologen, (Kinder-) Gynäkologen, Rechtsmedizin, Augenärzte, Neurochirurgen, Kinder-/Jugendpsychiater, Psychologen/PSD, Geschulte Pflegemitarbeiter und geschulte Erzieher umfassen als auch auf zahlreiche externe Netzwerkpartner, allen voran die Jugendämter aber auch niedergelassene Kinder- und Hausärzte, Gesundheitsamt, Kriminalpolizei, Beratungsstellen sowie Schulen und Kindergärten.

Ein besonders wichtiger Netzwerkpartner bei klinischen Fragen ist das landesweite Kompetenzzentrum Kinderschutz mit Hauptsitz in Köln (KKG NRW), welches Kinderärzten/Kinderschutzambulanzen insb. bei schwerwiegenden und unklaren Fällen jederzeit zur anonymen Fallberatung zur Seite steht. Neben Online-Konsilen finden auch Einzelfall-Beratungen oder Fortbildungen statt. Dies stellt einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung dar. Eine Verstärkung dieses Angebotes ist unbedingt sinnvoll.

Bereits im präventiven Bereich ist eine Vernetzung der agierenden Personen wichtig, ggf. um zunächst kleinere Anhaltspunkte zu gewichtigen Anhaltspunkten zu verdichten.

Der Beschluss des Gesetzes zu einem interkollegialen Ärzteaustausch bei Verdacht auf KWG ist daher ein großer Gewinn für die Kinderschutzarbeit.

Eine sinnvolle Ergänzung zur Vereinfachung des interkollegialen Austausches wäre die landesweite Anwendung der Informationsplattform RISKID, über die Ärzte Auskunft zu möglichen Vorbehandlern bekommen können ohne dass medizinische Daten ersichtlich sind. Hierdurch würde in den o.g. Fällen ein interkollegialer Austausch erst ermöglicht – ein relevanter Aspekt zur früheren Erkennung gefährdeter Kinder und ein Vorgehen gegen das Problem „Doctor-hopping“.

Auch der nun intensivierte Austausch zwischen Kinderschutzambulanzen und Jugendämtern mit Rückmeldungen zum Verlauf ist ein großer Gewinn.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass auch im Bereich der Jugendämter ein großer personeller/finanzieller Unterstützungsbedarf besteht. Die häufig hohe bearbeitete Fallzahl pro Mitarbeiter und ein großer Anteil junger unerfahrener Mitarbeiter sind bedenklich.

Gerade um eine rasche Versorgung der Opfer von KWG zu gewährleisten, sind eine optimierte Vernetzung und eine gute Strukturierung der Abläufe elementar. Leider sind Koordination und Absprache in der Realität noch nicht immer ausgereift, so dass zum Teil „aneinander vorbei“ gearbeitet wird, sich Hilfen verzögern oder Angebote nicht bekannt sind.

Hier besteht Optimierungsbedarf, da gut funktionierende Netzwerke bei der multiprofessionellen Versorgung von Opfern sexueller Gewalt / KWG insb. zur zeitnahen Installation von Hilfen - dabei insbesondere auch psychotherapeutischer Betreuung - maßgeblich sind.

### **Forschung, Lehrstühle - Fachwissen**

#### **Aufforderung**

*... sich dafür einzusetzen, dass die Forschung an Hochschulen in NRW intensiviert wird, um zu untersuchen, welche Barrieren es gibt, die Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Therapien erschweren, und wie diese abgebaut werden können.*

*... die Einrichtung von Lehrstühlen zu Kindern mit sexueller Gewalterfahrung und zur Traumatherapie in der Kinder- und Jugendpsychotherapie zu fördern.*

*... empirische Daten zu erfassen, wie viele Kinder und Jugendliche mit Missbrauchserfahrung psychotherapeutisch versorgt werden.*

Die oben geschilderten Aspekte zu Forschung, Einrichtung von Lehrstühlen und Datenerfassung sind unterstützungswürdig.

Doch auch über die genannten Aspekte hinaus, stellt der Bedarf an Aus- und Weiterbildung im medizinischen Kinderschutz ein relevantes Thema dar. Viel zu oft werden der Stellenwert dieses Bereiches und die Zahl der Betroffenen auch in der Medizin noch verkannt. Von Studium, über Facharztausbildungen (Pädiatrie, Kinderchirurgie, Gynäkologie...) bis hin zur Einrichtung einer offiziellen Zusatzweiterbildung ist hier noch Handlungsbedarf. Gerade am Beispiel der sexuellen Gewalt können unzureichendes Wissen und daraus folgend unprofessionelle Einschätzungen fatale Auswirkungen haben. Was die psychischen Folgen für ein betroffenes Kind sind, wenn es mit der Diagnose „virgo intacta“ als scheinbar „unbefleckt/unberührt“ betitelt und Lügen gestraft wird, weil dem Untersucher nicht bewusst ist, dass bei 85-95% der Opfer sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen körperliche Normalbefunde vorliegen, ist nicht auszudenken. Eine entsprechende Ausbildung und regelmäßige Weiterbildung in allen mit dem Thema in Berührung stehenden Fachbereichen ist somit unabdingbar.

Dies gilt auch über den medizinischen Bereich hinaus - auch weitere Berufsgruppen, die enge Berührungspunkte mit der Thematik haben, wie z.B. Mitarbeiter der Jugendämter, RichterInnen oder Kripo/Polizei sollten stetig in diesem Bereich fachlich fortgebildet werden. Auch für Einrichtungen wie Schulen und Kindergärten sind Fortbildungsmaßnahmen relevant. Eine altersgerechte Aufklärung der Kinder selbst, z.B. in Schulen, mit Erläuterungen zu STOP-Strategien und Hilfsangeboten ist ebenso flächendeckend sinnvoll.

### **Fazit:**

Der genannten Bestrebungen im Sinne eines flächendeckenden Ausbaus von Therapieplätzen mit daraus resultierenden verkürzten Wartezeiten, eines flächendeckenden Ausbaus sowie einer adäquaten Finanzierung von Kinderschutzambulanzen, einer Optimierung der Vernetzung der Akteure sowie eines Ausbaus von Forschung und Lehre mit adäquater Aus- und Weiterbildung wären meines Erachtens relevante Schritte zur Optimierung der multiprofessionalen Versorgung von Kinder und Jugendlichen, die Opfern sexueller Gewalt bzw. von KWG allgemein werden.

**Ich begrüße daher den Antrag der FDP ausdrücklich und sehe darin eine weitere große Chance, den Kinderschutz effektiver zu gestalten.**

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Katharina Ketteler