



Psychotherapeuten  
Kammer NRW

# Stellungnahme

---

## Anhörung der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderschutzkommission) am 23.11.2020

---

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

[info@ptk-nrw.de](mailto:info@ptk-nrw.de)

[www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de)

# Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	4
Einstieg in die Intervention .....	5
1. Welche Herausforderungen sind bei dem Übergang von Prävention zur Intervention zu beobachten?.....	5
2. Wann sprechen wir von Intervention, welche Interventionsmaßnahmen gibt es und welche Kriterien müssen vorliegen, damit eine Intervention gerechtfertigt ist?.....	7
3. Wie können Missbrauch und Vernachlässigung frühzeitig erkannt werden? .....	8
4. Welche Beratungsstellen bieten bei Gefährdungen des Kindeswohls Hilfe an und wie, sowie mit Hilfe welcher Akteure werden Interventionen bei begründeten Verdachtsfällen eingeleitet? Wie, wann, unter welchen Voraussetzungen erfolgen Bearbeitung und Strafverfolgung von Missbrauchsfällen? .....	9
Durchführung der Intervention .....	10
5. Welche Verfahren bei Inobhutnahmen sind bekannt und inwiefern sind diese standardisiert? .....	10
6. Wie gestaltet sich Kinderschutz aus Sicht der Justiz? .....	10
Anschlüsse an die Intervention.....	12
7. Wie erfolgt eine subjektiv erfolgreiche Anschlusshilfe, welche Akteure werden eingebunden, wenn das Erlebte verarbeitet werden muss? Wie werden betroffene Kinder/Jugendliche und deren Familien mittel- und langfristig begleitet?.....	12
8. Welche Ansprechpartner und Angebote stehen den Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen zur Verfügung? .....	12
9. Wie werden welche Formen der Anschlusshilfe genutzt? .....	13
10. Gibt es eine Standardisierung beim Rückführungsmanagement..... (Rückführung in das Familiensystem)? Wie wird die Rückführung langfristig gestaltet/begleitet? Welche Rollen spielen dabei die Fachkräfte? Wie findet die Überprüfung der Rückkehrmöglichkeiten in das Familiensystem statt?.....	13
Bewertungs- und Einschätzungsfragen, Vorschläge für Maßnahmen.....	14
11. Wie würden Sie aus Sicht der Kinder die Maßnahmen der Intervention beschreiben? Ist den Kindern verständlich warum sie an einzelnen Maßnahmen teilnehmen? .....	14
12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei und sozialem Umfeld der Opfer? .....	14
13. Diagnostik, Traumatherapie und Hilfen für Betroffene sexualisierter Gewalt: Wie wirken diese Maßnahmen im Spannungsfeld untereinander und wie ist NRW in der Angebotsstruktur aufgestellt? .....	15
14. Welche Anschlusshilfen müssen für einen gelingenden Kinderschutz implementiert werden?.....	17
15. Mit welchen Problemen/Herausforderungen sind Kinder und Jugendliche durch eine Intervention konfrontiert?.....	17

16. Welche Herausforderungen sind bei den Anschlusshilfen im ländlichen Raum bekannt?.....	17
17. Wie kann man aus Ihrer Sicht gewährleisten, dass die Erreichbarkeit der Kinder und der Familien verstärkt wird und ein ganzheitlicher Ansatz für die Kinder und Familien erkennbar wird?.....	17
18. Gibt es Brüche in der Begleitung der Kinder und Jugendlichen durch die Maßnahmen? Wie gehen Kinder und Jugendliche mit diesen Brüchen um? Sehen Sie an dieser Stelle Verbesserungspotential?.....	18
19. Sehen Sie für NRW die Notwendigkeit, im Bereich der Intervention und der Anschlusshilfen Gesetze, Verordnungen oder Strukturen zu optimieren?.....	19
Literatur.....	19

Sehr geehrte Frau Altenkamp,

haben Sie vielen Dank für die Möglichkeit zur Teilnahme der Psychotherapeutenkammer NRW an der schriftlichen Anhörung zum Thema „Intervention und Anschlusshilfe“ der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder.

### **Vorbemerkung**

Die Psychotherapeutenkammer NRW (PTK NRW) vertritt rund 12.500 Mitglieder, die in eigenen Praxen, Beratungsstellen, (psychiatrischen) Kliniken und vielen weiteren Arbeitsfeldern psychisch belasteten Menschen hoch qualifizierte Unterstützung anbieten. In der nordrhein-westfälischen Jugendhilfe waren im Jahr 2018 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 132 Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und 105 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten<sup>1</sup>, die im Schwerpunkt Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr behandeln, tätig. Das Ergebnis einer Befragung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) aus dem Jahr 2015 von 608 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus der Jugendhilfe zeigte, dass ihre Aufgaben u. a. in der Behandlung und konsiliarischen Beratung, der Durchführung spezifischer diagnostischer und psychotherapeutischer Maßnahmen, sowie der Supervision für Beschäftigte anderer Berufsgruppen lagen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ausgewiesene Expertise im Erkennen und in der Behandlung von seelischen Beschwerden und Verletzungen bei Menschen jeden Alters. Sie sind in ihrer täglichen Arbeit immer wieder mit den kurz- und langfristigen Auswirkungen (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung in Kindheit und Jugend befasst und machen seit langem auf die Notwendigkeit wirksamer Maßnahmen zur Prävention und im Umgang mit Betroffenen aufmerksam. Die Psychotherapeutenkammer NRW begrüßt daher sehr, wie engagiert sich die Kommission für die Wahrnehmung der Belange der Kinder für die Verbesserung des Kinderschutzes einsetzt.

Vor diesem Hintergrund geben wir gern Auskunft zu dem von der Kommission vorgelegten Fragenkatalog zum Themengebiet „Intervention und Anschlusshilfe“. Dabei möchten

---

<sup>1</sup> Zur Vereinfachung im Sprachgebrauch werden beide Berufe nachfolgend unter den Begriff „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ gefasst.

wir darauf hinweisen, dass sich unsere Ausführungen auf drei Aspekte der Kompetenz von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konzentrieren:

- Psychotherapeutische Unterstützung im engeren Sinn der durch (sexualisierte) Gewalt oder Vernachlässigung betroffenen Kinder und Jugendlichen (Psychotherapie im Einzel-, Familien- und Gruppensetting) sowie ihrem sozialen Umfeld (z. B. Psychoedukation der Angehörigen; psychotherapeutische Begleitung der Familien, insbesondere der Eltern)
- Qualifikationsfördernde psychotherapeutische Unterstützung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Arbeitsfeldern (Jugendhilfe, Schule, Justiz etc.), die in professionellem Kontakt zu den betroffenen Kindern und Jugendlichen stehen. Angebote (z. B. Supervision) zur Verbesserung der Kenntnisse von psychopathologischen Auffälligkeiten von Kindern, Jugendlichen und Familien i. S. der Praxisbegleitung und praktischen Anwendung
- Fort- und Weiterbildungsangebote von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus relevanten Arbeitsfeldern (Jugendhilfe, Schule, Justiz etc.) zum Themengebiet „Kinderschutz aus psychotherapeutischer Perspektive“

Wir verstehen diese drei Ansätze als Interventionen/Anschlusshilfen, die von der Profession der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im ersten Schritt zur Verbesserung des Kinderschutzes in NRW eingebracht werden können.

## **Einstieg in die Intervention**

### **1. Welche Herausforderungen sind bei dem Übergang von Prävention zur Intervention zu beobachten?**

Zu dieser Frage gehen wir zunächst auf den Übergang von Prävention zur psychotherapeutischen Behandlung ein.

Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse weisen darauf hin, dass eine Minderheit der misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kinder und Jugendlichen psychotherapeutisch behandelt oder versorgt wird. Ganser et al. (2016) <sup>[1]</sup> fanden bei zwei Dritteln von 322 Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 17 Jahren eine behandlungsbedürftige psychische Störung nach ICD 10. Nur knapp 20 % wurden jedoch psychotherapeutisch bzw. psychiatrisch behandelt.

Für die mangelhafte Versorgung dieser Kinder, Jugendlichen und Familien können nach unseren Kenntnissen zwei wesentliche Gründe angeführt werden: Zum einen ist das

ambulante psychotherapeutische Versorgungsangebot unzureichend; zum anderen vermeiden die Betroffenen häufig, sich mit ihren Erfahrungen, Sorgen und Ängsten zu offenbaren.

Regional unterschiedlich ausgeprägte Versorgungsdefizite in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit oft viel zu langen Wartezeiten spielen dabei aus unserer Sicht eine entscheidende Rolle. Im Durchschnitt beginnt die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland erst ca. 18 Wochen nach der ersten Anfrage <sup>[2]</sup>. Von den Versorgungsmängeln sind in besonderem Maße z. B. behinderte Kinder und Jugendliche betroffen. Allerdings sind neben knappen Psychotherapieplätzen auch andere Herausforderungen beim Übergang zur Psychotherapie zu bedenken.

Die Zielgruppe der von (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung betroffenen Kinder und Jugendlichen wird von den (psychotherapeutischen) Hilfsangeboten nur ungenügend erreicht. Das „Hellfeld“ der Psychotherapie umfasst zu wenige der schwer belasteten Familien. Oft mangelt es den Betroffenen an der Bereitschaft, psychotherapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Die von (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung betroffenen Kinder und Jugendlichen nutzen häufig die Angebote der ambulanten Versorgung, der Jugendhilfe, der Kirchen usw. nicht, weil sie sich durch die Ereignisse beschämt fühlen, befürchten, dass man sie als „krank“ abstempelt und weil sie sich nicht als hilfsbedürftig sehen wollen. Die allgemeine Tendenz, solche Missstände zu verschweigen, zu bagatellisieren und zu leugnen, wird verstärkt dadurch, dass entsprechende Erfahrungen sehr häufig innerhalb des familiären Umfeldes gemacht werden und die betroffenen Kinder in quälende Loyalitätskonflikte verstrickt sind.

Die Entscheidung, eine Intervention wie z. B. Psychotherapie anzunehmen bzw. diese zu unterlassen, hat eine hohe Bedeutung für die Familienmitglieder. Mit dieser Entscheidung geht immer eine familieninterne Enttabuisierung der Probleme einher. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Problemfeld ist die prognostische Einschätzung zur Wirkung der jeweiligen Interventionen oft schwierig. Bei unzureichender Reflektion der Zusammenhänge besteht die Gefahr, in Aktionismus zu verfallen – man macht etwas, weil etwas gemacht werden muss. Oder es tritt eine Art „Lähmung“ ein. Die Situation ist subjektiv überfordernd und man bleibt passiv – es wird sich schon irgendwie regeln. Vor diesem Hintergrund kann auch die Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen verkannt werden. Gewissen Einfluss hat dabei, dass häufig eher eltern- als kindzentriert gedacht und gehandelt wird. Albert und Bühler-Niederberger (2018) sprechen in diesem Zusammenhang vom „unsichtbaren Kind“ <sup>[3]</sup>.

Auch wenn bei weitem nicht alle von (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung betroffenen Kinder und Jugendlichen eine Psychotherapie benötigen, muss die Frage der Behandlungsbedürftigkeit professionell geprüft werden. Dies setzt einen „geschulten Blick“ voraus, der sogenannte „Gesunde Menschenverstand“ ist hier nicht angemessen [4].

## **2. Wann sprechen wir von Intervention, welche Interventionsmaßnahmen gibt es und welche Kriterien müssen vorliegen, damit eine Intervention gerechtfertigt ist?**

Interventionsmaßnahmen im Kinderschutz sind vielfältig. Wie einleitend erwähnt, gehen wir gezielt auf drei Aspekte ein, die von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geleistet werden:

- Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen dient u. a. dazu, psychische Belastungen (Traumata) wie beispielsweise Erfahrungen (sexualisierter) Gewalt oder Vernachlässigung und daraus resultierende Störungen der Entwicklung bei dem Betroffenen zu behandeln, um sie zu mildern oder zu beheben. Psychotherapie ist indiziert, wenn psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten entstanden sind und die Persönlichkeitsentwicklung des jungen Menschen gefährdet ist. Grundsätzlich muss z. B. geprüft werden, ob die psychischen Folgen nach Inobhutnahme oder Rückführung eine professionelle Unterstützung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erforderlich machen (vgl. Antworten auf die Fragen 7, 10, 13).
- Studien haben gezeigt, dass eine Tätigkeit im Kinderschutz von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufig als emotional belastend erlebt wird und dass die psychische Belastung zunimmt [5]. Dieser Eindruck bestätigt sich in der Regel im persönlichen Kontakt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes, die in der Betreuung von Familien tätig sind. Es gehört zur Normalität in diesem Aufgabenfeld, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit erheblichen seelischen Resonanzen reagieren, die bis zu subjektiven Erlebnissen von Not, Hilflosigkeit und Überforderung reichen. Meistens werden diese psychischen Resonanzen subjektiv als persönliche Schwäche oder Versagen empfunden, so als „dürfte“ man diese Gefühle nicht haben! Dabei sind Empfindungen wie z. B. der Abneigung oder der Erschöpfung keine Störfaktoren oder Hinweise auf professionelle Defizite in der helfenden Arbeit. Sie sind vielmehr als „Echo“ der erlebten Situationen zu verstehen und müssen in professioneller Form bearbeitet werden, um sie so für die befriedigende Gestaltung des Arbeitsalltags und zur Erhöhung der Handlungsfähigkeit nutzen zu können. Die Auseinandersetzung mit eigenen „blinden Flecken“ ermöglicht neue Perspektiven im Fallverstehen und verhindert unzureichend reflektierte Aktio-

nen, aber auch die häufig auftretende inadäquate Passivität. Die psychotherapeutisch geleitete Supervision sollte daher zum Regelfall in der Fallbearbeitung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe werden <sup>[6]</sup>.

- Ca. 70 % der 2019 befragten Fachkräfte im Allgemeinen Sozialen Dienst in Baden-Württemberg gaben an, durch das Studium nicht ausreichend auf die Arbeit im Kinderschutz vorbereitet worden zu sein <sup>[7]</sup>. Nach dem Studium werden auch die Mängel in der berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung z. B. zu Themen wie „psychisch kranke Eltern“, „sexualisierte Gewalt“, „Täterstrategien“, „Neurobiologie des Traumas“ oder „Gesprächsführung mit schwierigen Eltern“ genannt.

Auch von anderen Institutionen wie z. B. der Schule, der Polizei oder der Justiz wird Bedarf gesehen, sich im Zusammenhang mit Kinderschutz über psychische Hintergründe aus-, fort- und weiterzubilden. Hier können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterstützen.

### **3. Wie können Missbrauch und Vernachlässigung frühzeitig erkannt werden?**

Die Dunkelziffer der von (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung betroffenen Kinder und Jugendlichen ist hoch. Schätzungen zum „Dunkelfeld“ müssen ungenau bleiben. Es ist allerdings davon auszugehen, dass es bei beschämenden oder kriminellen Themen prinzipiell größer ist als das „Hellfeld“. Zwar treten (sexualisierte) Gewalt und Vernachlässigung in allen sozialen Schichten auf, die Wahrscheinlichkeit davon betroffen zu sein, ist jedoch in Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status deutlich erhöht. Häufig werden der Jugendhilfe Probleme nur bekannt, weil sie z. B. vom Kindergarten auf Auffälligkeiten von Kindern oder Familien hingewiesen werden. Es ist nicht wahrscheinlich, dass sich diese Familien z. B. an die Jugendhilfe wenden würden. „Kommstrukturen“ können daher nur unzureichend greifen.

Üblicherweise wird erwartet, dass Kinder und Jugendliche, die Missbrauch oder Vernachlässigung erleben, offensichtliche, mehr oder weniger gleichförmige und deutlich wahrnehmbare Symptome zeigen. Dies trifft jedoch nicht zu. Vielmehr zeigen die betroffenen Kinder und Jugendlichen immer individuelle Auseinandersetzungsformen mit dem Geschehen und dementsprechend auch sehr unterschiedliche psychische Reaktionen.

Wenn sich Auffälligkeiten ausbilden, können diese daher sehr vielfältig sein. Die Symptomatik ist unspezifisch. Nicht selten treten die Folgen von (sexualisierter) Gewalt und Vernachlässigung zeitlich verzögert zu Tage oder lassen sich gar nicht beobachten. Man spricht in diesem Zusammenhang von „Pseudounauffälligkeit“. Schwer belastete Kinder und Jugendliche werden dadurch in ihrer spezifischen Hilfsbedürftigkeit oft zu selten



oder zu spät erkannt. Aufgrund der fehlenden oder nicht fachgerechten Diagnostik kommt es zu Empfehlungen ungeeigneter Maßnahmen. Es wird etwas empfohlen, weil man ja was empfehlen muss!

Qualifizierte Diagnostik erfordert, dass das Kind möglichst umfassend in seinen Lebenszusammenhängen, seinen „Systemen“ verstanden wird. Notwendig ist prozessorientiertes, am jeweiligen Kind bzw. an der/dem jeweiligen Jugendlichen orientiertes Vorgehen. Professionelle Helferinnen und Helfer müssen Zeit haben und einen offenen und vorbehaltlosen Kontakt aufbauen. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass der junge Mensch Vertrauen entwickeln und spüren kann, dass ihm die oder der Erwachsene glaubt und ihm „erlaubt“, über das Erlebte zu sprechen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen befinden sich oft in unerträglichen Loyalitätskonflikten und erleben massive Schuldgefühle gegenüber den Eltern, was v. a. die Diagnostik im ambulanten Rahmen erschwert. Gute Diagnostik setzt Zentrierung auf das Kind voraus. Gleichzeitig muss auf Unabhängigkeit geachtet werden: Die Diagnostikerin/der Diagnostiker scheitert, wenn sie oder er Teil der Familiendynamik werden oder wenn eigene Anteile (Erfahrungen, Normen, Erwartungen etc.) unreflektiert „im Hintergrund mitschwingen“ und eingebracht werden.

Es muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die emotionale Involvierung zum Alltag dieses Arbeitsfeldes gehört. Sie stellt keinen Mangel dar. Sie eröffnet vielmehr die Möglichkeit, unbewusste Prozesse und Dynamiken zu erkennen und dem Arbeitsprozess professionell zuzuführen. Diese Zusammenhänge belegen die Bedeutung psychotherapeutischer Expertise und angemessener Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie supervisorischer Angebote.

#### **4. Welche Beratungsstellen bieten bei Gefährdungen des Kindeswohls Hilfe an und wie, sowie mit Hilfe welcher Akteure werden Interventionen bei begründeten Verdachtsfällen eingeleitet? Wie, wann, unter welchen Voraussetzungen erfolgen Bearbeitung und Strafverfolgung von Missbrauchsfällen?**

Die Psychotherapeutenkammer NRW kann keinen Überblick über die Möglichkeiten zur Beratung bei Gefährdungen des Kindeswohls bzw. über die ggf. folgenden Schritte geben. Aus den bisherigen Stellungnahmen für die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder ist zu entnehmen, dass es wenig überregionale Kooperationen bei Präventions- und Hilfsangeboten gibt. Kommunen, Kirchen oder Wohlfahrtsverbände etc. haben jeweils eigene Konzepte entwickelt.

Es ist aus unserer Sicht erforderlich, die Angebote der „normalen“ Jugendhilfe in der Bearbeitung der Problematik fachlich kompetenter zu machen. Die Jugendhilfe-Angebote können gegebenenfalls durch spezifische Angebote anderer Anbieter ergänzt werden. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Jugendhilfe öffentlich-rechtliche

Pflichtaufgaben erfüllt, die nicht übertragbar sind. Der Weg des betroffenen Kindes oder der/des Jugendlichen bzw. der Familien zu den Hilfsangeboten darf nicht verkompliziert werden. In der Regel kann nicht vorausgesetzt werden, dass die Betroffenen über ein hohes Maß an Kenntnissen und Engagement bei der Suche nach professioneller Unterstützung verfügen.

Vor diesem Hintergrund ist darauf hinzuweisen, dass Psychotherapeuten in der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf Missbrauchserfahrungen treffen, die zum Teil über Jahre „konserviert“ wurden. Diese Erfahrungen sollten in die multiprofessionelle Zusammenarbeit einfließen. Kontaktdaten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden sich u. a. auf der Internetseite der Psychotherapeutenkammer NRW. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Erfahrung in der Behandlung von Betroffenen sexuellen Missbrauchs können sich im Portal des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) [www.hilfeportal-missbrauch.de](http://www.hilfeportal-missbrauch.de) eintragen.

### **Durchführung der Intervention**

#### **5. Welche Verfahren bei Inobhutnahmen sind bekannt und inwiefern sind diese standardisiert?**

Zu den Verfahren bei Inobhutnahmen wird auf Stellungnahmen zum Fragenkatalog zur Thematik „Inobhutnahme im Spannungsfeld zwischen freiwilliger Hilfe und Zwang“ für die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder z. B. der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik im Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e.V./Technische Universität Dortmund <sup>[8]</sup> und des Betroffenenrats beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs <sup>[9]</sup> verwiesen.

#### **6. Wie gestaltet sich Kinderschutz aus Sicht der Justiz?**

Mit Fragen des Kinderschutzes sind normalerweise die Familiengerichte befasst. Strafrechtliche Verfahren bleiben hier unberücksichtigt. Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die familienrechtlichen Aufgaben in der juristischen Ausbildung nicht zum Pflichtkanon gehören und deshalb nur in geringem Ausmaß gelehrt werden. Es findet so keine Qualifizierung zum Thema „Kinderschutz“ statt.

Jenseits der juristischen Aufgabenstellungen im engeren Sinn sind Familienrichterinnen und Familienrichter aufgefordert, sich in den inhaltlichen Fragen persönlich weiterzubilden. Der sogenannte „Gesunde Menschenverstand“ ist jedenfalls für die Erfassung der psychischen Dimensionen in Fällen der Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

nicht ausreichend. Es ist vielmehr die Regel, dass die Richterinnen und Richter zu den Lebenswirklichkeiten der betroffenen Kinder bzw. Familien keinen persönlichen Zugang haben. Die Welt der Menschen, die vor ihrem Richtertisch stehen, ist ihnen oft fremd. Die fachliche Qualifizierung sollte u. E. verpflichtend geregelt werden. Entsprechende Fortbildungsangebote sind vorhanden.

Auch bei Verfahrensbeiständen bzw. Gutachterinnen und Gutachtern ist häufig nur wenig Fachwissen gegeben. Zu entsprechenden Ergebnissen kommt die Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Qualitätssicherung in Kindschaftsverfahren: Qualifizierung von Familienrichterinnen und -richtern, Gutachtern und Verfahrensbeiständen“ vom 09.11.2018 <sup>[10]</sup>. In diesem Zusammenhang ist die Konzeption der Fortbildung „Gesunde Kinderschutzverfahren“ aus der Arbeitsgruppe Fegert, Schumann et al. für Familienrichterinnen und -richter, Fachkräfte aus Jugendämtern, Verfahrensbeistände, Sachverständige und Fachanwältinnen und -anwälte für Familienrecht zu empfehlen <sup>[11]</sup>.

Die Arbeitsgruppe „Familienrechtliche Gutachten“ hat „Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten im Kindschaftsrecht“ (2019) <sup>[12]</sup> vorgelegt. Darin wird festgestellt, dass für die Sachverständigentätigkeit psychologisches Fachwissen und je nach Fragestellung und Fallgestaltung auch Fachwissen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Psychotherapie erforderlich ist. Es ist u. E. geboten, auf die Familiengerichte (unabhängig von der richterlichen Unabhängigkeit) dahingehend einzuwirken, dass diese im Falle der Bestellung von Sachverständigen die bei den Ärzten und Psychotherapeutenkammern geführten Sachverständigenlisten heranziehen. Die Listen mit den von der Psychotherapeutenkammer NRW akkreditierten Sachverständigen finden sich auf der Internetseite der Psychotherapeutenkammer NRW. Die Kammer bietet im Rahmen ihrer Fortbildungen zur Sachverständigentätigkeit ein Modul im Bereich „Familienrecht und Kinder- und Jugendhilfe“ an und arbeitet dabei mit erfahrenen Richterinnen und Richtern zusammen.

## Anschlüsse an die Intervention

### **7. Wie erfolgt eine subjektiv erfolgreiche Anschlusshilfe, welche Akteure werden eingebunden, wenn das Erlebte verarbeitet werden muss? Wie werden betroffene Kinder/Jugendliche und deren Familien mittel- und langfristig begleitet?**

Es ist uns nicht bekannt, dass nach Interventionen des Jugendamts bzw. des Familiengerichts in Fällen, in denen fachliche Unterstützungen bzw. Hilfen benötigt werden, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten regelmäßig einbezogen werden.

Die meist hohe psychische Belastung im Vorfeld und während dieser Verfahren führt bei den betroffenen Familien nicht selten zu Bedarf an supportiven psychotherapeutischen Maßnahmen, ggf. mit anschließender Psychotherapie. In der akuten Krise sind stützende psychotherapeutische Interventionen indiziert, die u. a. Informationsvermittlung über psychische Notfall-Reaktionen und Aktivierung von Ressourcen umfassen. Ihr Ziel liegt in der psychischen Entlastung und Stabilisierung der Betroffenen. Sollten psychische Störungen auftreten bzw. persistieren, ist Psychotherapie anzubieten, nicht zuletzt um der Chronifizierung der seelischen Beschwerden vorzubeugen.

Zu Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird auf unsere Ausführungen auf Frage 4 hingewiesen.

### **8. Welche Ansprechpartner und Angebote stehen den Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen zur Verfügung?**

Aus psychotherapeutischer Sicht ist die zeitnahe, professionelle Krisenintervention für von (sexualisierter) Gewalt oder Vernachlässigung betroffene Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung, besonders auch um der Chronifizierung von Beschwerden vorzubeugen. Dieser Ansatz steht nicht selten im Widerspruch zu Auffassungen der Strafverfolgungsbehörden, die Beeinträchtigungen der Zeugenfähigkeit von Opfern durch psychotherapeutische Interventionen annehmen und deshalb von Behandlungsmaßnahmen abraten. Aus unserer Sicht ist diese Auffassung irritierend. Es wird häufig argumentiert, dass die psychotherapeutische Behandlung solcher Kinder und Jugendlicher diese zu verfälschten Aussagen veranlassen würde, gerade so als würde die Behandlung die Kinder und Jugendliche von ihrer erlebten „Wahrheit“ entfernen. Aus fachlicher Perspektive kann ein durch Psychotherapie entlasteter Mensch vielmehr eher vom Erlebten berichten. Die Unterlassung erforderlicher psychotherapeutischer Interventionen ist nach unserer Einschätzung jedenfalls nicht angemessen. Auf jeden Fall ist die Stabilisierung des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen erforderlich und möglich.

Der Psychotherapeutenkammer NRW steht keine Übersicht der Angebote zur Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Ein derartiges Verzeichnis sollte niederschwellig den betroffenen Familien aber auch den professionellen Helfersystemen einschließlich der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Erwachsene, Kinder und Jugendliche zugänglich gemacht werden. Es ist davon auszugehen, dass viele verschiedene Akteure entsprechende Angebote machen. Voneinander zu wissen, die verschiedenen Handlungsfelder gegenseitig zu kennen und eine gemeinsame Zielorientierung abzustimmen, ist u. E. zwingend notwendig. Voraussetzung dafür ist es, den Informationsaustausch innerhalb und zwischen Berufsgruppen bzw. Institutionen rechtlich zu ermöglichen. Ansonsten besteht die Gefahr von Vereinzelung und Unübersichtlichkeit mit möglicherweise gravierenden Folgen für die Kinder und Jugendlichen.

#### **9. Wie werden welche Formen der Anschlusshilfe genutzt?**

Der Psychotherapeutenkammer NRW liegen keine systematischen Erkenntnisse dazu vor, inwieweit Anschlusshilfen genutzt werden. Es ist daher auch nicht bekannt, wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor, während oder nach Interventionen des Jugendamtes oder der Familiengerichte involviert werden.

#### **10. Gibt es eine Standardisierung beim Rückführungsmanagement (Rückführung in das Familiensystem)? Wie wird die Rückführung langfristig gestaltet/begleitet? Welche Rollen spielen dabei die Fachkräfte? Wie findet die Überprüfung der Rückkehrmöglichkeiten in das Familiensystem statt?**

Ein „standardisiertes Rückführungsmanagement“ besteht nach unserer Kenntnis nicht. Über die Einbeziehung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist uns ebenfalls nichts bekannt.

Bekannt ist hingegen, dass der „Rückweg“ aus Pflegefamilien, Erziehungsstellen, Heimen oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie in das Familiensystem für alle Beteiligten mit erheblichen psychischen Herausforderungen einhergeht. Eine gelingende Rückführung setzt voraus, dass die Probleme aufgearbeitet wurden, die zur Trennung des Kindes geführt haben. Es müssen z. B. nicht selten Versagens- und Schuldgefühle und Tendenzen der gegenseitigen Überforderung von Eltern und Kindern aufgegriffen werden. Auch mit Konkurrenzempfindungen beispielsweise zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Heimen oder Pflegeeltern und der Herkunftsfamilie und daraus entstehenden Loyalitätskonflikten muss gerechnet werden. Die fachlichen Anforderungen in diesen sensiblen Situationen sind hoch. Es sollte vor diesem Hintergrund selbstverständlich sein, dass die Expertise von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Bedarf hinzugezogen wird. (vgl. Antwort zu Frage 7).

## **Bewertungs- und Einschätzungsfragen, Vorschläge für Maßnahmen**

### **11. Wie würden Sie aus Sicht der Kinder die Maßnahmen der Intervention beschreiben? Ist den Kindern verständlich warum sie an einzelnen Maßnahmen teilnehmen?**

In der Regel erleben die Kinder die getroffenen Maßnahmen als erheblichen Eingriff in ihre Lebenssituation, weshalb diese fast immer als unangenehm, belastend, „falsch“, ungerecht usw. erlebt werden. Dass die Kinder diese Maßnahmen verstehen, ist deshalb eher nicht anzunehmen und im Übrigen entscheidend auch vom Alter des Kindes abhängig.

Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass alle Kinder und Jugendliche Bindungserfahrungen mit ihren Eltern haben und es deshalb als schmerzhaft empfinden, wird diese Bindung in Frage gestellt oder sogar unter- bzw. abgebrochen. Auch objektiv schlimmste familiäre Verhältnisse werden von den Betroffenen als „normal“ erlebt. Das Leiden unter den Verhältnissen äußert sich meist nicht in bewusstem Widerstand, sondern in symptomatischen Formen des Gestörtseins.

Daher sind Interventionen für die Kinder und Jugendlichen oft zunächst völlig unverständlich. Da sie spüren, dass die Eltern mit den Maßnahmen nicht einverstanden sind bzw. sie für falsch, ungerecht usw. halten, sitzen sie zuerst einmal „zwischen den Stühlen“. Es kommt zu Ängsten und Verunsicherungen, oft (zeitweise) zu verstärktem Loyalitätsempfinden und Schuldgefühlen, weil die Kinder und Jugendlichen sich als Ursache der Maßnahmen sehen. Das Erleben ist allerdings individuell unterschiedlich und von Schutz- und Risikofaktoren wie Alter/Reife, bereits bestehenden Außenkontakten, Umständen der Intervention etc. abhängig. Diese Einflussfaktoren sind so vielfältig, dass eine generelle Antwort auf oben genannte Frage nicht möglich erscheint. Es kommt allerdings häufig vor, dass sich die Kinder und Jugendlichen bei den Interventionen übergangen fühlen. Es ist aus unserer Sicht deshalb zwingend notwendig, den Betroffenen altersgemäße Partizipation zu ermöglichen.

### **12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei und sozialem Umfeld der Opfer?**

Die Kooperation der benötigten Hilfesysteme gilt als wesentliche Voraussetzung einer gelingenden Unterstützung der von (sexualisierter) Gewalt oder Vernachlässigung betroffenen Kindern und Jugendlichen. Dem steht jedoch ein stark „versäultes“ System der Versorgung im Wege, was zu den bekannten und letztlich nicht gelösten Zuständigkeitsfragen führt. Die Betroffenen finden sich in unterschiedlichen Kontexten des Gesundheits- und Jugendhilfesystems wieder, z. B. bei niedergelassenen (Haus- bzw. Kinder- und

Jugend-)Ärztinnen und Ärzten, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, in „Frühen Hilfen“, in der Frühförderung, in den Jugendämtern, in der Sozialpsychiatrie oder in der Jugendhilfe. Aufgrund der unterschiedlichen Ziel- und Personalvorgaben sowie den dahinter liegenden Finanzierungsstrukturen ist nicht immer gewährleistet, dass eine angemessene professionelle Hilfe erfolgt. Auch kann man nicht davon ausgehen, dass die verschiedenen Systeme bzw. Protagonisten mit gleichen oder ähnlichen Problem- und Lösungsverständnissen arbeiten und insofern „die gleiche Sprache sprechen“.

Im gegliederten Gesundheits- und Sozialleistungssystem werden nicht selten mehrfache Anträge, wiederholte Begutachtungen, Wartezeiten durch Zuständigkeitskonflikte bei Leistungsträgern etc. von belasteten Familien gefordert. Bei Kindern und Jugendlichen besteht oft ein noch höherer Komplexitätsgrad der Maßnahmen als bei Erwachsenen, da bei ihnen viele Institutionen und Helfersysteme zusammenwirken müssen. Bei Einbezug von Polizei und weiteren Akteuren erhöhen sich die Komplexität und die „Sprachenvielfalt“ selbstverständlich weiter.

Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Hilfsysteme ist dringend notwendig, auch mit dem Ziel einer leicht zugänglichen Unterstützung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. Antwort zu Frage 8). Bedauerlicherweise ist zu beobachten, dass es häufig nicht nur an Gelegenheiten zum multiprofessionellen Informationsaustausch fehlt, sondern auch an der gegenseitigen Wertschätzung und gemeinsamen Zielorientierung. Gegebenenfalls würde sich dafür der Ausbau der Netzwerke „Kinderschutz“ anbieten, die im Vergleich zu den „Frühen Hilfen“ aktuell wenig Verbreitung gefunden haben.

### **13. Diagnostik, Traumatherapie und Hilfen für Betroffene sexualisierter Gewalt: Wie wirken diese Maßnahmen im Spannungsfeld untereinander und wie ist NRW in der Angebotsstruktur aufgestellt?**

Zur Bedeutung fachgerecht durchgeführter Diagnostik wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen. Die Ausführungen dort gelten auch für den Umgang mit Opfern sexualisierter Gewalt. Da die Thematik stark tabuisiert wird, fühlen sich professionelle Helferinnen und Helfer oft besonders herausgefordert, wenn sie damit konfrontiert werden. Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Supervision sind unverzichtbar, um die Betroffenen angemessen unterstützen zu können.

Als Trauma gilt ein vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt <sup>[13]</sup>. In der Psychotraumatologie wird davon ausgegangen, dass

bei ca. einem Drittel der Menschen, die eine traumatische Situation erlebt haben, Psychotherapie indiziert ist <sup>[14]</sup>. Zur psychotherapeutischen Versorgung von durch (sexualisierte) Gewalt traumatisierten Menschen wird auf die entsprechenden Forderungen des Betroffenenrats beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Missbrauchs <sup>[15]</sup> vom 06.04.2016 hingewiesen:

**„1. Reformbedarf bei der Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Versorgung**

*Wir fordern eine flächendeckende psychotherapeutische Versorgung mit kurzen Wartezeiten und qualifizierten Behandler\_innen. Die Bedarfsplanung muss sich an den tatsächlichen Prävalenzen behandlungsbedürftiger Erkrankungen und einer realistischen Behandlungsdauer orientieren. Schon heute liegen Wartezeiten im Schnitt bei drei Monaten, in ländlichen Regionen sogar deutlich höher. Komplex traumatisierte Menschen warten oft noch länger auf einen Behandlungsplatz oder werden von vornherein wegen ihres oft komplexen Krankheitsbildes abgelehnt. Auch für betroffene Kinder und Jugendliche vergehen oft Monate und Jahre bis zu einer geeigneten Therapie.*

**2. Verbesserung der Akutversorgung durch das neue Versorgungsstärkungsgesetz - aber nicht auf Kosten bestehender Psychotherapieplätze**

*Wir fordern, die Verbesserung der Akutversorgung nicht auf Kosten bestehender Therapieplätze zu realisieren. Neue Kassensitze und mehr Behandlungsplätze müssen geschaffen werden...*

**3. Verankerung traumatherapeutischer Kenntnisse in der medizinischen Ausbildung...**

**4. Gewährleistung flächendeckender und bedarfsgerechter Finanzierung von Fachberatungsstellen...**

**5. Flexibilisierung der Therapiekontingente insbesondere für Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen...**

**6. Wahlfreiheit komplex traumatisierter Menschen zu Art und Ort der Therapie...**

**7. Beschleunigung der Aufnahme weiterer Therapieverfahren als Richtlinienverfahren...**

**8. Gerechtere Verteilung von Forschungsgeldern...**

**9. Verbesserung der Patient\_innenaufklärung...“**

Das wissenschaftliche Gutachten „Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland“ <sup>[16]</sup> zieht das Fazit, dass es nach der Identifikation von Traumatisierungen oft Probleme gibt, die Betroffenen an eine adäquate ambulante oder stationäre Behandlung weiterzuleiten. Auch Opfer- und Traumaambulanzen kritisieren diesen Sachverhalt, da sie nur für kurzfristige Interventionen zuständig und ausgestattet sind. Als weiterer wichtiger Aspekt wird in dem Gutachten zusammengefasst: „Die befragten Jugendämter wünschen sich Fort- und Weiterbildungen, um mehr Wissen über psychische Erkrankungen zu erhalten, sowie eine Verbesserung in der Kooperation mit anderen Instanzen oder Versorgern, wie Ärzten, Psychotherapeuten oder der Jugendhilfe in ihrer Region“. Diese Ergebnisse wurden bundesweit erhoben, können aber auch auf die Situation in NRW übertragen werden.



#### **14. Welche Anschlusshilfen müssen für einen gelingenden Kinderschutz implementiert werden?**

Aus Sicht der Psychotherapeutenkammer NRW ist hier zusammenfassend auf die Notwendigkeit eines stärkeren Einbezugs von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Anschlusshilfe zu verweisen.

#### **15. Mit welchen Problemen/Herausforderungen sind Kinder und Jugendliche durch eine Intervention konfrontiert?**

Der Begriff Intervention schließt eine breite Palette von Maßnahmen ein (z. B. Erziehungshilfen, Inobhutnahme, klinische Interventionen), die die betroffenen Kinder/Jugendlichen mit sehr unterschiedlichen Anforderungen konfrontieren.

Wir gehen davon aus, dass in diesem Zusammenhang Intervention mit Inobhutnahme synonym verwendet wird. Auf die psychischen Folgen wurde bereits in der Antwort auf Frage 11 eingegangen.

#### **16. Welche Herausforderungen sind bei den Anschlusshilfen im ländlichen Raum bekannt?**

Im Gutachten „Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland“ von 2017 <sup>[16]</sup> werden für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen starke Stadt-Land-Unterschiede zu Ungunsten der ländlichen Regionen aufgezeigt. In der Bedarfsplanung wird unterstellt, dass psychische Erkrankungen auf dem Land deutlich seltener auftreten als in der Großstadt. Studien des Robert Koch-Instituts belegen jedoch, dass sich die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen zwischen städtischen und ländlichen Regionen kaum unterscheidet <sup>[17]</sup>. Für NRW zeigen Auswertungen der Bundespsychotherapeutenkammer aus dem Jahr 2018, dass Kinder und Jugendliche durchschnittlich 5,1 Wochen auf das Erstgespräch und durchschnittlich 20,1 Wochen bis zum ersten Termin einer regulären Psychotherapie warten müssen. 33 % der Kinder und Jugendlichen warten länger als vier Wochen auf den ersten Termin der Sprechstunde. Eine Auswertung der Daten für einzelne Regionen in NRW liegt nicht vor. Prinzipiell kann in NRW von einer geringeren Versorgungsdichte im Ruhrgebiet und in ländlichen Regionen ausgegangen werden.

#### **17. Wie kann man aus Ihrer Sicht gewährleisten, dass die Erreichbarkeit der Kinder und der Familien verstärkt wird und ein ganzheitlicher Ansatz für die Kinder und Familien erkennbar wird?**

Mit Blick auf die Inanspruchnahme von unterstützenden Angeboten für Kinder, Jugendliche und Familien ist der leichte Zugang, die Niederschwelligkeit zu den Hilfen die erste Forderung. Durch die Betreuung in Schulen mit Nachmittagsunterricht bzw. Ganztagsbetreuungseinrichtungen oder weiten Wegen zwischen dem (ländlichen) Wohnort und dem

Hilfsangebot kann es zu Problemen bei der Terminierung z. B. von psychotherapeutischen Sitzungen kommen. Empfehlenswert wären daher entsprechende Anlaufstellen in den Schulen oder Betreuungseinrichtungen. Dabei ist zu bedenken, dass ein relativ großer Anteil der Zielgruppe nicht die Kraft und/oder nicht die Motivation hat, um von sich aus nach Unterstützung zu suchen. Vermeidungstendenzen sind wie oben ausgeführt Teil der Problematik.

Erforderlich ist eine angemessene, d. h. offensive Öffentlichkeitsarbeit. Familien sollte Mut gemacht werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Selbstverständlich sollte auch die Aufklärung der Kinder und Jugendlichen über ihre Rechte als Teil des Bildungsauftrages (Recht auf Information und Beteiligung, auf vertrauliche Beratung in Notsituationen, auf Inobhutnahme und Beschwerde) gefördert werden. Mit der Enttabuisierung der Problematik könnten Hemmnisse bei den Betroffenen abgebaut werden.

Dem müsste auf Seiten der Anbieter aber auch eine bessere Personalausstattung gegenüber stehen. Wenn die Nachfrage steigt, wäre diese in der gegebenen Lage nicht zu befriedigen. Hier müsste also investiert werden!

Ganzheitlicher Kinderschutz ist mehr als partielle Verschärfung der Strafverfolgung. Vielmehr umfasst er die Zusammenarbeit der beteiligten Professionen und Institutionen untereinander wie auch mit den betroffenen Familien, sowohl bei Prävention wie Intervention. Kooperationsmängel stellen ein Risiko für negative Fallverläufe im Kinderschutz dar. Vor diesem Hintergrund soll nochmals auf die Notwendigkeit des Ausbaus von Netzwerken hingewiesen werden. Die Bereitschaft zur Mitwirkung scheint bei den Akteuren im Kinderschutz gegeben, selbstverständlich auch bei den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ein stärkerer Einbezug dieses Berufsstandes kann den betroffenen Familien aber auch den anderen Akteuren im Kinderschutz neue Perspektiven aufzeigen und damit ggf. ungenutzte Ressourcen freisetzen.

**18. Gibt es Brüche in der Begleitung der Kinder und Jugendlichen durch die Maßnahmen? Wie gehen Kinder und Jugendliche mit diesen Brüchen um? Sehen Sie an dieser Stelle Verbesserungspotential?**

Allen von (sexualisierter) Gewalt oder Vernachlässigung betroffenen Kindern und Jugendlichen wäre die Begleitung durch eine dauerhaft fallzuständige, gut aus-, fort- und weitergebildete Fachkraft zu wünschen. Wie in der Stellungnahme des Deutschen Kindervereins vom 20.05.2020 <sup>[18]</sup> ausgeführt, sollte diese Person mit der Lebensgeschichte der oder des Betroffenen vertraut sein und ein Verständnis ihrer/seiner „innerer Welt“ haben. Damit wären Voraussetzungen geschaffen, um den jeweiligen Bedarf abschätzen zu können. Stattdessen sind Brüche in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen eher die Regel als die Ausnahme (z. B. „Jugendamtshopping“ bei Umzügen). Es

kommt allerdings auch vor, dass ungeeignete Maßnahmen beibehalten werden, weil eine bedarfsgerechte Veränderung unerwünschte finanzielle Folgen für den Anbieter der Maßnahme hätte. Ein ebenfalls nicht hinzunehmender Zustand.

### **19. Sehen Sie für NRW die Notwendigkeit, im Bereich der Intervention und der Anschlusshilfen Gesetze, Verordnungen oder Strukturen zu optimieren?**

Zusammenfassend, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, sind aus psychotherapeutischer Sicht folgende Maßnahmen zur Reduktion von Reibungsverlusten umzusetzen:

- Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung
- Intensivierung der Kooperation zwischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und anderen Akteuren im Kinderschutz (z. B. Netzwerke „Kinderschutz“)
- leicht zugängliche Information über bestehende Angebote der Beratung, Therapie etc.
- verpflichtende, zertifizierte Kinderschutz-Module in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Akteure im Kinderschutz (Soziale Arbeit, Medizin, Justiz, Erziehungswesen, Lehrpersonal, Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Polizei, InsoFa etc.)
- Vertiefung des Themas Kindeswohl/Kindeswohlgefährdung in den Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- gezielte Forschung und Lehre, auch innerhalb der Psychologie. Interdisziplinäre Zentren zur praxisorientierten, wissenschaftlichen Vermittlung der Grundlagen des Kinderschutzes
- geringere Fallzahlbelastung, mehr Zeit, ausreichende Einarbeitungszeit bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Kontakt mit Betroffenen
- Ermutigung, die eigenen Empfindungen zu nutzen, statt mit Punkte- oder Ampelbögen scheinbare Sicherheit zu suggerieren
- erweiterte Teilnahmekreise der Hilfeplangespräche, Fallkonferenzen, Netzwerktreffen etc.
- Supervision als Regelangebot
- adäquate Öffentlichkeitsarbeit
- Jugendhilfe als staatliche Pflichtaufgabe muss in die Lage versetzt werden, auch die Menschen zu unterstützen, die von sich aus keine Hilfe suchen („Dunkelfeld“)
- qualitätsstiftende Fachaufsicht über die Jugendämter

### **Literatur**

[1] Ganser, H.G. et al. (2016): Kinder und Jugendliche mit Misshandlungserfahrungen: Bekommen sie die Versorgung, die sie brauchen? Bundesgesundheitsblatt 59, 803–810. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2351-6>

[2] Bundespsychotherapeutenkammer (2018): BPtK-Studie: Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie - Wartezeiten 2018. <https://www.bptk.de/publikationen/bptk-studie/>

[3] Alberth, L., & Bühler-Niederberger, D. (2018): Invisible Children: Professional bricolage in child protection. *Children and Youth Services Review*, 57, 149-158

[4] Fegert, J. M. et al. (2015): Gesellschafts- und bildungspolitische Notwendigkeit eines umfassenden Kursangebotes zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch. In: Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich, 3 - 7.

- [5] Seckinger, M. et al. (2008): Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs/64\\_9515\\_ASD\\_Bericht.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/64_9515_ASD_Bericht.pdf)
- [6] Hamburger, A. & Vogelheim U. (Hrsg.) (2020): Supervision in der Jugendhilfe. Kohlhammer (Stuttgart)
- [7] Eppinger, S. et al. (2019): Zusammenstellung vorläufiger Ergebnisse der Befragung von ASD-Fachkräften im Projekt „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“. [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Abschlussbericht\\_Kommission-Kinderschutz\\_Band-II.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Abschlussbericht_Kommission-Kinderschutz_Band-II.pdf)
- [8] Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) im Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e.V./Technische Universität Dortmund (2020): Erkenntnisse aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik über Inobhutnahmen, die Vorgehensweise der Jugendämter bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII sowie das Personal im ASD. [https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST\\_17-2243.pdf](https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST_17-2243.pdf)
- [9] Betroffenenrat beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) (2020): Stellungnahme zum Thema „Inobhutnahme im Spannungsfeld zwischen freiwilliger Hilfe und Zwang“ für die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder vom 25.02.2020. <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-2246.pdf>
- [10] Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission) (2018): Stellungnahme zum Thema „Qualitätssicherung im Kindschaftsverfahren: Qualifizierung von Familienrichterinnen und -richtern, Gutachtern und Verfahrensbeiständen“. [https://www.bundestag.de/resource/blob/581922/166fafa930d2f399dcdde95d793cf06e/19\\_04\\_qualitaets-sicherung-in-kindschaftsverfahren-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/581922/166fafa930d2f399dcdde95d793cf06e/19_04_qualitaets-sicherung-in-kindschaftsverfahren-data.pdf)
- [11] Fegert, J. M. et al. (2020): Gute Kinderschutzverfahren. Modellprojekt zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung für eine kindgerechte Justiz durch interdisziplinäre Fortbildung unter Einbindung eines E-Learning-Angebots. <https://guteverfahren.elearning-kinderschutz.de/>
- [12] Fachgremium für Weiterbildung in Rechtspsychologie der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen (2019): Mindestanforderungen an die Qualität von Sachverständigengutachten im Kindschaftsrecht. dpv (Köln)
- [13] Fischer, G. & Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. UTB (Stuttgart)
- [14] Deutsches Institut für Psychotraumatologie. <http://www.dgptw.de/selbsthilfe/grenzen.html>
- [15] Betroffenenrat beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Missbrauchs (2016): Forderungen des Betroffenenrates zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von durch (sexualisierte) Gewalt traumatisierte Menschen. <https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/aktuelles/detail/forderungen-des-betroffenenrates-zur-verbesserung-der-psychotherapeutischen-versorgung-von-durch-sexualisierte-gewalt-traumatisierte-menschen>
- [16] Pawils, S. et al. (2017): Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht\\_Therapieangebote\\_fuer\\_traumatisierte\\_Kinder.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_Therapieangebote_fuer_traumatisierte_Kinder.pdf)
- [17] Jacobi, F. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DDEGS1-MH), Der Nervenarzt 85 (1) 77 - 90.
- [18] Deutscher Kinderverein (2020): Stellungnahme zum Thema „Kinderschutz in NRW und seinen Kommunen“ für die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder vom 20.05.2020. <https://landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-2725.pdf>