

Studien und Praxishilfen
zum Kinderschutz

Jörg M. Fegert | Ute Ziegenhain |
Lutz Goldbeck (Hrsg.)

Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland

Analysen und Empfehlungen
zu Versorgung und Betreuung

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Fegert/Ziegenhain/Goldbeck, Traumatisierte Kinder, ISBN 978-3-7799-2266-7

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2266-7>

Jörg M. Fegert, Ute Dieluweit, Leonore Thurn,
Ute Ziegenhain und Lutz Goldbeck

Einleitung: Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland

Aktuelle Situation, Problembereiche, Versorgung

In den letzten Jahren ist zum Teil durch tragische Ereignisse wie z.B. den 11. September in den USA oder den Tsunami im Pazifik Weihnachten 2004, nicht zuletzt aber auch durch die kriegerischen Auseinandersetzungen auf dem Balkan und die zunehmende Aufdeckung von Missbrauch und Misshandlung in Institutionen z.B. Anfang des Jahrtausends in den USA die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Traumatisierung sowie das Wissen um die Folgen von Traumatisierung deutlich angestiegen. Auch die derzeitige Debatte in Deutschland um Missbrauch und somit Traumatisierung innerhalb von Institutionen zeigt die Brisanz und die Wichtigkeit des Themas „Traumata bei Kindern und Jugendlichen“ in einer Lebensspannenperspektive. Der Gegenstand des Missbrauchs innerhalb von Institutionen wurde bereits mehrfach durch Arbeiten der Forschungsgruppe an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Ulm insbesondere für das BMFSFJ (z.B. Fegert, Bütow, Fetzner, König, Ziegenhain 2007; Fegert und Wolff 2002, 2006) untersucht.

1. Spätfolgen durch Traumatisierung

Zusätzlich zu den vielfach diskutierten psychischen Folgen der Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen, wie posttraumatischen Belastungsstörungen, Angststörungen, Depression und substanzbezogene Störungen, die bis ins Erwachsenenalter reichen können, lassen sich auch langfristige negative körperliche Folgen von Traumatisierung im Kindes- und Jugendalter feststellen. Chronischer so genannter toxischer Stress kann eine Störung der Hirnentwicklung hervorrufen und zur Beeinträchtigung der Funktionsweise des Nervensystems und des Immunsystems führen. Dies wiederum steht mit einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber chronischen Erkrankungen im späteren Leben in Verbindung. So zeigen Forschungsbefunde einen Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung und Herz-Lungen- und Lebererkrankungen im Erwachsenenalter.

Kindliche Traumata hinterlassen demnach lebenslange Spuren im seelischen und auch körperlichen Bereich. In welchem Ausmaß lang andauernde Folgen auftreten, ist abhängig vom Stand der Entwicklung des Kindes bei der Traumatisierung, seinen bisherigen Entwicklungsbedingungen sowie seiner Konstitution und genetischen Ausstattung. Darüber hinaus spielen die Ressourcen, die Bedingungen in der sozialen Umwelt und die Existenz von Vertrauenspersonen eine wichtige Rolle, da sie als Resilienzfaktoren, also als Faktoren, die die Widerstandsfähigkeit eines Kindes unterstützen, wirken können. Nach einem Trauma frühzeitig interventiv tätig zu werden, ist in Anbetracht der schwerwiegenden Folgeerkrankungen demnach von besonderer Bedeutung.

2. Momentane Situation traumatisierter Kinder und Jugendlicher in Deutschland

Traumatisierte Kinder und Jugendliche werden sowohl in der Jugendhilfe als auch im Gesundheitswesen versorgt. Allerdings unterscheiden sich die Arbeits- und Herangehensweisen der verschiedenen Berufsgruppen, die diesen beiden Systemen zugehörig sind, in Bezug auf ihre Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten zum Teil erheblich. Während sich das Gesundheitswesen an der identifizierten Patientin und dem identifizierten Patienten mit einer krankheitswertigen Störung bzw. Diagnose orientiert und aus der Diagnose eine Indikation für eine Therapie ableitet, ist die Jugendhilfe primär (sozial-)pädagogisch orientiert, familienzentriert und bevorzugt einen ressourcenorientierten Ansatz, bei dem spezifische Störungsbilder und Belastungen nicht im Vordergrund stehen.

Diese unterschiedlichen Herangehensweisen, aber auch Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten der verschiedenen Systeme, zu denen neben der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auch der Opferschutz gehört, führen zum Teil zu parallelen Lösungswegen, zum Teil aber auch zum Verschieben betroffener sexuell missbrauchter bzw. traumatisierter Kinder und Jugendlicher, für die sich im schlimmsten Fall keines der Systeme wirklich zuständig fühlt. Dann wird die Kinder- und Jugendhilfe vielfach zum „Ausfallbürgen“, da die anderen Systeme versagen oder entsprechende Rechtsansprüche z. B. auf Richtlinienpsychotherapie, obwohl sie vorhanden sind, von den Betroffenen lokal nicht realisiert werden.

Eine stärkere Vernetzung zwischen den Systemen ist daher dringend erforderlich. Diese wird aber nicht nur durch eine unklare Zuständigkeit, durch nicht hinreichende Aus-, Fort- und Weiterbildungen der medizinischen, (sozial-)pädagogischen und psychologischen Professionen, sondern auch durch viele psychologische und soziologische Hindernisse in der Kooperation beeinträchtigt (vgl. Fegert, Berger Klopfer, Lehmkuhl und Lehmkuhl 2001; Goldbeck, Laib-Koehnemund und Fegert 2007). Dabei sollte auch

der Tatsache Rechnung getragen werden, dass auch die durch die Vernetzung entstehenden zusätzlichen Kosten der Zusammenarbeit getragen werden müssen. Nur so kann dafür gesorgt werden, dass es letztendlich um mehr als eine reine Plädierformel geht, und nicht um die reine Delegation von Verantwortung und das Weiterreichen von Kindern und Jugendlichen in spezialisierte Einrichtungen und Modellprojekte.

3. Rechtsansprüche auf Hilfen und Versorgung

Generell wird in dieser Expertise deutlich dass über die letzten Jahre hinweg in Deutschland ein hoch differenziertes System von Versorgungsansprüchen in unterschiedlichen Rechtsbereichen, zum Beispiel im Opferentschädigungsgesetz, bei der Krankenbehandlung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch in der Jugendhilfe entstanden ist. Es mangelt nicht an Rechtsansprüchen *de lege lata*, alle Experten schrecken derzeit deshalb eher vor Vorschlägen *de lege ferenda* zurück. Der eklatante Mangel ist bei der Implementierung, ressortübergreifender individuumsbezogener Vernetzung und Hildegewährung und Umsetzung in der Fläche festzustellen. Teilweise zeichnen sich modellhafte Vorgehensweisen in Regionen oder Fachbereichen wie Inseln ab, doch diese Modelle haben bislang keine Verbreitung gefunden. Vielerorts muss aber im Gegenteil derzeit festgestellt werden, dass die Organisation unseres Systems bzw. die Nichtorganisation und Nichtvernetzung selbst zur Chronifizierung von Folgestörungen beiträgt. Das System setzt teilweise falsche Anreize und führt damit zu einer Aggravation der Symptomatik, zu sekundärer Viktimisierung und zu Scheitererkarrieren. Letztendlich kann man auch eine Einschränkung der freien Arzt- und Therapeutenwahl dadurch erkennen, dass die in der Kassenregelversorgung engagierten Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten generell wenig Erfahrung mit derartigen Fragestellungen haben. Dies veranlasst dann zum Beispiel bei Großschadensereignissen wie dem Amoklauf in Winnenden im März 2009 die Schulunfallversicherungen, spezialisierte freie Anbieter mit nicht approbierten Therapeuten außerhalb des Systems der psychotherapeutischen Regelversorgung mit der Bearbeitung der psychischen Folgen zu beauftragen.

4. Historischer Überblick

Mit Blick auf den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen lassen sich seit den sechziger Jahren zunächst die Initiativen im Rahmen der Kinderschutzbewegung feststellen (eine ausführlichere historische Analyse findet sich in Fegert, Fangerau und Ziegenhain 2010). Ab 1968 prägte die Debatte um sexuellen Missbrauch und sexuelle Gewalt die Kinderschutzszene und verschiedene, teilweise feministisch geprägte oder syste-

misch orientierte Beratungsstellen entstanden. Fast gleichzeitig begann auch eine Diversifizierung der Angebote und Hilfen bei häuslicher Gewalt. Ein weiteres neues Thema war die Frage der Prävention von sexueller Gewalt oder anderer Formen der Kindeswohlgefährdung. In den neunziger Jahren kamen, vor allem getriggert durch eine Vielzahl von Bildungsbeurteilungen, welche durch die intensiven Forschungsinvestitionen aus den USA in der so genannten „Decade of the Brain“ hervorgerufen wurden, neue Ansätze in der Traumatherapie und Traumaarbeit in den Blickpunkt, die ab 2001, nach dem 11. September, in den USA massiv gefördert und gezielt beforscht wurden. Mit einem Paradigmenwechsel in Bezug auf die Kleinkindbetreuung und frühe Förderung, insbesondere in der letzten Legislaturperiode, war es logisch, dass unter dem Überbegriff „Frühe Hilfen“ auch Formen des Kinderschutzes und Folgen der Traumatisierung in der frühen Kindheit in den Mittelpunkt der Fachdebatte rückten und spezifische Modellprojekte entstanden. Diesen Modellprojekten gelang es bislang vielleicht am besten, die Systemgrenzen zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe mit zu reflektieren, da von Anfang an klar war, dass Verhinderung von Traumata in diesem frühen Alter nur im Rahmen einer engen Kooperation, über diese beiden Systeme hinweg, gelingen kann. Ebenfalls in der letzten Legislaturperiode (16. Wahlperiode) rückte durch die exponentielle Entwicklung des World Wide Web, mit all seinen Chancen und seinen konkreten Gefährdungen, auch die Thematik der Traumatisierung durch Angebote aus dem Internet und den Medien stärker in den Blick der politisch Verantwortlichen und es entstanden vermehrt spezifische Beratungsangebote. Aktuell ist durch das verstärkte Bekanntwerden von Fällen durch Meldungen von Betroffenen, der Missbrauch durch Professionelle in Institutionen, im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit, wobei sich konstatieren lässt, dass für die Glaubhaftigkeit der Opferperspektive jetzt die „testimonials“ von erfolgreichen Personen aus dem öffentlichen Leben besonders wichtig waren, während viele Fälle von Personen mit schweren Traumafolgen Presse und Öffentlichkeit weniger gerührt hatten.

Zwar haben sich diese Themen nacheinander oft im Kontext einer jeweils verstehbaren gesamtgesellschaftlichen Debatte entwickelt, dennoch haben sich die einzelnen aus diesen Debatten resultierenden Modelle nie wirklich überlappt, verknüpft oder sind meistens nicht in die Regelversorgung übergegangen. Insofern kann man feststellen, dass rund um Themen der Traumatisierung in den letzten Jahren fast eine Parallelversorgungswelt (institutional layering) mit hohem Engagement aufgebaut wurde, welche den Regelbetrieb in der klassischen Kassenpsychotherapie, stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung, Rehabilitation, aber auch in der Jugendhilfe von der Erfüllung von Pflichtaufgaben entlastet, gleichzeitig aber dazu führt, dass aus Modellen weitere Säulen in einem versäulten System werden, die eben nicht modellhaft eine nachhaltige Veränderung in der Versorgung angeregt haben, sondern nach und nach selbst Teil dieser Ver-

sorgungslandschaft wurden. Die Förderung vieler dieser Beratungsstellen und Modellprojekte blieb über die Jahre zumindest aus der Sicht der Akteure prekär, wodurch viele der Pionierinnen und Pioniere in diesem Bereich durch eine hohe Burnout-Rate betroffen waren. Häufig finden elementare Standards, wie sie zum Beispiel durch die Psychiatrie-Personalverordnung oder jetzt durch die diese ablösenden Regelungen des § 17d KJHG zwingend vorgesehen waren, wie zum Beispiel Supervision, keine Anwendung. Durch das 1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz sollte auch in der Bundesrepublik Deutschland, im Rahmen der Krankenversorgung, eine qualitativ hoch stehende psychotherapeutische und kinder- und jugendlichentherapeutische Versorgung von Patienten durch approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten gewährleistet werden. Vielfach haben diese in ihren Ausbildungen zu wenig über die Folgen von Traumata und deren Behandlung insbesondere bei Kindern und Jugendlichen erfahren, andererseits sind manche erfahrene Beraterinnen und Berater in Modellprojekten und Beratungsstellen nicht approbiert, haben also nicht eine reguläre Psychotherapieausbildung mit entsprechender Supervision etc. durchlaufen. Dies führt dann teilweise auch zu einer mangelnden Breite ihres Erfahrungsspektrums, weil bei spezifischen Beratungsstellen in der Regel auch nur spezifische Probleme gesehen bzw. bearbeitet werden. Gerade durch die mangelhafte Einbindung in ein reguläres Versorgungssystem entsteht bei den Projekten das Gefühl, alles selbst stemmen zu müssen, teilweise eine Isolation in einer Expertinnen- und Expertennische, die gerne gefragt sind bei Fachtagungen, Inhouse-Schulungen etc. aber nicht wirklich in die etablierte Versorgungslandschaft integriert sind.

5. Defizite im etablierten System

Obwohl zum Beispiel jede Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im stationären Bereich zwischen 10% und 30% traumatisierte Patientinnen und Patienten behandelt, sind traumabezogene Therapiequalifikationen nicht allgemein verbreitet oder gefordert. Die weltweit bekannten evidenzbasierten Methoden der Kinder- und Jugendlichentherapie sind in Deutschland nicht unter unseren Bedingungen überprüft und etabliert. So bleibt Traumatherapie zu einem wesentlichen Teil Domäne nicht approbierter Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit Finanzierung außerhalb des Regelsystems. Diese besuchen teilweise wieder zahlreiche Schulungen zu Traumatherapiemethoden, welche sie teilweise sogar selbst finanzieren, obwohl manche Methoden vom Wissenschaftlichen Beirat, wegen nicht hinreichender Befunde, nicht als etablierte Therapiemethode anerkannt werden und damit im regulären System nicht erstattungsfähig sind.

Die Jugendhilfe zeichnet sich heutzutage durch einen hohen Anteil multipel traumatisierter Kinder und Jugendlicher in ihren Einrichtungen und Angeboten aus (vgl. 13. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2009); Fegert und Besier 2009). Charakteristisch für diese extrem schwierige Klientel sind scheiternde Verläufe mit sich immer wieder wiederholenden Beziehungsabbrüchen, ohne dass hinreichend spezifische traumabezogene Hilfen erfolgen. Vielmehr besteht auch in diesen Institutionen ein Risiko der potentiellen Retraumatisierung. Derzeit fehlen leicht einsetzbare, aber aussagekräftige Verfahren zur Risikoerkennung von Traumatisierungen und zur Dokumentation im Bereich der Jugendhilfe. Auch gibt es keine gemeinsamen Standards und Leitlinien im Umgang mit traumatisierten Kindern zwischen den Systemen. Weitgehend fehlt eine interdisziplinäre Verständigung auf wissenschaftlich geprüfte Verfahren und Vorgehensweisen. Es besteht vielmehr eine Fülle von modellhaften Ansätzen, die allerdings keinen Eingang in die Regelversorgung gefunden haben.

Manche Bestrebungen zur Förderung der Autonomientwicklung bei diesen Jugendlichen führen teilweise zu einer emotionalen Überforderung durch nicht ausfüllbare Gestaltungsspielräume bei innerer Beziehungs- und Strukturlosigkeit. Viele dieser Jugendlichen, die gar keine Vorstellungen von Selbstpflege und Gemütlichkeit entwickeln konnten, sind nicht in der Lage sich zum Beispiel in einer Wohngemeinschaft ein geschütztes, wohnliches Zuhause einzurichten. Manche dieser Milieus imponieren deshalb durch eine kalt wirkende provisorische „Unbehaustheit“. Supervision und fachliche Anleitung in Traumafragen sind bei weitem nicht überall gewährleistet, obwohl ein hoher Anteil an Traumatisierungen in dieser Klientel mittlerweile als belegt gelten kann. In vielen Institutionen bestehen keine niederschweligen Beschwerdesysteme und Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Schutz vor Reviktimisierung und Missbrauch in Institutionen.

6. Spezialproblem „traumatisierte Täter“

Eine spezielle Problematik in der Jugendhilfe, aber auch im System der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie stellen jugendliche traumatisierte Straftäter dar, welche häufig wenig Schuldbewusstsein zeigen, da sie sich selbst in unterschiedlichen Situationen immer wieder als Opfer definieren. Es ist derzeit kaum möglich, Jugendliche mit dieser Thematik, welche zum Beispiel im Rahmen einer forensischen Begutachtung gründlich untersucht und kennen gelernt werden, in eine geeignete Nachfolgeeinrichtung zu entlassen. Da es sich um eine zahlenmäßig eher kleine Gruppe handelt, wäre dies ein Problem, welches durch gezielten Infrastrukturausbau und Förderung nachhaltig zu verbessern wäre. Damit könnte gleichzeitig über Generationen hinweg auch der Schutz betroffener Kinder erhöht werden, da sich in verschiedenen Studien gezeigt hat, dass traumatisierte Eltern, welche selbst Opfer von Kindesmisshandlung und sexuellem

Missbrauch wurden, in der nächsten Generation ein deutlich erhöhtes Risiko haben, solche traumatisierenden Handlungen an ihre eigenen Kinder weiter zu geben.

7. Ausgangspunkt der Expertise

Der vorliegende Expertisenband versucht auf der Basis einzelner Referate diese drängende Thematik von unterschiedlichen Seiten zu beleuchten. Dabei wird der Bogen bewusst von der klinischen und biologischen Grundlagenforschung bis in die sozialpädagogische Versorgungspraxis gespannt. Auch die ökonomische Dimension der nicht adäquaten Beschäftigung mit Traumatisierung und die Folgen für die mit Traumata groß gewordenen Menschen in ihrem weiteren Leben wurden diskutiert. Alle Beitragenden haben aus ihrer fachlichen Sicht konkrete fachliche Empfehlungen herausgearbeitet. Die Herausgeber haben diese Empfehlungen strukturiert und in Vorschläge und konkrete Handlungsempfehlungen umgesetzt. Dabei wurden strafrechtliche Aspekte zunächst einmal ausgeklammert, weil sich seit dem Urteil des BGH zur Glaubhaftigkeitsbegutachtung in Strafsachen in Deutschland sehr viele wissenschaftliche Forschungsarbeiten mit der Situation in Strafverfahren auseinander gesetzt haben und gleichzeitig für durch fortgesetzte Handlungen chronisch schwer traumatisierte Betroffene eine schwierige Situation als Opferzeuginnen und -zeugen entstanden ist (vgl. König und Fegert 2009).

Die beteiligten Expertinnen und Experten waren:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Koordination und Moderation der Expertentagung, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Silke B. Gahleitner, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sozialarbeit, Alice-Salomon-Hochschule, Berlin

Prof. Dr. Adolf Gallwitz, Hochschule für Polizei, Villingen-Schwenningen

Prof. Dr. Lutz Goldbeck, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Harald Gündel, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der medizinischen Hochschule Hannover

Dipl.-Psych. Thomas Hensel, Kinder Trauma Institut, Offenburg

Prof. Dr. Birgit Hoffmann, Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim

Prof. Dr. Barbara Kavemann, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin

Dr. Esther Klees, Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

Arthur Kröhnert, Kinderschutzzentren Deutschland

PD Dr. Markus Landolt, Kinderspital Zürich

Dr. Sylvia H. Oswald, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Rita Rosner, Fakultät für Psychologie und Pädagogik, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie

Prof. Dr. Ludwig Salgo, Fachbereich Rechtswissenschaften, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt

Prof. Dr. Renate Schepker, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentrum für Psychiatrie Weissenau

Dr. Marc Schmid, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Dr. Nina Spröber, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

Dr. Annette Streeck-Fischer, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn

Prof. Dr. Gerhard Suess, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Dipl.-Psych. Julia von Weiler, Innocence in danger

Dr. Jörg Weidenhammer, Asklepios Medical School, Hamburg

PD Dr. Ute Ziegenhain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm

8. Themenbereiche

Im Folgenden werden die Inhalte und Forderungen der Expertinnen- und Expertenbeiträge kurz vorgestellt.

8.1 Traumabezogene Aspekte in Kinder- und Jugendlichen-gesundheit aus der Sicht der Jugendberichtskommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht

Die Sicht der 13. Kinder- und Jugendberichtskommission macht deutlich, dass zur Betreuung und Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher eine enge Kooperation und bessere Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem nötig ist. Modellprojekte, z. B. aus dem Bereich früher Hilfen, zeigen, dass eine solche Vernetzung gelingen kann. Durch die Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichtes wurden fünf Gesundheitsziele und überprüfbare Fortschritte formuliert, die besonders dringend sind und im Sinne einer gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche vordringlich angestrebt und bearbeitet werden sollten. Neben anderen Themen sind dies im Rahmen der systematischen frühen Förderung der Entwicklung von Kindern zum einen das Ziel, Fälle von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung in den nächsten fünf Jahren zu reduzieren (sowie ein bundesweites Monitoring Kindeswohlgefährdung zu etablieren) und zum anderen das

Ziel, psychosoziale Auffälligkeiten von Jugendlichen in fünf Jahren um 10% zu vermindern und im Rahmen der KIGGS-Fortschreibung zu überprüfen. Diese beiden Ziele betreffen, zumindest implizit, auch traumatisierte Kinder und Jugendliche. Die Gruppe hoch und multipel belasteter Kinder bzw. Jugendlicher mit psychosozialen Auffälligkeiten, die häufig in Zusammenhang mit Vernachlässigung, Misshandlung bzw. Missbrauch gebracht werden kann, kann nur interdisziplinär und auf der Basis von Mischfinanzierungsmodellen adäquat versorgt werden.

8.2 Das Engagement der NGOs und der spezifischen Beratungsszene bei sexuellem Missbrauch und Traumatisierung

Die eingeladenen Experten von Innocence in Danger sowie von den Kinderschutzzentren informierten über die Hilfsangebote ihrer jeweiligen Institutionen und machten deutlich, welche wichtige Rolle NGOs und Angebote freier Träger bei der Betreuung und Versorgung von missbrauchten bzw. von anderen Traumata betroffenen Kindern und Jugendlichen leisten.

Es wurde deutlich, dass der Komplexität des Themas Traumata im Kindes- und Jugendalter, insbesondere dem Thema des sexuellen Missbrauchs, nur mit einer gut funktionierenden Vernetzung begegnet werden kann. Diese Vernetzung sollte zumindest die an der psychosozialen Versorgung beteiligten Mitarbeiter der NGOs und der Jugendhilfeeinrichtungen sowie die Angehörigen von Selbsthilfeorganisationen und die angrenzenden Felder der Medizin (Kinder- und Jugendpsychiatrie), Strafverfolgung, Justiz und Jugendhilfe betreffen und sowohl regional als auch national stattfinden. In diesem Zusammenhang sollten auch neue Finanzierungsmöglichkeiten von bestehenden Institutionen in gemeinsamer Verantwortung durch Bund, Länder und Kommunen geprüft werden. Auch könnte eine bundesweite „Datenbank“ über bewährte Anbieter von Programmen, Inhalten und Maßnahmen neu aufgebaut werden. Sowohl bei den Beiträgen der Vertreterinnen und Vertreter der NGOs als auch in der Diskussion der Expertinnen und Experten zeigte sich die Notwendigkeit, die Themen sexueller Missbrauch und Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen verstärkt in die Aus- und Fortbildungen der beteiligten Disziplinen zu integrieren.

8.3 Probleme und Defizite bei der Krankenversorgung und Psychotherapie, Versorgungsansprüche, sozialrechtliche Bestimmungen und Opferschutzgesetz

Probleme und Defizite, die sich bei der Krankenversorgung und Psychotherapie traumatisierter Kinder und Jugendlicher ergeben, wurden sowohl von der klinischen Seite als auch von der juristischen Seite her betrachtet. Dabei zeigte sich, dass eine wirtschaftliche und gleichzeitig evidenzbasierte Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen nach dem aktuellen Kenntnisstand zwar gut beschreibbar ist, sich aber oftmals Defizite hinsichtlich der Zuständigkeiten zum Beispiel zwischen Trägern der Gesund-

heits-, der Sozial- und der Jugendhilfe ergeben, die schlimmstenfalls dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit Therapiebedarf in den Einrichtungen, die die entsprechenden Therapien anbieten, nicht ankommen.

Daher wird es als notwendig erachtet, dass ein Versorgungssystem für alle Arten von Traumatisierungen entsteht, in dem die Zuweisungswege klar und etabliert und die Zuständigkeiten genau definiert sind. Entsprechende bisher bestehende Modellprojekte mit pauschalen, festen Finanzierungsanteilen, bei denen sich gegenüber dem Betroffenen und dem bzw. den Leistungserbringern nur ein Leistungsträger verantwortlich zeigt, sind auf andere Bedarfslagen auszudehnen. Derartige Modellprojekte sind langfristig betrachtet eine Voraussetzung dafür, dass zwischen den Trägern der Rehabilitation eine anteilige Finanzierung einer nach außen einheitlichen Leistung entsprechend den Risiken, die sich bezogen auf eine Bedarfslage äußern, vereinbart werden kann. Für Kinder und Jugendliche sollten altersentsprechende und allzeit verfügbare Frühinterventionsmöglichkeiten in ganz Deutschland etabliert werden.

Bei der Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher ist das Überwinden der Versäulung in der gesundheitlichen Versorgung und im Opferschutz sowie der sozialen Entschädigung unverzichtbar. Bei der Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher ist zudem zu beachten, dass bei jeder Hilfeplanung systematischer als derzeit nach dem Vorliegen einer psychischen Belastung des Kindes oder Jugendlichen gesucht werden sollte und demnach auch Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater bzw. -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten öfter in die Hilfeplanung einbezogen werden. Zudem sollten die öffentlichen Träger der Jugendhilfe ihr Selbstverständnis als Rehabilitationsträger weiterentwickeln. Auch die Institution Schule sollte ihren Schutzauftrag gegenüber Kindern und Jugendlichen bewusster durchsetzen. Eine Sensibilisierung für diese Thematik könnte im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen für Lehrerinnen und Lehrer, durch eine Diskussion in den einzelnen Schulen und durch die Entwicklung von Strukturen erreicht werden, die helfen, den Schutzauftrag qualifiziert wahrzunehmen.

8.4 Der Weg durch die Systeme, Verschiebeshahnhöfe schwarze Löcher

Insgesamt hat sich viel in der Vernetzungsarbeit und in der Qualität der Hilfesysteme getan. Gleichzeitig muss aber festgestellt werden, dass in Deutschland Traumatherapie und die Versorgung sexuell missbrauchter Kinder längst nicht Teil der Regelversorgung sind, sondern eher auf parallelen Wegen in Beratungsstellen etc. erfolgen oder ganz unterbleiben. Durch die Parallelversorgung außerhalb der Psychotherapie/Psychiatrie ist teilweise die Zugänglichkeit zu solchen spezifischen Hilfen nicht gewährleistet. Für die Zukunft bleibt also die Forderung, dass das etablierte System der Krankenversorgung und der Psychotherapie besser auf die Bedarfslagen sexuell miss-

brauchter Kinder vorbereitet sein sollte, dass auch in Deutschland empirisch überprüfte, nachweislich erfolgreiche Therapien für sexuell missbrauchte Kinder wie z.B. die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie Anwendung finden. Leider besteht in Deutschland, im Gegensatz zu den USA, kein landesweit organisiertes Traumanetzwerk zur Verbreitung der notwendigen Expertise und zur Verbesserung der Versorgungspraxis. Ein solches zu etablieren wäre auch hierzulande sehr sinnvoll. Zudem sollten zukünftig überall und regelhaft in unseren Ausbildungen in der Medizin, in der Pädagogik etc., junge Fachkräfte zur Thematik der Traumatisierung bzw. des sexuellen Missbrauchs informiert und zu den möglichen Hilfen ausgebildet werden.

8.5 Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe – „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“

In Institutionen der stationären Jugendhilfe, sowie in Pflegefamilien findet sich ein großer Anteil von Kindern und Jugendlichen, die traumatischen Lebensbedingungen ausgesetzt waren. Für den Bereich der stationären Jugendhilfeeinrichtungen existieren mittlerweile, wenn auch noch nicht flächendeckend, traumapädagogische Angebote. Noch weniger scheint sich das Bewusstsein für Traumata im Bereich des Pflegekinderwesens durchgesetzt zu haben. Daher sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Jugendhilfe sowie die Pflegeeltern für Symptome und Folgen von Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert werden.

Daher sollte spezielles psychotraumatologisches Fachwissen in das Curriculum der Aus- und Weiterbildungen der Personen mit aufgenommen werden, die an der Vermittlung und Betreuung von Heim- und Pflegekindern beteiligt sind. Dies trägt auch zu einer Verminderung der wahrgenommenen Überforderung oder Überlastung und damit verbunden zur Stabilisierung der Pflegeverhältnisse bei. Zur Vorbereitung der Pflegeeltern auf das Pflegekind und seine Bedürfnisse sollten den Pflegeeltern während der Vermittlungsphase Informationen zur Vorgeschichte des Kindes, zu Verhaltensauffälligkeiten oder bereits diagnostizierten psychischen Störungen erhalten. Bereits bei der ersten Anlaufstelle der Kinder, nämlich dem Jugendamt, sollten in einer orientierenden Exploration Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsrückstände erfasst werden, um einen weiteren Behandlungs- und Förderbedarf zu erkennen und bei Bedarf frühzeitig Fachpersonal im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zur weiteren Diagnostik und Behandlung hinzuzuziehen. Eine routinemäßige Vernetzung der Hilfesysteme ist hier besonders notwendig und ermöglicht eine rechtzeitige gemeinsame Hilfeplanung unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte. Für die (Weiter-)Entwicklung von traumapädagogischen Ansätzen wäre es sicher interessant und notwendig, Angebote für traumatisierte Täter oder Jugendliche mit einer schweren Störung des Sozialverhaltens zu ent-

wickeln und zu evaluieren und auch andere spezifische zusätzliche komorbide Probleme (Substanzkonsum, Selbstverletzungen) mit einzubeziehen.

8.6 Traumatisierung durch die neuen Medien: Grooming, Cyberbullying

Hinsichtlich der Traumatisierung in und durch neue Medien hat sich vor allem gezeigt, dass in diesem Bereich noch ein erhöhter Forschungsbedarf besteht. Dies soll nicht darüber hinweg täuschen, dass in diesem Bereich Traumatisierung stattfindet, allerdings ist bislang unklar, in welchem Ausmaß dies geschieht und in welchem Zusammenhang Traumatisierungen in und durch neue Medien mit solchen in der nicht-virtuellen Welt stehen. Auch sind die psychosozialen Folgen von Cyberbullying und Online-Grooming, sowie die Wirkung verschiedener Bewältigungsstrategien in diesem Bereich noch weitgehend unbekannt.

Zur Prävention der Traumatisierung in und durch die neuen Medien sollten die Kinder und Jugendliche ebenso wie ihre Eltern und Lehrerinnen und Lehrer über die Gefahr der Viktimisierung im Cyberspace aufgeklärt und über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten und Ansprechpartner informiert werden. Dazu gehören aber auch breit angelegte niedrigschwellige Schulungen im Umgang mit den neuen Medien, die zum einen in der Schule, zum anderen aber auch in anderen Medien wie z. B. dem Fernsehen dargeboten werden sollten und den Kindern und Jugendlichen, ihren Eltern sowie Lehrerinnen und Lehrern modellhaft Bewältigungsstrategien präsentieren. Neben der Prävention sollte ein weiterer Fokus auf der Intervention bei Konfrontation mit Gewalt im Cyberspace liegen. Die entsprechenden Interventionsangebote sollten wissenschaftlich evaluiert werden.

8.7 Häusliche Gewalt, Traumatisierung und Umgangsfragen

„Häusliche Gewalt“ und „Traumatisierung“ sind im deutschen Familien- und Jugendhilferecht unbekannte Begriffe. Im Zusammenhang mit Umgangsfragen bei häuslicher Gewalt zeigte sich, dass die in Deutschland gängige Regelvermutung der Kindeswohldienlichkeit des Umgangs in Fällen mit häuslicher Gewalt überprüft werden sollte. Die bestehende Umgangspraxis birgt die Gefahr, dass das eigentlich zum Schutze des Kindes verpflichtete Familiengericht durch den Umgang die Fortsetzung der Kindeswohlgefährdung ermöglicht, statt den Schutz der Kinder sicherzustellen. Für die betroffenen Kinder hat dies zur Folge, dass sie erneut Opfer von Traumatisierung werden. Hier bestehen erhebliche Aus- und Fortbildungsdefizite insbesondere auf Seiten der Familienrichter, deren Traumasensibilität sich erst entwickeln muss. Insgesamt sollten Kinder und Jugendliche, die Gewalt in der Elternbeziehung ausgesetzt sind, stärker als bisher in den Blick genommen werden. Dies betrifft z. B. Kinder in Frauenhäusern.