



DGKJP - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
Geschäftsstelle • Reinhardtstraße 27 B • 10117 Berlin

M. Monica Fuhrmann

Referat Va6
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Per E-Mail: Va6@bmas.bund.de.

Berlin, 12.11.2021

**Stellungnahme der DGKJP und des Vereins „Dazugehören e.V.“
zum Regelungsentwurf einer Traumaambulanz-Verordnung
(TAV) vom 07.10.2021**

Sehr geehrte Frau Fuhrmann, sehr geehrte Damen und Herren,

wir ergreifen die Gelegenheit, zum uns vorliegenden
Regelungsentwurf Stellung zu nehmen, da wir auch im damaligen
Gesetzgebungsverfahren zum SGB XIV Stellung genommen hatten
und spezifische Regelungen für die Traumaambulanzen, welche
Kinder und Jugendliche behandeln gefordert hatten.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) als
wissenschaftliche Fachgesellschaft und Dazugehören e. V., der
Verein der sich für die Teilhabe psychisch belasteter und
traumatisierter Kinder und Jugendlicher und gegen deren
Stigmatisierung einsetzt, begrüßen gemeinsam ausdrücklich den
Verordnungsentwurf zu den Qualitätsanforderungen und
Rahmenbedingungen in den Traumaambulanzen. Ganz im Sinne der
betroffenen Kinder und Jugendlichen können wir nun mit Freude
feststellen, dass nun fachspezifische Anforderungen für die
Tätigkeit zum Wohle von Betroffenen dieser Altersgruppe
ausformuliert wurden. In der Praxis ist zu bedauern, dass der
Aufbau entsprechender Traumaambulanzangebote insbesondere
für Kinder und Jugendliche bislang nur sehr schleppend verlaufen
ist – hier werden wir uns aktiv für einen Ausbau einsetzen. Dabei
kann eine bundeseinheitliche Regelung nun endlich klare Vorgaben
in Bezug auf die Qualifikation der Fachkräfte in den
Traumaambulanzen und deren Erreichbarkeit geben.



Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

Präsident

Prof. Dr. med. Michael Kölich
Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter
Universitätsmedizin Rostock

Stellvertretender Präsident und Schatzmeister

Prof. Dr. med. Marcel Romanos
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie
Universitätsklinikum Würzburg

Stellvertretender Präsident und Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
des Kindes- und Jugendalters
Otto von Guericke Universität Magdeburg

Schriftführerin

Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag
Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Frankfurt

Beisitzerin

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Beisitzerin, Schwerpunkt fachpolitische
Geschäftsführung
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg
Renate.schepker@zfp-zentrum.de

Beisitzerin

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische
Neuropsychologie des Kindes- u. Jugendalters
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Universitätsklinikum Aachen

Beisitzer

Prof. Dr. med. Tobias Renner
Direktor der Abteilung Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Universitätsklinikum Tübingen

Ehrenpräsidenten

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Mannheim

Kooptierte Mitglieder

Dr. med. Martin Jung
Vorsitzender der BAG KJPP

Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender des BKJPP

Geschäftsstelle

Dr. Mareike Alscher, Dipl.-Soz.
Antje Rößler, Dipl. Betriebswirtin (BA)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
☎ 030 / 28 09 43 86, 📠 030 / 27 58 15 38
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: <http://www.dgkjp.de>

Gleichwohl sehen wir bei einzelnen Regelungsvorschlägen noch Verbesserungs- oder Präziserungsbedarf. Im Folgenden gehen wir deshalb detailliert auf den Verordnungsentwurf ein.

Zu § 2

Zu (2): Die Verdoppelung der Zeit durch erforderlichen Sprach- und Kulturmittlereinsatz in Absatz 2 ist fachlich sehr zu unterstützen. Eine Sitzungsdauer als „doppelte 25 Minuten“, gerade für Kinder und Jugendliche, sollte jedoch auch möglich sein.

Zu (3): Wir stimmen sehr zu, dass die freie Wahl eines männlichen Therapeuten oder einer weiblichen Therapeutin freigestellt sein sollte. Das geht aus dem Text jedoch nicht eindeutig hervor, sondern könnte auch als eine freie Wahl jedweder Therapeut*innen oder sogar weiterer Therapeut*innen mit Wechsel nach jeder Sitzung missverstanden werden. Wir würden daher folgende Formulierung vorschlagen: „...entscheiden können, ob die Behandlung in der Traumaambulanz durch weibliche oder männliche Mitarbeitende der Traumaambulanz durchgeführt werden soll.“

Die Empfehlung, „Mitarbeitende“ im Plural zu benennen, knüpft an den nächsten Satz an, der einen Therapeutenwechsel ausschließt. Wir halten das v.a. unter den Bedingungen der Pandemie und insbesondere dem sofort einsetzenden Beschäftigungsverbot für Schwangere nicht für realisierbar und würden uns hier für eine Relativierung aussprechen, als Formulierungsvorschlag: „Bis zum Ende der Behandlung soll in der Regel ein Wechsel ... nicht stattfinden.“

Zu § 4 (analog übertragbar auf § 3 für Erwachsene)

Ausdrücklich zu begrüßen ist die Tatsache, dass, wie von uns lange gefordert, separate Qualifikationsanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen formuliert wurden.

Zu (2): Es ist bemerkenswert, dass in der Norm Module eines privaten Vereins spezifisch aufgeführt werden, wie hier der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Generell müsste hier die Anerkennung analoger Module vorgesehen und geregelt werden. Formulierungsvorschlag: ...“ und den unter (3) aufgelisteten Inhalten des Curriculums „Spezielle Psychotraumatologie mit Kindern und Jugendlichen“ der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie oder

mindestens gleichwertiger Inhalte anderer Ausbildungscurricula entspricht.“

Inhaltlich sind die relativ hohen Anforderungen, im Vergleich zum heutigen Stand, sehr berechtigt. Entgegen ursprünglicher Überlegungen erfolgt keine Qualitätssicherung, z.B. durch das Bundesamt für Soziale Entschädigung, durch eine explizite Prüfung von Curricula und Anerkennung von Fortbildungen. Die Zertifizierung von Fortbildungen durch die „zuständigen“ Landeärztekammern und Landespsychotherapeutenkammern stellt eine solche Qualitätssicherung nicht dar, sondern beschäftigt sich lediglich mit der Anerkennung von „Fortbildungspunkten“ je nach Struktur der Veranstaltung. Hinzu kommt, dass nicht in allen Bundesländern vor Ort entsprechende Curricula vorgehalten werden (müssen), d.h. die „zuständige“ Landesärzte- oder -psychotherapeutenkammer spielt hierbei keine Rolle und das Wort „zuständig“ wäre zu streichen. In der heilberuflichen Weiterbildung werden grundsätzlich zertifizierte Weiterbildungsleistungen, die von einer für den Weiterbildungsanbieter zuständigen Landeärztekammer bzw. Landespsychotherapeutenkammer anerkannt wurden, uneingeschränkt untereinander anerkannt. Die Einführung eines privaten Vereins als "Zulassungsinstanz" wäre demgegenüber aus grundsätzlichen Erwägungen, trotz der hohen inhaltlichen Qualifikation und des langjährigen Engagements der DEGPT in diesem Bereich, abzulehnen. Alternativlos würde damit – da hier nichts anderes benannt ist - ein Verein ermächtigt über das Ausmaß von Fortbildungen und Qualifizierung zu entscheiden. Das ist mit der Freiheit der Berufsausübung nicht zu vereinbaren. Wir sehen die Gefahr, dass sonst auch die künftige Entwicklung z.B. von E-Learning Curricula etc. automatisch unterbunden würde, falls sie nicht in Kooperation mit der DeGPT erfolgt.

Zu (3): Dieser Absatz liest sich wie eine Konkretisierung der Inhalte von Absatz 2, ist aber viel weniger spezifisch und scheint Absatz 2 überdies zu widersprechen, da die Erläuterung in der Begründung, dass es sich um über die qualifizierte Fortbildung hinaus gehende Kenntnisse und Fertigkeiten handeln muss, im Verordnungstext nicht benannt wird, wir bitten um entsprechende Ergänzung.

Des Weiteren erscheint eine "Fortbildung zum Thema sexualisierte Gewalt" zu unspezifisch. Hierunter kann eine 2-stündige Auftaktveranstaltung ebenso verstanden werden wie ein fundiertes, ausführlich evaluiertes, mit zahlreichen CME-Punkten anerkanntes Weiterbildungscurriculum. Insofern sollten als Maßeinheit die von der Ärztekammer vergebenen CME-Punkte genommen werden und

Weiterbildungsleistungen mindestens im Umfang von 30 CME-Punkten gefordert werden. Als Beispiel: unsere E-Learning Curricula „Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: Grundlagen, Prävention und Intervention erhalten 50 CME-Punkte, das Curriculum „Basiswissen Kinderschutz BW“ im Basismodul 22 CME-Punkte, im Vertiefungsmodul „Recht und Justiz“ 16 CME-Punkte und das Vertiefungsmodul „Jugendhilfe, Gesundheit und Soziales“ 10 CME-Punkte, der „Grundkurs Kinderschutz in der Medizin“ erhält 36 Punkte.

Bei den geforderten fundierten Kenntnissen fällt auf, dass Begriffe inkonsistent verwendet werden. In a) wird Misshandlung wohl als Oberbegriff für aktive Taten sexualisierter Gewalt, körperlicher Gewalt und psychischer Gewalt, nicht aber für Unterlassungshandlungen genommen. In b) wird von Gewalt und Vernachlässigung gesprochen - weshalb hier Gewalt noch einmal aufgeführt wird und welche Gewalt dann gemeint wird, ist unklar. Auch macht es systematisch keinen Sinn Gewalt dann nicht unter a) aufzuführen. Formulierungsvorschlag: Es wäre sinnvoller in a) von Misshandlung und Gewalt zu sprechen und unter b) Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter oder emotionale und körperliche Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter zu schreiben. c) beschreibt dann die Folgen dieser Formen in a) und b), nennt aber auch keine andere Form der Gewalt als die drei Misshandlungsformen, die auch international beschrieben werden. Die „psychischen Störungen“ können unter c) subsummiert werden („ c ... einschließlich psychischer Störungen“) und d) könnte entfallen.

Zu § 5

Dieser soll die Behandlung durch Personen in Aus- und Weiterbildung regeln. Bei Ärzt*innen dürfte im 3. Weiterbildungsjahr, in der Regel, noch nicht hinreichende traumatherapeutische Erfahrung erworben sein, auch bei Approbierten Psychotherapeut*innen in der Weiterbildung kann dies nicht zur Hälfte der Zeit schon angenommen werden. Diese Regelung soll zwar die Praktikabilität erhöhen, macht die Traumaambulanz aber zum "Übungsfeld". Entweder muss hier eine stärkere Anleitung geregelt werden oder man sollte diese Beteiligung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in Weiterbildung erst ab dem 4. Jahr der Weiterbildung ermöglichen. Das wäre dann auch eher analog zu den in Absatz 3 formulierten Anforderungen bei psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Ausbildung.

Zu § 6

In § 6 sollte eine befristete Übergangsregelung zur Anerkennung erfahrener Leiter*innen geschaffen werden, sofern diese ihre Kenntnisse und Fertigkeiten zu einem Zeitpunkt erworben haben, wo es keine entsprechenden formalisierten Curricula gab (vgl. Übergangsregelung bei der Einführung des ersten Psychotherapeutengesetzes). Die obigen Ausführungen zu § 4 (2) gelten entsprechend.

Zu § 7

Eine Fixierung der externen Supervisionsteilnahme aller Mitarbeitenden sowie der Leiter*innen auf mindestens drei Stunden im Quartal halten wir nicht für adäquat, da die Inanspruchnahme hier nicht berücksichtigt wird. Letztendlich muss eine Regelung hier dem Fallaufkommen entsprechen, wobei ein hohes Fallaufkommen in Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche nicht immer gegeben ist. Überdies müsste die externe Supervision in den Vereinbarungen mit den Landesbehörden nach § 1 (1) finanziell geregelt werden, so dass sich eine Abstaffelung anbietet. Bei externer Supervision hat sich darüber hinaus eine Dauer von 2 Zeitstunden etabliert, somit erscheint der Rahmen von drei Zeitstunden im Quartal schwierig realisierbar.

Zu § 10

Wir stimmen den strengen Voraussetzungen zur niederschweligen Erreichbarkeit qualifizierter Mitarbeitender für 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche voll umfänglich zu. Dieses ist ein zentrales Element, das auf Landesebene koordiniert werden muss.

Zu § 11

Zu (3): Hier sollte die Formulierung in Absatz 3 entsprechend der Formulierung in § 4 KKG geändert werden in: "bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Traumaambulanz befugt das Jugendamt zu informieren".

Abschließend möchten wir uns für die sehr an den Betroffenen orientierte Ausrichtung des Regelungsentwurfes bedanken. Auch begrüßen wir insbesondere, dass laut Kapitel VII der Begründung

eine Evaluierung kontinuierlich stattfinden wird. Hierzu erhoffen wir uns neue Erkenntnisse über die Inanspruchnahme, den behandelten Personenkreis, nicht zuletzt durch die Erfassung der - in den bisherigen Forschungen wegen der geringen Anzahl nicht oder nur in geringem Umfang erfassten - Kinder und Jugendlichen, welche die Traumaambulanzen künftig aufsuchen werden.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Für „Dazugehören e.V.“
Prof. Dr. J. M. Fegert



Für den Vorstand der DGKJP
Prof. Dr. R. Schepker