

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/750

Der Präsident des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Landtagsverwaltung

An den
Vorsitzenden
des Sozialausschusses
Herrn Peter Eichstädt, MdL

im Hause

Mein Zeichen: L 2 V

Bearbeiterin:
Elsbeth Stoltenberg

Telefon (0431) 988-1101
Telefax (0431) 988-1250
elsbeth.stoltenberg@landtag.ltsh.de

28. Januar 2013

Neue Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“

Schreiben des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs vom 22. Januar 2013

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

das oben genannte Schreiben des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs – in Kopie – und die Anlagen sende ich Ihnen zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Thomas Schürmann



Präsident des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Klaus Schlie

per E-Mail

Johannes-Wilhelm Rörig

Unabhängiger Beauftragter

HAUSANSCHRIFT	Glinkastraße 24, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT	Postfach 11 01 29, 10831 Berlin
TEL	+49 (0)30 20655-1550
FAX	+49 (0)30 20655-41551
E-MAIL	johannes-wilhelm.roerig@ubskm.bund.de
INTERNET	www.beauftragter-missbrauch.de
ORT, DATUM	Berlin, 22. Januar 2013

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

der Runde Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch“ hat in seinem Resümee vom 30. November 2011 hervorgehoben, dass mit dem Ende seiner Arbeit kein Schlusspunkt gesetzt wird, wir uns vielmehr am Anfang eines anspruchsvollen Umsetzungsprozesses befinden. Gemeinsam mit dem bei mir eingerichteten Fachbeirat führe ich daher seit Herbst 2012 insgesamt vier Hearings zu ausgewählten Schwerpunktthemen sexualisierter Gewalt durch, in deren Rahmen Expertinnen und Experten sowie Betroffene über Themen beraten, die nach wie vor einer Erörterung bedürfen.

Wir sind am 18. Oktober 2012 mit einem Hearing zum Thema „Gesundheit von Betroffenen – Bessere Versorgung und Behandlung“ gestartet. Das zweite Hearing am 20. November 2012 mit dem Titel „Kinder und Jugendliche – Beratung fördern, Rechte stärken“ konzentrierte sich auf die Belange von Kindern und Jugendlichen, die aktuell von sexueller Gewalt betroffen sind und die Frage, wie sie schneller und besser Hilfe und Versorgung erhalten können. Im Frühjahr und Sommer 2013 werden zwei weitere Hearings zu den Themen Aufarbeitung und Strafrecht folgen.



SEITE 2

Den im Rahmen des 1. Hearings präsentierten und diskutierten Forderungskatalog mit dem Titel „Hürden überwinden: Gesundheitliche Hilfen für Betroffene von sexueller Gewalt“ übersende ich Ihnen beiliegend zu Ihrer Kenntnisnahme.

Im Rahmen des 2. Hearings haben die über 200 teilnehmenden Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft, Jugendliche, junge Erwachsene sowie Betroffene Forderungen gemeinsam und vor ihren jeweiligen Hintergründen diskutiert, die im Forderungskatalog „Fachberatung sichern: Bessere Hilfen für von sexueller Gewalt betroffene Mädchen und Jungen“ zusammengestellt wurden. Auch diesen übersende ich Ihnen beiliegend, verbunden mit der Bitte, die Umsetzung in Ihrer politischen Verantwortlichkeit zu unterstützen.

Qualifizierte und spezialisierte Beratungsstellen vor Ort sind häufig erste und sehr wichtige Anlaufstellen für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige. Da diese Strukturen von Ländern und Kommunen abgesichert und bedarfsgerecht ausgebaut werden müssen, wende ich mich mit diesem Anliegen an die politischen Spitzen der Landes- und kommunalen Ebene.

Über Ihre Unterstützung würde ich mich sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes-Wilhelm Rörig



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

FORDERUNGSKATALOG

Hürden überwinden: Gesundheitliche Hilfen für Betroffene von sexueller Gewalt

ANLÄSSLICH DES 1. HEARINGS: „GESUNDHEIT VON BETROFFENEN –
BESSERE VERSORGUNG UND BEHANDLUNG“, 18. OKTOBER 2012





SCHNELLE HILFEN OHNE HÜRDEN

Sexuelle Gewalt ist ein gravierendes Problem in unserer Gesellschaft: Eine repräsentative Umfrage unter 14- bis 90-Jährigen (HÄUSER ET AL. 2011) zeigt: Mehr als jede Zehnte beziehungsweise jeder Zehnte hat in ihrer beziehungsweise seiner Kindheit und Jugend sexuellen Missbrauch erlebt. Andere Studien (WETZELS 1997, BIENECK ET AL. 2011) mit Befragten unterschiedlichen Alters (16- bis 59-Jährige beziehungsweise 16- bis 39-Jährige) gehen von Häufigkeiten zwischen sechs und 16 Prozent aus. Repräsentative Untersuchungen zu sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen (15- bis 65-Jährige) weisen darauf hin, dass diese zwei- bis dreimal häufiger sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend ausgesetzt sind als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt (BMFSFJ 2012).

An den Folgen sexueller Gewalt tragen die Betroffenen schwer – oft ein Leben lang. Neben posttraumatischen Belastungsstörungen kann es zum Beispiel zu Depressionen, Bindungs- und Angststörungen sowie sexuellen Störungen kommen. Lebenskrisen bis hin zu Suizidversuchen treten auf. Die Betroffenen leiden nicht selten auch an körperlichen Langzeitfolgen wie multiplen unklaren gynäkologischen Erkrankungen oder Adipositas. Insbesondere bei Betroffenen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen, die sich infolge der sexuellen Gewalterfahrung entwickelt haben, kommt es gehäuft zu Frühverrentungen.

Bisher bekommen Betroffene sexueller Gewalt jedoch oft nicht die Hilfe, die sie dringend benötigen. Die Hürden im Gesundheitssystem sind hoch: Untersuchungen der Universität Ulm belegen, dass sich die Betroffenen vor allem wünschen, schneller und einfacher Therapieplätze, medizinische Behandlungen oder Beratungsangebote in Anspruch nehmen zu können (FEGERT ET AL. 2011). Wartezeiten sind lang (BPTK-STUDIE 2011), Stundenkontingente begrenzt. Alternativverfahren, wie beispielsweise nonverbale Kreativtherapien, müssen von den Betroffenen selbst finanziert werden. Nur wenige Betroffene erhalten eine geeignete Traumatherapie. Viele finden auch in Regionen, die laut Kassenärztlicher Vereinigung gut versorgt sind, keine Hilfsangebote. Besonders groß ist das Problem in ländlichen Gegenden (BPTK-STUDIE 2011). Außerdem hat sich gezeigt: Ältere Patientinnen und Patienten sowie männliche Betroffene haben besondere Schwierigkeiten, eine adäquate Behandlung zu erhalten. Für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen ist es oft schwierig, barrierefreie Zugänge zu Therapie zu finden. Dies kann die Wartezeit zusätzlich unzumutbar erhöhen. Bei Kindern und Jugendlichen, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren, vergehen oft Monate und Jahre, bis sie eine geeignete Therapie bekommen. Viele Betroffene wissen zudem häufig nicht, welche Ansprüche sie auf Behandlung und Therapie haben.

Defizite gibt es darüber hinaus bei der Qualität der Ausbildung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Es mangelt zum Teil an Expertise in Diagnostik und Therapie. Die Diagnostik, Folgeerkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten von sexuellem Kindesmissbrauch sind heute zwar Bestandteil des regulären

Ausbildungsplan zur Psychotherapeutin beziehungsweise zum Psychotherapeuten. Eine Online-Umfrage (2011) im Auftrag der ehemaligen Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, ergab jedoch: Bei jeder dritten praktizierenden Psychotherapeutin beziehungsweise jedem dritten praktizierenden Psychotherapeuten (35 Prozent) wurde die Thematik in der Ausbildung nicht behandelt.

Die lückenhafte Versorgung wirkt sich nicht nur für Betroffene negativ aus, sondern ist auch mit enormen Kosten für unsere Gesellschaft verbunden. Die Deutsche Traumakostenfolge-studie zeigt: Durch die Folgen von Kindesmissbrauch, -misshandlung und -vernachlässigung entstehen Kosten von jährlich bis zu elf Milliarden Euro (HABETHA ET AL. 2012).

Um den Umgang mit Fällen sexueller Gewalt zu verbessern und Betroffenen schnellen Zugang zu geeigneten Therapien zu ermöglichen, hat der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs gemeinsam mit seinem Fachbeirat folgenden Forderungs-katalog erarbeitet:

1. BETROFFENE, DIE HILFE BENÖTIGEN, MÜSSEN SIE SCHNELLST-MÖGLICH BEKOMMEN.

Es werden bundesweit Hilfsangebote und Opferambulanzen benötigt, die Betroffenen im Notfall schnell und unbürokratisch Unterstützung bieten. Nach dieser „ersten Hilfe“ sollten nicht mehr als drei Monate vergehen, bis ein geeigneter Therapieplatz zur Verfügung steht. Auch für Betroffene mit Behinderungen und Beeinträchtigungen ist dies sicherzustellen.

Um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten, sollten sich auch qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Beratungsstellen an der ambulanten medizinischen Versorgung beteiligen können – sofern regionale Engpässe bestehen. Sind trotz prinzipiell ausreichender Zahl von Vertragsärztinnen und -ärzten beziehungsweise Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die Wartezeiten für Betroffene von sexueller Gewalt zu lang, müssen zusätzliche Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassen werden, die von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten aufgesucht werden können (Sonderbedarfszulassung). Kann trotz dieser Maßnahmen eine unaufschiebbare Behandlung nicht rechtzeitig durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbracht werden, muss eine Behandlung durch andere qualifizierte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Wege der Kostenerstattung ermöglicht werden. § 13 Absatz 3 SGB V sieht dies ausdrücklich vor.

2. BETROFFENE BRAUCHEN LOTSEN DURCH DEN THERAPIE- UND HILFESCHUNGEL.

Nur wer weiß, wo es Hilfe gibt, kann sie auch in Anspruch nehmen – ein Blick in die Gelben Seiten reicht nicht, um eine geeignete Psychotherapeutin oder einen geeigneten Psychotherapeuten zu finden. Auch dies gilt in besonderer Weise für Betroffene mit Behinderungen und Beeinträchtigungen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer und die Krankenkassen müssen Lotsenfunktionen für die Hilfesuchenden im Gesundheitssystem übernehmen. Auf Anfrage müssen Betroffenen unverzüglich

geeignete Ansprechstellen genannt werden. Ist das nicht möglich, muss der Fehlbedarf dokumentiert werden – damit langfristig Sonderzulassungen oder Ermächtigungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgesetzt werden können.

3. AMBULANTE UND STATIONÄRE GESUNDHEITSLEISTUNGEN IN DIAGNOSTIK UND KRANKENBEHANDLUNG VON BETROFFENEN MÜSSEN IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN ABRECHENBAR SEIN.

Besteht der Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch, müssen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und andere Fachkräfte diesem gemeinsam nachgehen können. Dafür bedarf es Zeit – für intensive Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen sowie für den Austausch mit anderen Expertinnen und Experten.

Fachlich kompetente interdisziplinäre Abklärung und Koordination der Behandlung ist im deutschen Gesundheitswesen, im Gegensatz zum Beispiel zur Schweiz, jedoch nicht angemessen abrechenbar. Zukünftig müssen die gesetzlichen Krankenkassen alle Leistungen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tragen, die Diagnose und Behandlung betreffen. Entsprechende Abrechnungskodes sichern zudem die Qualität der Behandlung.

4. KINDESMISSBRAUCH MUSS IM GESUNDHEITSWESEN ERKANNT, DIAGNOSTIZIERT UND DOKUMENTIERT WERDEN KÖNNEN.

In Deutschland ist es derzeit in Krankenhäusern gemäß einer Richtlinie des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums die Klassifikation und Dokumentation im Gesundheitswesen regelt, nicht gestattet, die Codes des Klassifikationssystems des ICD-10 für Missbrauch zu verwenden. Die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) herausgegebene Version der für Deutschland gültigen Internationalen Klassifikation für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme ICD-10-GM enthält jedoch u. a. eine entsprechende Kodierung für sexuellen Kindesmissbrauch (ICD-CODE /74.2). Diese paradoxe Situation führt dazu, dass oft aufwändigere Behandlungen und Interventionsmaßnahmen bei von sexuellem Missbrauch betroffenen Personen ausufernd begründet werden müssen, wobei die tatsächliche Begründung anweisungsgemäß vermieden wird.

Wird ein so schwerwiegendes Problem wie sexueller Missbrauch, das als Faktor Folgestörungen sowie Belastungs- und Erkrankungsverläufe beeinflusst, im Gesundheitssystem ignoriert, kann nicht adäquat auf die Bedarfe der Betroffenen reagiert werden. Hierfür ist wie für andere Probleme im Gesundheitswesen ein medizinisches Monitoring notwendig als Basis für Planungen. Wie Untersuchungen in modernen Gesundheitssystemen – etwa Australien – zeigen, sind in Krankenhäusern gesammelte Daten und Angaben zu Kindesmisshandlung und -missbrauch besonders zuverlässig (MCKENZIE ET AL. 2011). Im Interesse des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen macht eine Änderung dieser Regelung allerdings nur Sinn, wenn diese Daten bei den Krankenkassen, genauso wie andere Gesundheitsdaten, vertraulich zusammenfassend ausgewertet werden und es nicht zu individuellen Regressforderungen oder Strafanzeigen auf der Basis dieser Merkmale kommt (vgl. Forderung 5).

5. DER SCHUTZ DER BETROFFENEN STEHT AN OBERSTER STELLE.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen nicht mehr gesetzlich dazu verpflichtet sein, den Krankenkassen bei Fällen von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellem Kindesmissbrauch Angaben zu möglichen Tätern oder Täterinnen zu machen (SIEHE § 294A SGB V).

Oft erhalten die Ärztin beziehungsweise der Arzt sowie die Patientin beziehungsweise der Patient bereits während oder nach einem Krankenhausaufenthalt die Aufforderung von der Krankenkasse, Angaben zum Täter oder zur Täterin zu machen. Um ihre Regressforderungen gegen den Täter oder die Täterin zu belegen, schalten manche Krankenkassen zudem die Staatsanwaltschaft ein, die bei ihren Ermittlungen nicht selten unangekündigt auf die Betroffenen zugeht. Das sind Maßnahmen, die das Arzt-Patienten-Verhältnis stören, und viele Betroffene erheblich belasten – insbesondere in Fällen, in denen sie sich ausdrücklich gegen eine Strafanzeige entschieden haben. Um ihre Patientinnen und Patienten zu schützen, dokumentieren deshalb viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sexuellen Kindesmissbrauch nicht und tragen damit unfreiwillig und unabsichtlich zur Unterschätzung der Prävalenz bei.

6. ES WERDEN KLARE LEITLINIEN FÜR DIE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON BETROFFENEN BENÖTIGT.

Damit betroffene Kinder und Jugendliche bestmöglich diagnostiziert werden können, wenn nötig frühzeitig eine Therapie bekommen und andere Hilfsmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden, bedarf es aktueller Leitlinien für Diagnostik und Therapie im Kindes- und Jugendalter. Sie sollen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einen Handlungsrahmen aufzeigen, der mit den gesetzlichen Regelungen übereinstimmt. Zwar existieren für einige häufige Folgeerkrankungen sexuellen Kindesmissbrauchs bereits methodisch hochwertige Leitlinien („S3-Leitlinien“), zum Beispiel für Posttraumatische Belastungsstörungen oder Unipolare Depressionen. Allerdings gibt es die nur für das Erwachsenenalter. Sie fehlen bislang für das Kinder- und Jugendalter – trotz des erheblichen Zuwachses an Forschungsergebnissen und trotz neuer Regelungen durch das Bundeskinderschutzgesetz.

Die interdisziplinäre Entwicklung solcher Leitlinien ist von übergeordneter Bedeutung und sollte daher mit öffentlichen Geldern finanziert werden, so wie dies zum Beispiel in England üblich ist.

7. KRANKENHÄUSER UND PRAXEN MÜSSEN SCHUTZRÄUME SEIN.

Die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt in Institutionen müssen auch in Krankenhäusern sowie Arzt- und Psychotherapeutenpraxen zur Anwendung kommen. Bestehende Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten enthalten bereits entsprechende Verhaltenskodizes. Dies sollte auch für weitere mit der Behandlung befasste Berufsgruppen sichergestellt sein und durch die verpflichtende Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen ergänzt werden.

Beschwerdemöglichkeiten bei Ärzte- und Psychotherapeutenkammern müssen zudem bekanntgemacht werden. Denn Forschungen zeigen, dass es auch im Verhältnis zwischen Ärztin beziehungsweise Arzt sowie zwischen Psychotherapeutin beziehungsweise Psychotherapeut mit der Patientin oder dem Patienten zu sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt kommt (FEGERT ET AL. 2011, BECKER-FISCHER ET AL., 1995, 1997 UND 2008, LAMB ET AL., 2003, POPE ET AL., 1992).

Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie weitere medizinische Berufsgruppen müssen außerdem kompetente und vertrauensvolle Ansprechpersonen für Betroffene sein, die andernorts sexuelle Gewalt erfahren oder erfahren haben. Im Bundeskinderschutzgesetz (§ 8B SGB VIII) wurde sogar ein Rechtsanspruch für Berufsgruppen verankert, die in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. Sie können sich bei der Einschätzung einer Gefährdung von einer Kinderschutzfachkraft beraten lassen.

DIE VERANSTALTUNGSREIHE „DIALOG KINDESMISSBRAUCH“ UND DAS 1. HEARING „GESUNDHEIT VON BETROFFENEN – BESSERE VERSORGUNG UND BEHANDLUNG“

Im September 2012 wurden „Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots, der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern sexuellen Missbrauchs und des Zugangs zur Versorgung“ von den fünf Spitzenverbänden der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unterzeichnet, die in einem vom Bundesministerium für Gesundheit moderierten Prozess erarbeitet wurden. Die Rahmenempfehlungen haben das generelle Ziel, das bestehende Informations- und Leistungsangebot für von sexuellem Missbrauch erwachsene Betroffene zu erschließen. Sie nehmen die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ auf, die gesundheitliche Versorgung und Behandlung von Betroffenen von sexueller Gewalt zu verbessern. Aus Sicht von Expertinnen und Experten sowie Betroffenen bedarf es weiterer Maßnahmen und Veränderungen. Der vorliegende Forderungskatalog mit konkreten Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Betroffenen ist Gegenstand des 1. Hearings der Veranstaltungsreihe „Dialog Kindesmissbrauch“ und wird im Anschluss an die politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsgremien und -personen weiter gegeben.

Die Veranstaltungsreihe „Dialog Kindesmissbrauch“ bietet in vier öffentlichen Hearings Betroffenen, Politik und der Fachwelt eine Plattform, um Verbesserungen im Bereich Gesundheit, Beratung, Aufarbeitung und Strafrecht vertiefend zu erörtern. Die Dialogreihe ist eine Veranstaltung des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und dem bei ihm angesiedelten Fachbeirat. Weitere Informationen unter www.beauftragter-missbrauch.de.

ÜBER DEN UNABHÄNGIGEN BEAUFTRAGTEN

Mit Kabinettsbeschluss vom 7. Dezember 2011 wurde Johannes-Wilhelm Rörig als Nachfolger von Dr. Christine Bergmann, Bundesministerin a.D., als Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs ernannt. Seine Amtszeit geht bis Ende 2013. Eine seiner wesentlichen Aufgaben ist es, die Umsetzung der Empfehlungen des von der Bundesregierung eingesetzten Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ zu beobachten und zu unterstützen, insbesondere im Bereich von Prävention und Intervention. Aber auch die Verbesserung des Zugangs zur Versorgungs- und Beratungslandschaft im Bereich des sexuellen Kindesmissbrauchs und Hilfen für aktuell betroffene Mädchen und Jungen sowie erwachsene Betroffene bilden einen Schwerpunkt seiner Arbeit.

Der Unabhängige Beauftragte unterliegt keiner Fachaufsicht und ist nicht weisungsgebunden. Organisatorisch ist der Unabhängige Beauftragte und die ihm zugeordnete Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesiedelt.



ANSPRECHPARTNERINNEN UND ANSPRECHPARTNER

DR. MANUELA STÖTZEL, Leiterin der Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs

PROF. DR. JÖRG M. FEGERT, Fachbeirat beim Unabhängigen Beauftragten, Sprecher der Konzeptgruppe „Gesundheitliche Hilfen“, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm

PROF. DR. RAINER RICHTER, Fachbeirat beim Unabhängigen Beauftragten, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

PROF. DR. MECHTHILD WOLFF, Vorsitzende des Fachbeirats beim Unabhängigen Beauftragten, Fakultät Soziale Arbeit, Hochschule Landshut

Literaturnachweise finden Sie in der Rubrik „Hearings“ unter:
www.beauftragter-missbrauch.de

IMPRESSUM

Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Glinkastr. 24, 10117 Berlin

www.beauftragter-missbrauch.de



FORDERUNGSKATALOG

Fachberatung sichern: Bessere Hilfen für von sexueller Gewalt betroffene Mädchen und Jungen

ERARBEITET UND WEITERENTWICKELT ANLÄSSLICH DES 2. HEARINGS:
„KINDER UND JUGENDLICHE – BERATUNG FÖRDERN, RECHTE STÄRKEN“,
20. NOVEMBER 2012

NOTWENDIGE BERATUNGS- UND HILFSANGEBOTE

Mehr als jede Zehnte bzw. jeder Zehnte in Deutschland hat in Kindheit oder Jugend sexuellen Missbrauch erlebt. Dieses Ergebnis einer repräsentativen Befragung unter 14- bis 90-Jährigen (HÄUSER ET. AL. 2011) zeigt: Sexuelle Gewalt gegenüber Mädchen und Jungen sowie jungen Frauen und Männern ist ein gravierendes Problem in unserer Gesellschaft – oftmals verbunden mit gravierenden Folgen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Die Folgen sind in starkem Maße abhängig von dem Schutz, einer unbürokratischen Akutversorgung, der Beratung, den therapeutischen Hilfen, der alltagspraktischen Entlastung und der juristischen Bearbeitung, die Opfer sexueller Gewalt und ihre Angehörigen erfahren. Bleiben betroffene Kinder und Jugendliche der sexuellen Gewalt schutzlos ausgeliefert und werden ihnen zeitnah keine angemessenen Hilfen angeboten, so erhöht sich das Risiko von Folgeproblematiken: Posttraumatische Belastungsstörungen, Bindungs- und Angststörungen, Schulversagen, Suchtverhalten, aggressives Verhalten etc. können Folgen sexueller Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter sein. Auch im weiteren Leben der Betroffenen wird es immer wieder einen Beratungsbedarf geben.

Beratungs- und Hilfsangebote bei sexueller Gewalt müssen für Mädchen und Jungen, junge Frauen und Männer und auch deren Freundinnen und Freunde leicht zugänglich und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sein. Betroffene müssen das Recht haben, sich unabhängig von der Zustimmung ihrer Sorgeberechtigten beraten zu lassen. Sie brauchen wohnortnahe, kostenlose und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbare Angebote. Wartezeiten sind ihnen nicht zumutbar. Ein besonderes Augenmerk muss Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen gelten. Repräsentative Studien zeigen, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen zwei- bis dreimal häufiger von sexueller Gewalt betroffen sind als der Bevölkerungsdurchschnitt (BMFSFJ 2012). Auch Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund und ihre Familien brauchen auf ihren jeweiligen kulturellen Kontext zugeschnittene Angebote, die ihnen den Zugang zur Hilfe erleichtern. Insgesamt muss das Hilfsangebot inklusiv ausgestaltet werden.

In Deutschland gibt es neben allgemeinen Beratungsstellen spezialisierte Fachberatungsstellen für die Unterstützung von Opfern sexueller Gewalt. Doch nicht überall sind solche Angebote vorhanden oder die vorhandenen sind nicht ausreichend ausgestattet, finanziell nur unzureichend abgesichert und nicht für alle Betroffenen gleichermaßen zugänglich (KAVEMANN/ROTHKEGEL 2012). Auch heute noch bleiben nicht selten betroffene Kinder und Jugendliche ohne Schutz und Unterstützung.

Um den Zugang zum Beratungs- und Hilfenetz zu verbessern sowie vorhandene Strukturen abzusichern und bedarfsgerecht auszubauen, hat der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs gemeinsam mit seinem Fachbeirat diesen Forderungskatalog erarbeitet, der im Rahmen des Hearings „Kinder und Jugendliche – Beratung fördern, Rechte stärken“ am 20. November 2012 weiterentwickelt wurde:

1. KINDER UND JUGENDLICHE BRAUCHEN EINEN EIGENSTÄNDIGEN RECHTSANSPRUCH AUF BERATUNG.

Von sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung oder häuslicher Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche benötigen Hilfe bei der Bewältigung der Gewalterfahrungen. Ihnen müssen Beratungsangebote gemacht werden, die der jeweils besonderen Dynamik – insbesondere bei sexuellem Missbrauch in Familien und Institutionen – Rechnung tragen. Sie brauchen einen eigenständigen Rechtsanspruch auf niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote durch besonders qualifizierte Fachkräfte. In den Beratungsprozess sollten Familienangehörige oder sonstige Personen aus dem sozialen Umfeld einbezogen werden, sofern der Beratungszweck hierdurch nicht vereitelt wird. Kinder und Jugendliche müssen zudem von diesem Rechtsanspruch Kenntnis erlangen – z. B. in Kindertagesstätten und Schulen.

Folgende Neuregelung des § 8 SGB VIII wird vorgeschlagen:

§ 8 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

(...)

(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf kindgerechte und leicht zugängliche Beratung. Die Beratung ist ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten durchzuführen, solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde. § 36 des Ersten Buches bleibt unberührt.

(4) Kinder und Jugendliche, die sexuelle oder sonstige körperliche oder psychische Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren haben, haben Anspruch auf Unterstützung durch Beratungsstellen, in denen Fachkräfte mit spezieller Kompetenz für diesen Bereich arbeiten. Zu der Unterstützung sollte auch die Einbindung von Personen aus den Familien der jungen Menschen oder ihrem sonstigen sozialen Umfeld gehören. § 8 Absatz 3 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(5) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Aufklärung und Information über ihre Rechte nach diesem Gesetzbuch und nach weiteren Rechten, insbesondere aus dem Ersten Buch.

Laut § 27 SGB VIII besteht bislang nur für Eltern und andere Sorgeberechtigte ein Rechtsanspruch auf Hilfe zur Erziehung, nicht jedoch für Kinder und Jugendliche. Der § 27 SGB VIII sollte deshalb wie folgt ergänzt werden:

„Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Hilfe zur Entwicklung und Teilhabe. Erziehungsberechtigte haben Anspruch auf Hilfe bei der Förderung der Entwicklung und Teilhabe des Kindes oder Jugendlichen.“

2. BERATUNGSANGEBOTE UND THERAPEUTISCHE HILFEN MÜSSEN LEICHT ZUGÄNGLICH, UMFASSEND UND AUF DIE BEDÜRFNISSE DER BETROFFENEN UND IHRER ANGEHÖRIGEN ABGESTIMMT SEIN.

Von sexueller Gewalt betroffene Mädchen und Jungen brauchen schnelle und unbürokratische Akutversorgung, Beratung und bei Bedarf wirksame therapeutische Unterstützung. Diese Angebote müssen den alters- und geschlechtsspezifischen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen oder Beeinträchtigungen, mit unterschiedlichen religiösen und kulturellen Hintergründen sowie sexuellen Identitäten gerecht werden.

Der Zugang zu Hilfsangeboten muss niedrigschwellig, inklusiv und barrierefrei sein. Mädchen und Jungen und deren Angehörige können Hilfsangebote oftmals nur annehmen, wenn diese aufsuchende und mobile Ansätze der Arbeit entwickeln bzw. mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind. Auch jugendgerechte und barrierefreie Onlineportale, die bei der Eingabe jugendtypischer Begriffe in gängigen Suchmaschinen oder sozialen Netzwerken umgehend aufgerufen werden, können den Zugang zu Hilfsangeboten erleichtern. Für zu entwickelnde und bestehende Onlineportale müssen Qualitätsstandards verbindlich festgeschrieben werden.

Wird ein sexueller Missbrauch aufgedeckt, ist die Belastung der unterstützenden, nicht missbrauchenden Angehörigen – insbesondere der Mütter, Väter und Geschwister – sehr hoch.

Alltagspraktische Soforthilfe für Angehörige muss ein wichtiger Bestandteil des Hilfenetzes sein, damit sie akute psychische Belastungen und die mit der Aufdeckung häufig verbundenen Probleme meistern können (z. B. Sicherung des räumlichen Schutzes des Opfers, Behördengänge, Vernehmung bei der Polizei). Viele Angehörige brauchen außerdem längerfristig bei der Verarbeitung ihrer Vorstellungen über das Missbrauchsgeschehen, den Belastungen als Zeugin/Zeuge des Leids des betroffenen Kindes und des Vertrauensbruchs durch den Täter/die Täterin Unterstützung. Mütter und Väter benötigen Beratung, um ihre Töchter und Söhne bei der Verarbeitung der Missbrauchserfahrungen unterstützen zu können (BANGE 2011).

3. FACHBERATUNG GEGEN SEXUELLEN MISSBRAUCH MUSS FLÄCHENDECKEND AUSGEBAUT SOWIE FINANZIELL UND PERSONELL ABGESICHERT WERDEN.

Beratung, Vermittlung, Therapie – Fachberatungsstellen gegen sexuellen Missbrauch unterstützen betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Angehörige als Erstanlaufstelle sowie durch langfristige Beratung und therapeutische Begleitung. Sie beraten Fachkräfte z. B. im Falle der Vermutung eines sexuellen Missbrauchs oder sexueller Übergriffe und Einrichtungen wie Schulen, Sportvereine oder Kindertagesstätten bei der Entwicklung von Schutzkonzepten. Ebenso können sich Einrichtungen an die Fachberatungsstellen wenden, wenn es darum geht, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fortbilden zu lassen.

Damit diese Aufgaben flächendeckend erfüllt werden können, sind der Ausbau und die finanzielle und personelle Absicherung des Fachberatungsstellennetzes bzw. in ländlichen Regionen der Ausbau und die Absicherung von Fachberatungskompetenz notwendig. Dabei ist auch der besondere Bedarf von Mädchen und Jungen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen im Sinne eines inklusiven Ansatzes zu berücksichtigen. Die Arbeit der bestehenden Fachberatungsstellen muss durch eine Regelfinanzierung abgesichert werden. Es ist deshalb ins SGB VIII eine gesetzliche Regelung aufzunehmen, wonach für eine bestimmte Anzahl von Mädchen und Jungen eine Fachkraft finanziert werden muss. Diese Regelung sollte analog zur Schwangerschafts(konflikt)beratung (§ 4 ABS. 1 SCHKG) oder zur Adoptionsvermittlung (§ 3 ABS. 1 ADVERMIG) ausgestaltet werden.

4. VERSORGUNGSLÜCKEN BEI THERAPIEPLÄTZEN MÜSSEN GESCHLOSSEN WERDEN.

Bundesweit werden Hilfsangebote und Opferambulanzen benötigt, die ebenso wie Fachberatungsstellen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen als erste Anlaufstelle dienen können. Nach dieser „ersten Hilfe“ dürfen nicht mehr als drei Monate vergehen, bis bei Bedarf ein geeigneter Therapieplatz zur Verfügung steht. Selbst in Regionen mit ausreichender Zahl niedergelassener ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten mangelt es an Therapieplätzen für betroffene Kinder und Jugendliche. Um diese Lücken zu schließen und Betroffenen einen zeitnahen und adäquaten Zugang zu Therapie zu ermöglichen, müssen gebunden an diesen spezifischen Sonderbedarf deutlich mehr Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugelassen werden, die für therapeutische Angebote für von sexuellem Missbrauch betroffene Kinder und Jugendliche besonders qualifiziert sind.

5. FACHKRÄFTE, DIE MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN ARBEITEN, BRAUCHEN EINE QUALIFIZIERUNG.

Fachkräfte aus Institutionen und Arbeitsfeldern, die Angebote für Mädchen und Jungen, junge Frauen und Männer machen – z. B. Kitas, Schulen, Heime, Internate, Kirchengen-

meinden, Kinderkliniken, ärztliche und psychotherapeutische Praxen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Jugendgruppen, Sportvereine und -studios, kommerzielle Jugendreisen, Nachhilfeinstitute – müssen in Aus- bzw. Fort- und Weiterbildung Wissen und Handlungskompetenz erwerben, um Hinweise auf sexuellen Missbrauch und sexuelle Grenzverletzungen durch Jugendliche und Kinder wahrnehmen und im Falle einer Vermutung/eines Verdachts qualifiziert handeln zu können. Geschlechtersensible Konzepte der Prävention und Intervention bei sexuellem Missbrauch sowie sexuellen Grenzverletzungen müssen als verpflichtender curricularer Bestandteil der Ausbildungsgänge pädagogischer, therapeutischer und pflegender Berufe sowie der persönlichen Assistentinnen und Assistenten in der Behindertenhilfe verankert werden. Arbeitgeber sind aufgefordert, die Qualifizierung und den nachhaltigen Wissenserwerb bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darüber hinaus durch geeignete Fort- und Weiterbildungen zu sichern. Ebenso wichtig ist die Information und Sensibilisierung der nichtpädagogischen und/oder ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wichtiger Bestandteil von Schutzkonzepten in Einrichtungen sind neben der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die verpflichtende Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen sowie Verhaltenskodizes, die den Umgang von Erwachsenen mit Kindern und Jugendlichen regeln und für einzelne Berufsgruppen bestehende standesrechtliche Regelungen sinnvoll ergänzen. Auch bei der Entwicklung von Schutzkonzepten für Einrichtungen soll die Kompetenz der Fachberatungsstellen in Anspruch genommen werden.

Pflegeeltern sowie Fachkräfte in Heimen, Internaten und anderen Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche sehr viel Zeit verbringen und eng betreut werden, sind in vielen Fällen nicht nur Vertrauensperson, sondern Elternersatz. Sie brauchen Wissen und Handlungskompetenz für die Arbeit mit traumatisierten Kindern. Dies gilt insbesondere für Fachkräfte in der Heimerziehung (SCHMID ET AL. 2012).

6. EMPIRISCHE ERKENNTNISSE ZUR „INSOWEIT ERFAHRENEN FACHKRAFT“ MÜSSEN GEWONNEN WERDEN.

Der Gesetzgeber sieht in § 8a, b SGB VIII „insoweit erfahrene Fachkräfte“ vor, die bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung beratend tätig sind. Derzeit ist nicht klar, wie viele derartige Fachkräfte in Deutschland arbeiten. Insbesondere ist unklar, ob die bestehenden Fachkräfte spezifische Kompetenz im Feld des sexuellen Missbrauchs haben. Sehr viele „insoweit erfahrene Fachkräfte“ haben sich schwerpunktmäßig mit Fragen der Abklärung von Vernachlässigung und Misshandlung auseinandergesetzt. Eine entsprechende und bereits vom Bundesfamilienministerium geplante Evaluation ist dringend erforderlich und längst überfällig, um eine Einschätzung zu gewinnen, in welchem Umfang in der Praxis in Fällen von § 8a, b SGB VIII derzeit eine qualifizierte Beratung (u. a. durch insoweit erfahrene Fachkräfte) erfolgen kann und wie stark der Qualifizierungsbedarf allgemein und in Bezug auf den Kontext „Sexueller Missbrauch“ ist.

7. SEXUELLE GRENZVERLETZUNGEN DURCH JUGENDLICHE UND KINDER ERFORDERN UNTERSTÜTZUNG SOWOHL FÜR BETROFFENE, ELTERN UND FACHKRÄFTE ALS AUCH FÜR SEXUELL ÜBERGRIFFIGE JUGENDLICHE UND KINDER.

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen wird in etwa einem Drittel der Fälle von Jugendlichen und Heranwachsenden verübt (PKS 2010). Auch zeigen Kinder der Altersgruppen unter 14 Jahren bereits in einem nicht unerheblichen Maße sexuell grenzverletzende Verhaltensweisen. Die sexuell übergriffigen Handlungen richten sich meist gegen persönlich bekannte Mädchen und Jungen – in der Familie, der Nachbarschaft, der Kita, der Schule,

der Gemeinde, auf Ferienfreizeiten oder im Sportverein. Nicht selten wird die Gewalt durch Jugendliche und ältere Kinder von mehreren gemeinsam und/oder unter Nutzung der modernen Medien verübt. Sexuelle Grenzverletzungen durch Gleichaltrige erleben betroffene Mädchen und Jungen sowie kindliche Zeuginnen und Zeugen zunächst vergleichbar belastend wie sexuellen Missbrauch durch Erwachsene und ältere Jugendliche (MOSSER 2012). Sexuell grenzverletzendes Verhalten innerhalb von Kinder- und Jugendgruppen kann die Vernachlässigung grenzachtender Gruppennormen und/oder biografische Belastungen einzelner Jungen und Mädchen als Ursache haben und Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung sein (ALLROGEN ET AL. 2011).

Kinder und Jugendliche, die von sexuell grenzverletzendem Verhalten durch Gleichaltrige betroffen sind, ihre Freundinnen und Freunde sowie ihre Eltern brauchen Schutz, Beratung und ggf. therapeutische Unterstützung. Sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche – auch diejenigen mit einer Beeinträchtigung oder Behinderung – brauchen spezialisierte, altersentsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote, um ihr übergriffiges Verhalten zu stoppen und die Ursachen zu bearbeiten. Pädagogische Fachkräfte und Institutionen, in denen sexualisierte Gewalt durch Jugendliche und Kinder bekannt wurde, benötigen eine externe, für diese Arbeit spezialisierte Fachberatung. Eine nachhaltige Aufarbeitung sexualisierter Übergriffe in Kinder- und Jugendgruppen ist notwendig, da ansonsten ein hohes Risiko besteht, dass es zu weiteren Übergriffen innerhalb der Gruppe kommt – auch dann, wenn der übergriffige Junge oder das übergriffige Mädchen die Gruppe verlassen hat (ENDERS 2012).

8. GERICHTSVERFAHREN MÜSSEN OPFER- UND KINDERSCHONEND GESTALTET WERDEN.

Strafverfahren, Familienrechtsprozesse sowie dienstrechtliche Verfahren, die den Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch zum Gegenstand haben, müssen besonders betroffenengerecht und wenn erforderlich behindertengerecht gestaltet werden. Hierzu gehört auch eine Verfahrensdauer, die dem kindlichen Zeitempfinden gerecht wird. Alle Verfahrensbeteiligten brauchen entsprechende Kenntnisse und Kompetenzen.

Im Familienrecht muss das Kindeswohl im Vordergrund stehen. Alle zu treffenden Empfehlungen oder Entscheidungen sind daran auszurichten. Bei Fragen zum Sorge- oder Umgangsrecht müssen der Verdacht auf sexuellen Missbrauch und die dadurch für das Kind oder den Jugendlichen entstehenden Risiken mit anderen Kriterien (wie den Bindungen des Kindes/Jugendlichen oder der Erziehungskompetenz der Eltern) sorgfältig abgewogen werden. Für den Schutz der Betroffenen müssen die Möglichkeiten des Gewaltschutzgesetzes auch auf Kinder und Jugendliche erstreckt werden. Vor Umgangskontakten mit einem Beschuldigten in der Phase der Verdachtsabklärung muss eine sorgfältige Risikoprüfung stattfinden, um die Gefahr einer Manipulation oder Retraumatisierung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen und seiner Geschwister durch den Kontakt auszuschließen. Diese Risiken können auch bei begleitetem Umgang bestehen.

Im Strafverfahren angewendete Verfahren und Prüfmaßstäbe der Glaubhaftigkeitsbegutachtung (Unwahrythese als Ausgangshypothese, „im Zweifel für den Angeklagten“) sind für familiengerichtliche Zusammenhänge in der Regel nicht geeignet. Sie bringen für betroffene Mädchen und Jungen große Belastungen mit sich. Um der Gefahr einer Unverwertbarkeit von Aussagen durch Mehrfachvernehmungen vorzubeugen, müssen die Verantwortlichen die jeweiligen Ziele der Befragungen in unterschiedlichen Kontexten sorgfältig abwägen.

Bei Strafverfahren zu sexueller Gewalt durch Jugendliche muss der Rechtsanspruch auf Nebenklage erweitert werden. Möglichkeiten der psychosozialen Prozessbegleitung im Strafprozess müssen als Rechtsanspruch verankert werden.

Fortschritte zur Stärkung des Opferschutzes in Ermittlungs- und Strafverfahren verspricht das Gesetz zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (STORMG). Dazu zählen unter anderem die Vermeidung von Mehrfachvernehmungen und der Anspruch auf Bestellung einer Opferanwältin bzw. eines Opferanwaltes für mittlerweile volljährige Betroffene. Das Gesetz muss endlich verabschiedet werden.

9. GUTACHTERINNEN, GUTACHTER UND VERFAHRENSBEISTÄNDE MÜSSEN AUSREICHEND QUALIFIZIERT SEIN.

Liegt ein Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch vor, müssen Richterinnen und Richter in Familienrechts- und Strafverfahren über entsprechende Qualifikationen verfügen und darauf achten, nur entsprechend qualifizierte Gutachterinnen und Gutachter sowie Verfahrensbeistände zu bestellen. Die Beteiligten sollten insbesondere professionell mit den Dynamiken bei sexuellem Missbrauch umgehen sowie Kenntnisse zur Bindungstheorie und zu Traumafolgen vorweisen können. Nur dann ist gewährleistet, dass sie im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen fachkundig zur Klärung des Sachverhalts beitragen können. Für die besonderen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten bedarf es ebenso spezifischer Qualifikationen wie für den besonders notwendigen Schutz bei Fällen ritueller Gewalt.

Fachliche Standards für Begutachtungen sowie Verfahrensbeistandschaften müssen sicherstellen, dass kein weiterer Schaden entsteht – z. B. durch Interaktionsbeobachtungen zwischen Kind oder Jugendlichen und Beschuldigtem.

DIE VERANSTALTUNGSREIHE „DIALOG KINDESMISSBRAUCH“ UND DAS 2. HEARING „KINDER UND JUGENDLICHE – BERATUNG FÖRDERN, RECHTE STÄRKEN“

Mädchen und Jungen, junge Frauen und Männer brauchen qualifizierte Beratungsangebote, die auf Lebensumstände junger Betroffener zugeschnitten sind. Alter, Geschlecht, kultureller und sozialer Hintergrund, geistige und körperliche Fähigkeiten sind nur einige der Faktoren, die dabei berücksichtigt werden sollten. Auch das Umfeld der Betroffenen – zum Beispiel Eltern oder Freundinnen und Freunde – benötigen Beratungs- und Hilfsangebote, die ihrer Belastungssituation gerecht werden. Versorgungs- und Rechtslage in Deutschland weisen noch Lücken auf. Im Rahmen des Hearings „Kinder und Jugendliche – Beratung fördern, Rechte stärken“ haben Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft, Jugendliche, junge Erwachsene sowie Betroffene Forderungen diskutiert, die in einem Katalog zusammengestellt wurden und an die politischen Entscheidungsgremien und -personen weitergegeben werden.

Die Veranstaltungsreihe „Dialog Kindesmissbrauch“ bietet in vier öffentlichen Hearings Betroffenen, Politik und der Fachwelt eine Plattform, um Verbesserungen im Bereich Gesundheit, Beratung, Aufarbeitung und Strafrecht vertiefend zu erörtern. Die Dialogreihe ist eine Veranstaltung des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und dem bei ihm angesiedelten Fachbeirat. Weitere Informationen unter www.beauftragter-missbrauch.de.

ÜBER DEN UNABHÄNGIGEN BEAUFTRAGTEN

Mit Kabinettsbeschluss vom 7. Dezember 2011 wurde Johannes-Wilhelm Rörig als Nachfolger von Dr. Christine Bergmann, Bundesministerin a. D., als Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs ernannt. Seine Amtszeit geht bis Ende 2013. Eine seiner wesentlichen Aufgaben ist es, die Umsetzung der Empfehlungen des von der Bundesregierung eingesetzten Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ zu beobachten und zu unterstützen, insbesondere im Bereich von Prävention und Intervention. Somit sind auch die Verbesserung des Zugangs zur Versorgungs- und Beratungslandschaft im Bereich des sexuellen Kindesmissbrauchs und Hilfen für aktuell betroffene Mädchen und Jungen sowie erwachsene Betroffene Schwerpunkte seiner Arbeit.

Der Unabhängige Beauftragte unterliegt keiner Fachaufsicht und ist nicht weisungsgebunden. Organisatorisch sind der Unabhängige Beauftragte und die ihm zugeordnete Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesiedelt.

ANSPRECHPARTNERINNEN

DR. MANUELA STÖTZEL, Leiterin der Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

URSULA ENDERS, Fachbeirat beim Unabhängigen Beauftragten, Leiterin der Fachberatungsstelle Zartbitter e. V., Köln

PROF. DR. MECHTHILD WOLFF, Vorsitzende des Fachbeirats beim Unabhängigen Beauftragten, Fakultät Soziale Arbeit, Hochschule Landshut

Literaturnachweise finden Sie in der Rubrik „Hearings“ unter:
www.beauftragter-missbrauch.de

IMPRESSUM

Geschäftsstelle des Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Glinkastr. 24, 10117 Berlin

www.beauftragter-missbrauch.de