



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

**Recht und Kinderschutz:  
insbesondere Bundeskinderschutzgesetz, SGB V,  
OPS etc.**

***8.7.2014 Berlin***

*J. M. Fegert, Ulm*





## Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

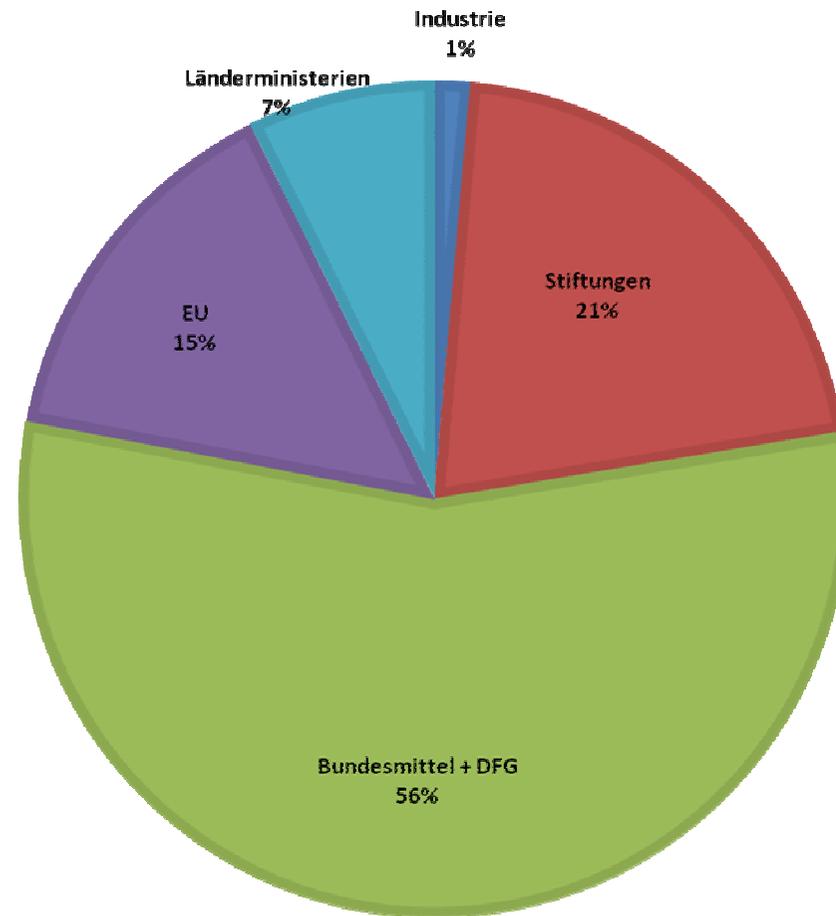
- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Volkswagenstiftung, Europäische Akademie, Päpstliche Universität Gregoriana, RAZ, CJD, Eli Lilly research foundation, Janssen Cilag (J&J), Medice, Celltech/UCB
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Vatikan, Goethe Institut, Pro Helvetia, Astra, Aventis, Bayer, Bristol-MS, Celltech/UCB, Janssen-Cilag (J&J), Lilly, Medice, Novartis, Pfitzer, Ratiopharm, Sanofi-Synthelabo, Shire, VfA, Generikaverband, andere Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für Janssen Cilag, Medice, Lilly, Astra, BMS, B;BF, ADIR, Hoffmann-La Roche
- **Mitgliedschaft in Steuerungsgremien und/oder wissenschaftlichen Beiräten** der Firmen (international:) Pfitzer (DSMB), J & J, Lundbeck, Servier, (national:) Lilly, Janssen-Cilag, Celltech/UCB
- **Jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber dem BfArM, DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- **Kein Aktienbesitz**, keine Beteiligungen an Pharmafirmen, Mehrheitseigner 3Li





# Proportionale Verteilung der Geldgeber

DRITTMITTELEINNAHMEN KJPP ULM 2013 NACH GELDGEBER





## Gliederung

Einleitung: Weiterbildungsbedarf in den Heilberufen

Recht und Kindeswohl

Zivilrecht vs. Strafrecht

BKSchG

Insbesondere : § 3 und 4 KKG

§ 8b SGB VIII

§ 72a SGB VIII

Anpassungen im medizinischen Bereich



# Fort- und Weiterbildungen in Deutschland

BELTZ JUVENTA

37. Jg., H. 1, Januar 2012

## Sozialmagazin

Die Zeitschrift für Soziale Arbeit



1  
2012

Internet  
Soziale Arbeit  
geht online

D 2334

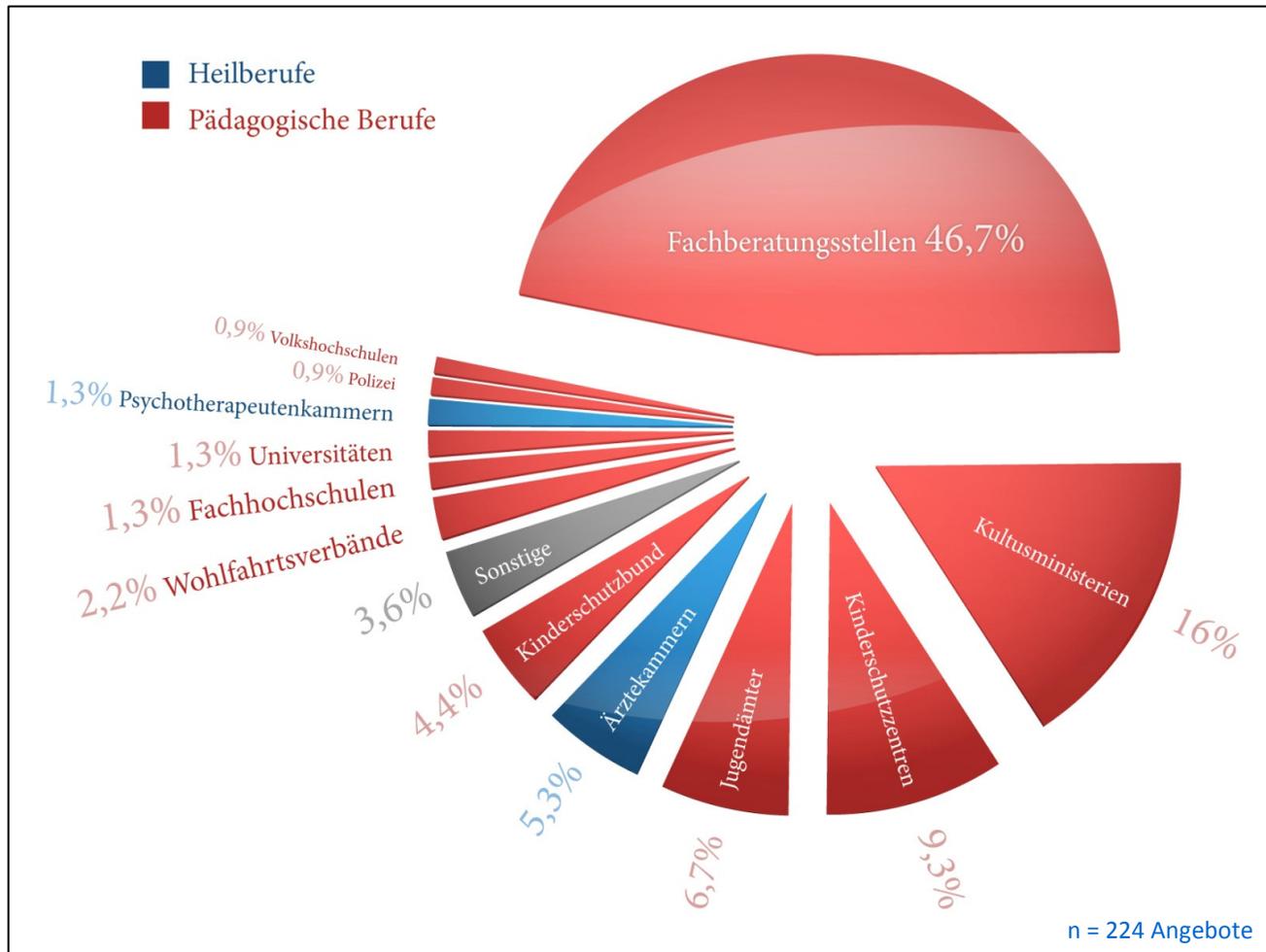
Hubert Liebhardt, Alexandra Hofer, Ulrike Hoffmann,  
Myriam Kiefer, Anja Krauß, Johanna Niehues und Jörg M. Fegert

### Die Angebote auf dem Bildungsmarkt. Ein Überblick

Internetbasierte Analyse des Fort- und Weiterbildungsangebots  
zum Thema „Sexueller Kindesmissbrauch“

Im Jahr 2010 wurde bekannt, dass in Schulen und anderen Institutionen Kinder über Jahrzehnte von Betreuungspersonen sexuell missbraucht worden sind. Seitdem ist der Bedarf an Wissen um den Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch gestiegen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert daher seit letztem Jahr ein dreijähriges Projekt, das ein E-Learning Curriculum „Sexueller Kindesmissbrauch“ entwickeln wird. Im ersten Schritt des Projektes wurde eine internetbasierte Analyse durchgeführt, um die Bildungsmaßnahmen in der Fort- und Weiterbildung in Deutschland für pädagogische Berufe und Heilberufe zu erfassen. Ziel der Recherche war es, einen Überblick über die bestehenden Angebote zu erhalten, um diese in der Entwicklungsphase des Curriculums zu berücksichtigen.

# Anbieter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen



© Liebhardt et al.: Internetbasierte Angebotsanalyse, Ulm, 2011.



# Weiterbildungsbedarf

Kindesmissbrauch

## Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch

Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung\*

H. Liebhardt; E. König; U. Hoffmann; J. Niehues; J. Rittmeier; J. M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

### Schlüsselwörter

Sexueller Kindesmissbrauch, Fortbildungsbedarf, Präventionsprogramm, E-Learning

### Zusammenfassung

In einer Online-Befragung im Frühjahr 2012 wurden 1 081 Berufstätige aus medizinisch-psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeldern zu ihrem Aus-, Fort und Weiterbildungsbedarf in Bezug auf die Thematik sexueller Kindesmissbrauch und zur Lehrmethode E-Learning befragt. Die meisten berichteten über Erfahrung mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch und Unsicherheiten in der Gesprächsführung mit betroffenen Kindern und Jugendlichen bzw. mit Eltern, Unsicherheiten mit rechtlichen Vorgaben und dem Erkennen von Auffälligkeiten und Hinweiszeichen und sehen darin ihren Bildungs-

bedarf. Die Lehrmethode E-Learning wird als flexibles Lernmedium generell zwar begrüßt, dennoch werden einschränkend die erhöhte Selbstmotivation und der fehlende persönliche Austausch kritisiert. Als Fazit kann festgehalten werden, dass eine grundlegende und kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Umgang mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch für medizinische Berufsgruppen notwendig ist und dass E-Learning in einem vielfältigen Angebotspektrum eine geeignete Lehrform darstellen kann.

### Keywords

Child sexual abuse, training needs, prevention programme, E-Learning

### Korrespondenzadresse

Dr. Hubert Liebhardt  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm  
Steinhilberstr. 5, 89075 Ulm  
hubert.liebhardt@uni-ulm.de  
Tel. 0731/50061648, Fax: 0731/50061796

Qualification needs in medical, psychotherapeutic and educational environments to react on child sexual abuse: results of an online-survey in

Germany  
Nervenheilkunde 2013; 32: ■■■  
eingegangen am: 25. Juli 2013,  
angenommen am: 8. August 2013

\* Die Autoren haben die vorliegende Studie im Rahmen des vom BMBF drittmittelgeführten Projektes zur Entwicklung eines E-Learning-Curriculums „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ durchgeführt.



# Hintergrund

---

Deutschlandweite Online Befragung (n=1.081)

Mediziner, Psychotherapeuten (M Alter: 45, ♀: 75%)

Pädagogen (M Alter:40, ♀: 78%)

Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf

Berufliche Vorerfahrung mit sex. Missbrauch:

Medizinisch-psychotherapeutisch: 85%

Pädagogisch: 75%

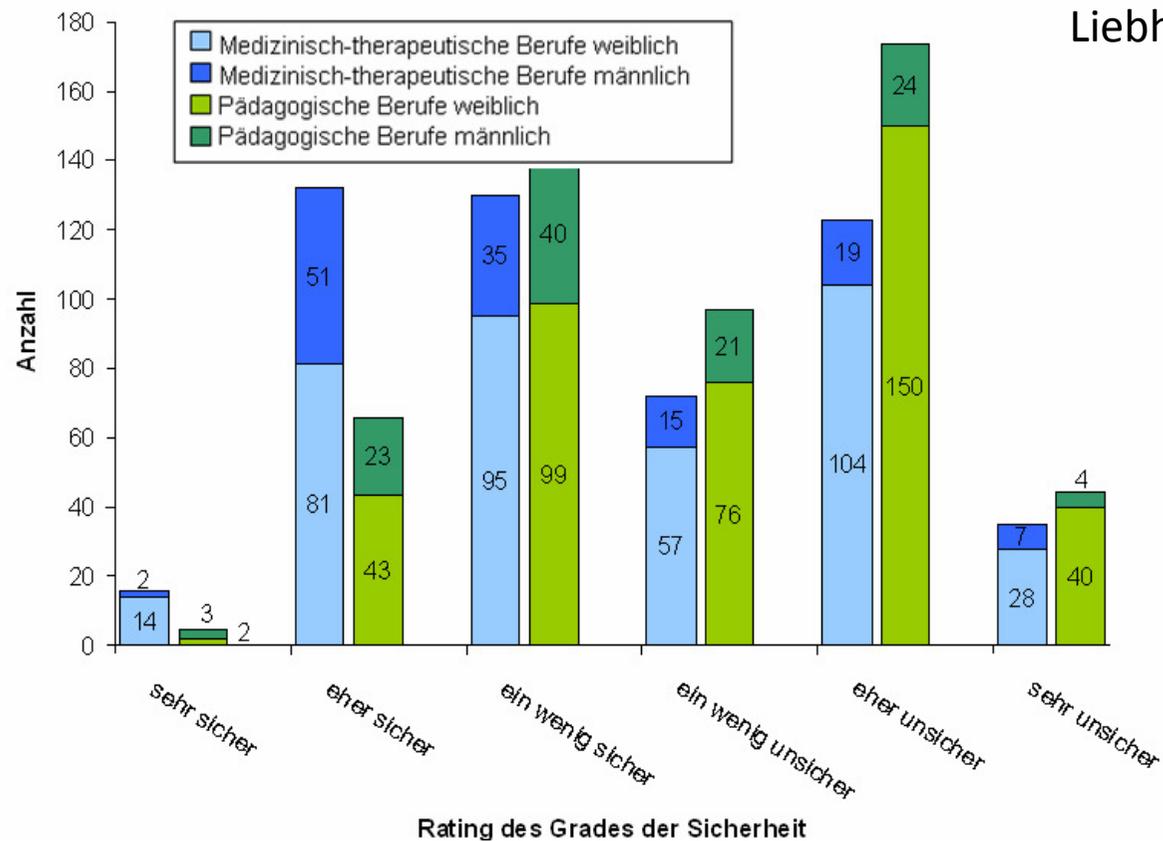


Liebhardt et al., 2013

---

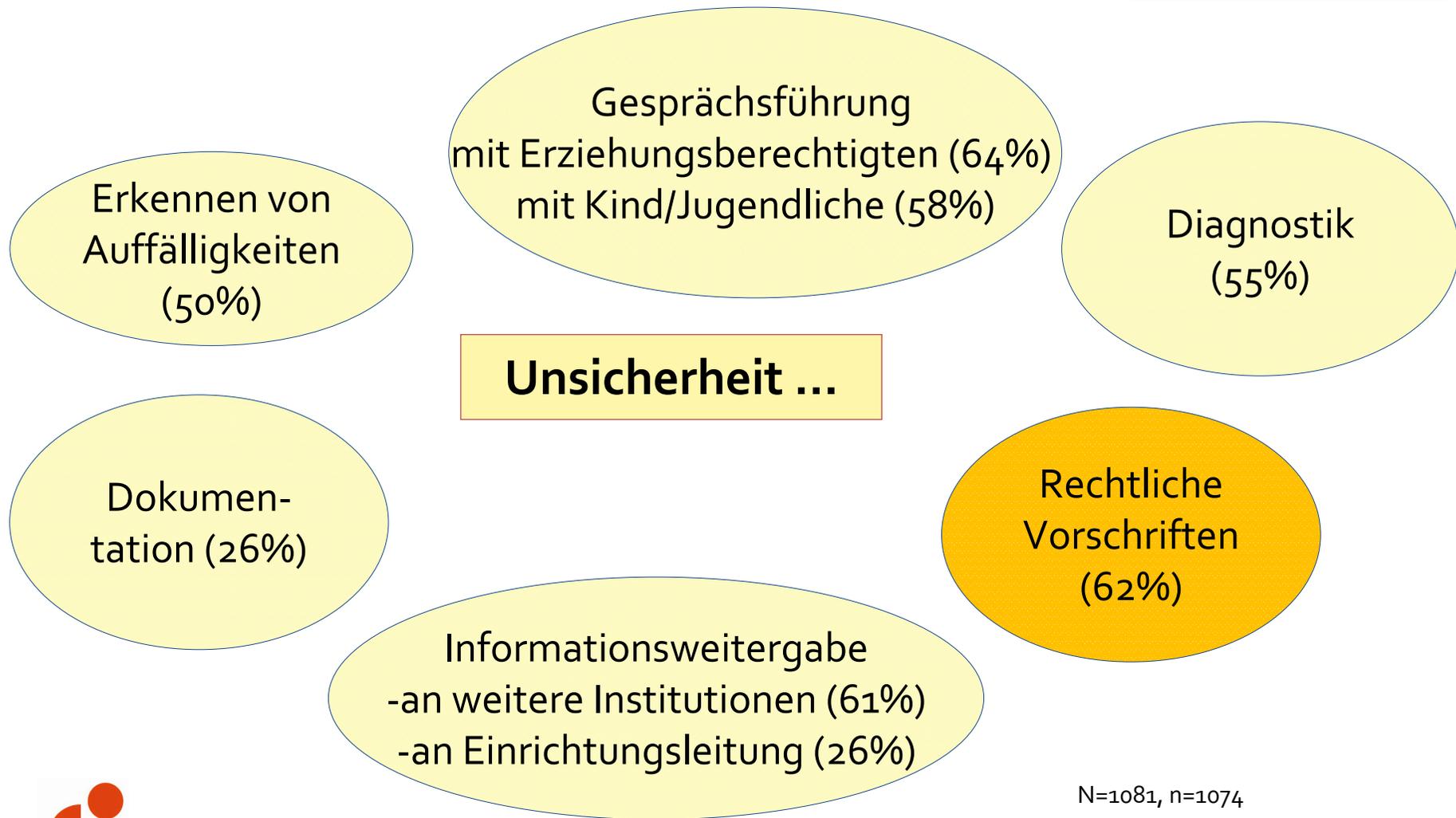
gefördert auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg

# Hintergrund



Ca. 53% unsicher im professionellen Umgang mit sex. Missbrauch

# Unsicherheiten beim Thema Kinderschutz





## Gliederung

Einleitung: Weiterbildungsbedarf in den Heilberufen

### Recht und Kindeswohl

Zivilrecht vs. Strafrecht

BKSchG

Insbesondere : § 3 und 4 KKG

§ 8b SGB VIII

§ 72a SGB VIII

Anpassungen im medizinischen Bereich





## UN-Kinderrechtskonvention

Im Originaltext braucht es dazu 54 Artikel in sehr komplizierter und sicher nicht kindgerechter Sprache. Die UNICEF, die Kinderrechtsorganisation der UNO, fasst den 20 Seiten langen Text in zehn Grundrechten zusammen

- das Recht auf Gleichbehandlung und Schutz vor Diskriminierung unabhängig von Religion, Herkunft und Geschlecht;
- das Recht auf einen Namen und eine Staatszugehörigkeit;
- das Recht auf Gesundheit;
- das Recht auf Bildung und Ausbildung;
- das Recht auf Freizeit, Spiel und Erholung;
- das Recht, sich zu informieren, sich mitzuteilen, gehört zu werden und sich zu versammeln;
- das Recht auf eine Privatsphäre und eine gewaltfreie Erziehung im Sinne der Gleichberechtigung und des Friedens;
- das Recht auf sofortige Hilfe in Katastrophen und Notlagen und auf Schutz vor Grausamkeit, Vernachlässigung, Ausnutzung und Verfolgung;
- das Recht auf eine Familie, elterliche Fürsorge und ein sicheres Zuhause;
- das Recht auf Betreuung bei Behinderung.

In der Praxis heißt das, Kinder haben das Recht, in einer sicheren Umgebung ohne Diskriminierung zu leben. Sie haben das Recht auf Zugang zu sauberem Wasser, Nahrung, medizinischer Versorgung, Ausbildung und auf Mitsprache bei Entscheidungen, die ihr Wohlergehen betreffen.





## Kindliche Basisbedürfnisse und deren Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31





Convention on  
the Rights of Persons  
with Disabilities and  
Optional Protocol





# UN-Behindertenrechtskonvention

Übereinkommen und Zusatzprotokoll am 13. Dezember 2006 in New York verabschiedet

- 3. Mai 2008 nach Ratifizierung durch 20 Vertragsstaaten in Kraft getreten. Alle EU-Mitgliedsstaaten bis auf Lettland haben die Konvention ratifiziert, 16 das Zusatzprotokoll unterzeichnet
- UN-Behindertenrechtskonvention ist 2 Jahre nach Unterzeichnung **am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten**





## Artikel 7 „Children with disabilities“

1. Vertragsstaaten ergreifen notwendige Maßnahmen, um Kindern mit Behinderungen alle Menschenrechte und fundamentalen Freiheiten auf gleicher Basis mit anderen Kindern zu garantieren.
2. Kindeswohlmaxime als genereller Maßstab („The best interests of the child shall be a primary consideration“)
3. Partizipation bei Entscheidungen





# Grundgesetz Artikel 1

## Artikel 1

(1) **Die Würde des Menschen ist unantastbar.** Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

(3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.





## Art 2

(1) Jeder hat das Recht auf die **freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf **Leben und körperliche Unversehrtheit**. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.





### Art 3

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. **Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.**





## „Gratwanderung“ bei der Risikoabschätzung

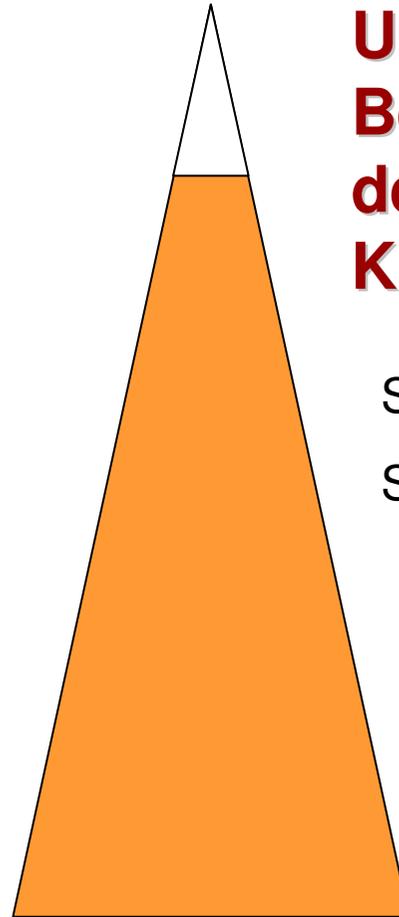
Anna Freud: „zu früh zu viel oder zu spät zu wenig“

### **Ungerechtfertigte Eingriffe in das Elternrecht**

Verlust von Vertrauen

Verschluß vor weiteren  
Hilfsangeboten

Schadensersatzansprüche



### **Ungenügende Berücksichtigung des Kinderschutzes**

Schädigung des Kindes

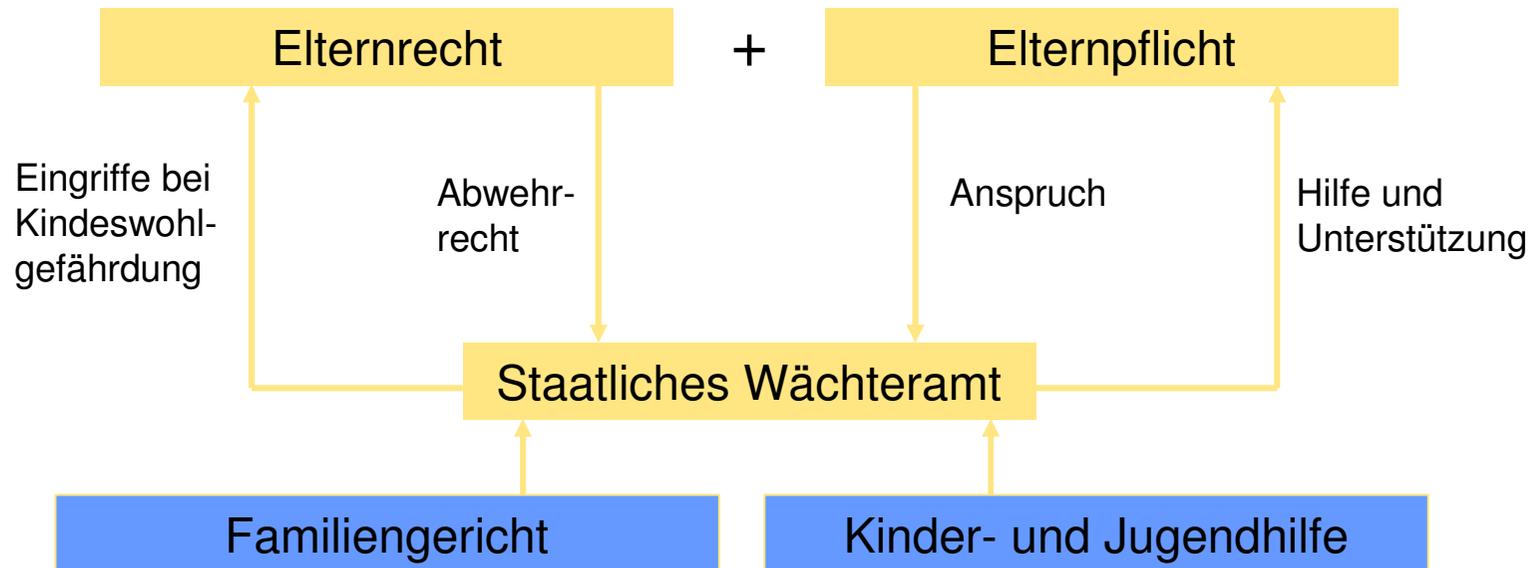
Strafbarkeit



## Elternrecht und staatliches Wächteramt

Art. 6 Abs. 2 GG

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“





# Was ist eine Kindeswohlgefährdung?

BGH in Familiensachen (BGH FamRZ 1956, Seite 350)  
Entscheidung des Bundesgerichtshof v. 14. Juli 1956:

**Definition** der Kindeswohlgefährdung als  
eine gegenwärtige, in einem solchen  
Maße vorhandene Gefahr, dass sich  
bei der weiteren Entwicklung eine  
erhebliche Schädigung mit ziemlicher  
Sicherheit voraussagen lässt.

Medizinisch gesprochen handelt es sich um eine  
Prognosefrage nicht um eine Diagnose!



Nach: Leeb et al. (2008): *Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Atlanta.  
 Übersetzt von: Dieter Fischer 2009  
 Erweitert und kombiniert durch die Definitionen nach: Schone et al. 1997 und Kindler 2006.





## Zivilrechtlicher Kinderschutz – Eingriffe ins Sorgerecht § 1666 und 1666 a BGB

### **§ 1666 BGB**

#### **Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls**

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.





3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

– *Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,*

– *Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,*

– *Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,*

– *Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,*

– *die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,*

– *die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.*

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen





## § 1666a BGB Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.

(2) **Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen**





## Verfahrensbeistand

### § 158 FamFG

- (1) Das Gericht hat dem minderjährigen Kind in Kindschaftssachen, die seine Person betreffen, einen geeigneten Verfahrensbeistand zu bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist.
  
- (2) Die Bestellung ist in der Regel erforderlich,
  1. wenn das Interesse des Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht,
  2. in Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs, wenn die teilweise oder vollständige Entziehung der Personensorge in Betracht kommt,
  3. wenn eine Trennung des Kindes von der Person erfolgen soll, in deren Obhut es sich befindet,
  4. in Verfahren, die die Herausgabe des Kindes oder eine Verbleibensanordnung zum Gegenstand haben, oder
  5. wenn der Ausschluss oder eine wesentliche Beschränkung des Umgangsrechts in Betracht kommt.





- 3) Der Verfahrensbeistand ist so früh wie möglich zu bestellen. Er wird durch seine Bestellung als Beteiligter zum Verfahren hinzugezogen. Sieht das Gericht in den Fällen des Absatzes 2 von der Bestellung eines Verfahrensbeistands ab, ist dies in der Endentscheidung zu begründen. Die Bestellung eines Verfahrensbeistands oder deren Aufhebung sowie die Ablehnung einer derartigen Massnahme sind nicht selbständig anfechtbar.
- (4) Der Verfahrensbeistand hat das Interesse des Kindes festzustellen und im gerichtlichen Verfahren zur Geltung zu bringen. Er hat das Kind über Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise zu informieren. Soweit nach den Umständen des Einzelfalls ein Erfordernis besteht, kann das Gericht dem Verfahrensbeistand die zusätzliche Aufgabe übertragen, Gespräche mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen sowie am Zustandekommen einer einvernehmlichen Regelung über den Verfahrensgegenstand mitzuwirken. Das Gericht hat Art und Umfang der Beauftragung konkret festzulegen und die Beauftragung zu begründen. Der Verfahrensbeistand kann im Interesse des Kindes Rechtsmittel einlegen. Er ist nicht gesetzlicher Vertreter des Kindes.





- (5) Die Bestellung soll unterbleiben oder aufgehoben werden, wenn die Interessen des Kindes von einem Rechtsanwalt oder einem anderen geeigneten Verfahrensbevollmächtigten angemessen vertreten werden.
- (6) Die Bestellung endet, sofern sie nicht vorher aufgehoben wird,
1. mit der Rechtskraft der das Verfahren abschliessenden Entscheidung oder
  2. mit dem sonstigen Abschluss des Verfahrens.





- (7) Für den Ersatz von Aufwendungen des nicht berufsmässigen Verfahrensbeistands gilt § 277 Abs. 1 entsprechend. Wird die Verfahrensbeistandschaft für die Wahrnehmung seiner Aufgaben nach Absatz 4 in jedem Rechtszug jeweils berufsmässig geführt, erhält der Verfahrensbeistand eine einmalige Vergütung in Höhe von 350 Euro. Im Fall der Übertragung von Aufgaben nach Absatz 4 Satz 3 erhöht sich die Vergütung auf 550 Euro. Die Vergütung gilt auch Ansprüche auf Ersatz anlässlich der Verfahrensbeistandschaft entstandener Aufwendungen sowie die auf die Vergütung anfallende Umsatzsteuer ab. Der Aufwendungsersatz und die Vergütung sind stets aus der Staatskasse zu zahlen. Im Übrigen gilt § 168 Abs. 1 entsprechend.
- (8) Dem Verfahrensbeistand sind keine Kosten aufzuerlegen.





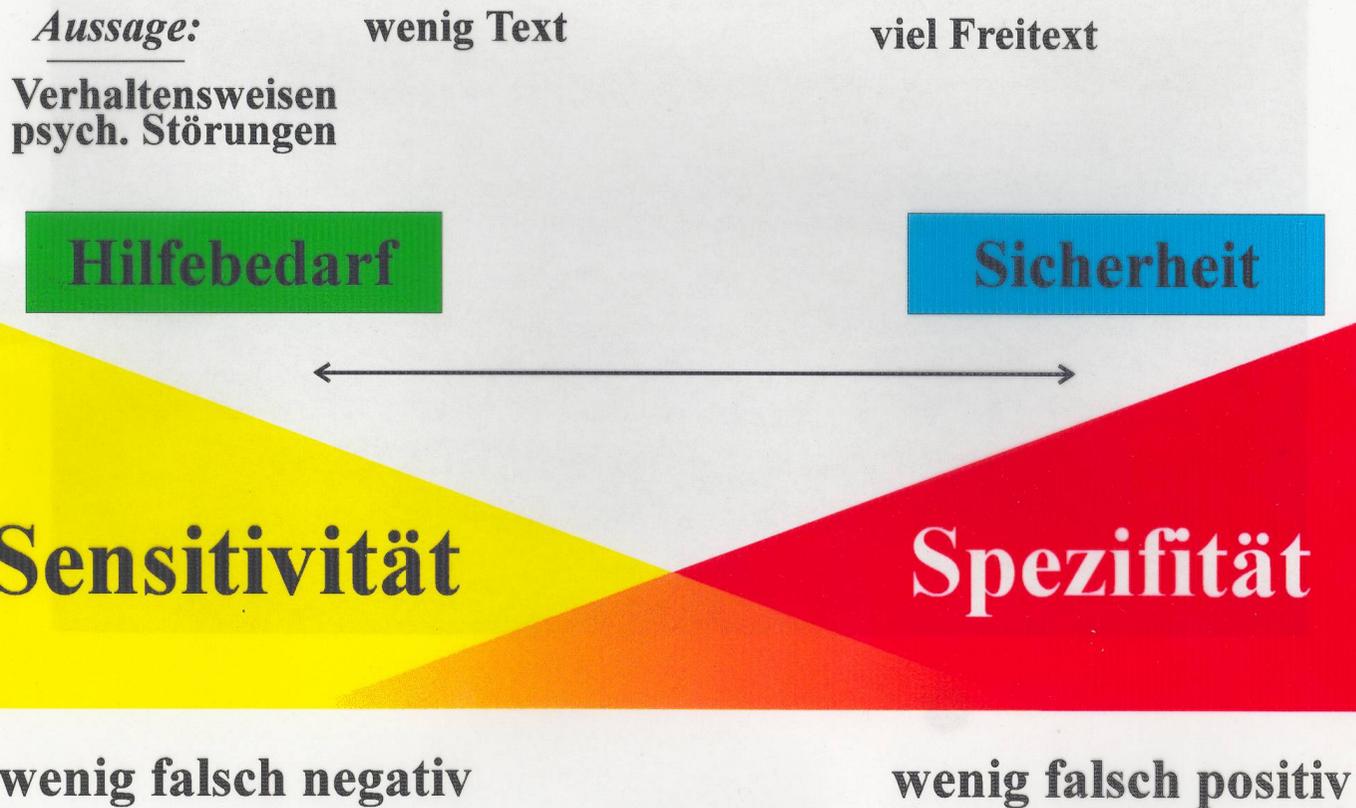
## Der Wunsch nach Optimalität des Vorgehens: Strafanzeige : Officialdelikte

- Sensitivität vs. Spezifität
- Strafrechtlicher Kontext, Akzentsetzung zu Gunsten der **Spezifität**, dadurch verringerte Sensitivität
- Abklärung und Ausschluss einer Kindeswohlgefährdung, primär **Sensitivität** nötig
- möglichst schonend für das Kind oder den/die erwachsene Opferzeugin
- für Starfverfahren Befunddokumentation, die forensischen Ansprüchen genügt





## Der Wunsch nach einem optimalen Vorgehen und die Interdependenz der Fehler



KAR01-070196





## Irrtum und Wahrheit in der Begutachtung

- **Grundsätzlich bestehen vier Möglichkeiten der fachlichen Einschätzung:**
- Opfer real betroffen ...Experte kommt zum richtigen Ergebnis.
  - ❖ Aufgrund der Güte der Untersuchungsmethode
  - ❖ Zufallstreffer
- Opfer tatsächlich betroffen ... **Experte kommt zum falsch negativen Schluss.**
- Angebliches Opfer nicht betroffen und Experte kommt in Übereinstimmung mit den Tatsachen zum gleichen Ergebnis.
  - ❖ aufgrund korrekter Anwendung der Methode
  - ❖ aufgrund des Zufalls
- **Angebliches Opfer nicht betroffen und Experte kommt zum falsch positiven Ergebnis.**



## Glaubwürdigkeitsgutachten vs Glaubhaftigkeitsgutachten

früher:

- allgemeine und spezielle Glaubwürdigkeit

heute:

- persönliche Voraussetzungen  
(Entwicklungsstand, Erkrankungen,  
Familiensituation etc. z.B.: Multiaxiale  
Diagnostik)
- Glaubhaftigkeit der Aussage  
(situationsabhängig)





## Gegenstand der Glaubhaftigkeitsbegutachtung

„könnte dieses Kind mit den gegebenen individuellen Voraussetzungen unter den gegebenen Befragungsumständen und unter Berücksichtigung der im konkreten Fall möglichen Einflüssen von Dritten diese spezifische Aussage machen, ohne dass sie auf einem realen Erlebnishintergrund basiert?“

*(Volbert 1995)*





# BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

## URTEIL

1 StR 618/98

vom

30. Juli 1999

in der Strafsache

gegen

wegen sexuellen Mißbrauchs eines Kindes





Sozialdemokratischen Landesverband. Die 1. Strafsenat

## Zunächst gilt die Aussage eines Kindes als falsch

Bundesgerichtshof formuliert Mindeststandards für Glaubwürdigkeitsgutachten in Verfahren wegen sexuellen Mißbrauchs

VON URSULA KNAPP, KARLSRUHE  
Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) in Karlsruhe müssen Gutachter in Fällen von sexuellem Kindesmißbrauch wissenschaftliche Mindeststandards beachten. (Aktenzeichen 1 StR 618/98)

Der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofes formulierte in einer einstündigen Urteilsverkündung vom Freitag keine grundsätzlichen neuen Maßstäbe. Er legte aber die wissenschaftlich gesicherten Standards noch einmal ausdrücklich fest, da es in der Praxis immer wieder zu Mängeln kommt. Glaubwürdigkeitsgutachten werden vor allem in Mißbrauchsverfahren, aber auch bei Anschuldigungen wegen anderer Sexualdelikte eingesetzt. Dort kommt der Aussage der möglichen Opfer besondere Bedeutung zu, weil andere Beweise oft fehlen.

In dem Fall, um den es in dem jüngsten Urteil geht, war ein angeklagter Adoptivvater zu sechseinhalb Jahren Freiheitsstrafe wegen Mißbrauchs seiner Adoptivtochter verurteilt worden. Das psychologische Gutachten, dem das Landgericht Ansbach gefolgt war, wurde jetzt in zahlreichen Punkten als wissenschaftlich mangelhaft bewertet. Eine Gutachterin hatte bestätigt, daß das Mädchen wahrscheinlich die Wahrheit sagt.

Ein Gegengutachten ließ das Landgericht Ansbach nicht zu. Die Verurteilung wurde auf Antrag der Verteidigung hin aufgehoben.

In einer erneuten Verhandlung muß eine andere Kammer des Landgerichts nun noch



**SCHUTZBEDÜRFTIG.** Weil Kinder in Mißbrauchsverfahren oft die einzigen Zeugen sind, kommt es auf ihre Aussage entscheidend an. Foto: dpa

einmal ein wissenschaftliches Gutachten einholen. Das wird die Vorgaben des Bundesgerichtshofes beachten müssen.

In ihrer Grundsatzentscheidung folgten die Bundesrichter weitgehend den Ausfüh-

rungen, die am Donnerstag zwei Sachverständige vor dem Bundesgerichtshof gemacht hatten. Danach muß ein Gutachter, der die Glaubhaftigkeit der Angaben eines Kindes beurteilen muß, zunächst von deren

Unrichtigkeit ausgehen. Wird diese Hypothese durch die erhobenen Fakten widerlegt, ist von der Glaubhaftigkeit der Aussage auszugehen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn ein Kind ein Mißbrauchs-geschehen in vielen Einzelheiten schildert, die Taten mit verschiedenen anderen Ereignissen räumlich und zeitlich verknüpft und dabei auch psychische Vorgänge schildert. Die Interpretation von Kinderzeichnungen und Simulationen mit sogenannten antomisch korrekten Puppen wurde jetzt vom BGH aber ausdrücklich als unwissenschaftlich abgelehnt.

In einem weiteren Schritt muß ein Gutachten jedoch Fehlerquellen prüfen. So ist entscheidend, ob ein Kind bereits vorher von Dritten befragt wurde und beeinflusst sein könnte. Die Entstehung und Entwicklung der Aussage muß ebenso überprüft werden wie das sexuelle Vorwissen eines Kindes.

Der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofes weist ausdrücklich darauf hin, daß bei suggestiven Erstbefragungen das Kind einer Autopsuggestion unterliegen und selbst an ein erfundenes Geschehen glauben kann. Weiter verlangt der BGH von den Gutachtern eine transparente und überprüfbare Darstellung. Sie haben auch die Auswahl ihrer Tests zu begründen. Tonband- und Videoaufzeichnungen müssen aufgehoben werden und im Bedarfsfall dem Gericht zur Verfügung stehen.





Jörg M. Fegert (Hrsg.)

**Begutachtung  
sexuell  
missbrauchter  
Kinder**

Fachliche Standards im  
juristischen Verfahren

 Luchterhand





ISSN 1436-9850

DGfPI   
Gemeinsam stark  
für den Kinderschutz!

**Themenheft:**  
Glaubhaftigkeits-  
begutachtung

# Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

INTERDISZIPLINÄRE  
FACHZEITSCHRIFT  
FÜR PRÄVENTION  
UND INTERVENTION



 Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention  
bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. i.G.

 Pabst Science Publishers

Jahrgang 12 | Heft 2 | 2009





**Cornelia König**  
**Jörg Michael Fegert**  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

## Zur Praxis der Glaubhaftigkeitsbegutachtung unter Einfluss des BGH-Urteils (1 StR 618/98)

### Concerning the Practice of Credibility Expertise under the Influence of the Judgment by the German Federal Supreme Court (BGH) (1 StR 618/98)

#### Zusammenfassung

Die Ergebnisse einer Vollerhebung aller Glaubhaftigkeitsbegutachtungen des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern aus vier Jahrgängen (N = 242) zeigen positive wie negative Einflüsse des BGH-Urteils auf die Vorgehensweise der Sachverständigen. Die Auftraggeber vermischen bisweilen aussagepsychologische und klinische Fragestellungen, worauf die Sachverständigen abhängig von ihrem Haupttätigkeitsfeld unterschiedlich reagieren. Bereits im Rahmen der Diagnostik zeigt sich der Fokus deutlich auf die qualitative Aussageanalyse gerichtet. Insgesamt sind signifikant mehr Freisprüche nach dem BGH-Urteil zu verzeichnen, insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten potenziellen Opferzeugen. Dies kommt einer schlechteren Justiziabilität infolge der einseitigen Betonung der kriterienorientierten Inhaltsanalyse bei gleichzeitiger Vernachlässigung zentraler Einflussfaktoren auf die Aussageentstehung gleich. Es wird zu einer intradisziplinären Verständigung aufseiten der Justiz bezüglich der impliziten und expliziten Erwartungen an die Glaubhaftigkeitsbegutachtung angeregt, sowie zu einem hierauf aufbauenden interdisziplinären Diskurs bezüglich der Gegenstands-, Methoden- und Kompetenzdefinition im Kontext der Glaubhaftigkeitsbegutachtung.

#### Schlüsselwörter

sexueller Missbrauch, Glaubhaftigkeitsbegutachtung, Aussagepsychologie, BGH-Urteil zur Glaubhaftigkeitsbegutachtung (1 StR 618/98), interdisziplinäre Integration

#### Abstract

The results of a full data collection of all credibility expertise of four years in Mecklenburg-Vorpommern (N = 242) show positive as well as negative influences of the Judgment by the German Federal Supreme Court (BGH) on the approach of the experts. The employers tend to mix issues based on statement validity with clinical issues, and experts – depending on their respective fields of activity – react on this point in different ways. Already within the scope of the diagnosis, the focus shows to be clearly pointing at the qualitative analysis of the statement. On the whole, after the BGH-decision, significantly more acquittals have been registered, especially with cognitively affected potential victim-witnesses. This comes up to a worse jurisdiction as a consequence of a biased emphasis on the content analysis based on reality criteria, while at the same time central factors influencing the origin of the statement are neglected. The article wants to stimulate the court to come to an intradisiplinary understanding concerning the implicit and explicit expectations towards the credibility expertise and, based on this, an interdisciplinary discussion about the definition of subject, method and competence within credibility expertise.

#### Keywords

sexueller Missbrauch, Glaubhaftigkeitsbegutachtung, Aussagepsychologie, BGH-Urteil zur Glaubhaftigkeitsbegutachtung (1 StR 618/98), interdisziplinäre Integration





# Homepage der UBSKM



Unabhängige Beauftragte  
zur Aufarbeitung des  
sexuellen Kindesmissbrauchs

**Telefonische Anlaufstelle**  
**0800 - 22 55 530**  
(kostenfrei)

**Sprechzeiten:**

**Mo: 8 bis 14 Uhr**  
**Di, Mi, Fr: 16 bis 22 Uhr**  
**So: 14 bis 20 Uhr**

- ▼ Startseite
- ▶ Unabhängige Beauftragte
- ▶ Glossar
- ▶ Fragen und Antworten
- ▶ Rechtliche Themen
- ▶ Begleitforschung
- ▶ Expertenmeinung
- ▶ Literaturempfehlung
- ▶ Aktuelles
- ▶ Presse
- ▶ Download
- ▶ Interner Bereich

## Herzlich willkommen bei der Unabhängigen Beauftragten



Der Schutz von Kindern vor Missbrauch und Gewalt ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Kinder können sich nicht zur Wehr setzen und leiden meist ein Leben lang unter den Folgen sexuellen Missbrauchs.

[mehr »](#)

## ▶ Kontakt und Informationen für Betroffene



Video Kampagne

### Zur Kampagne

[www.sprechen-hilft.de](http://www.sprechen-hilft.de)  
Zum Kampagnenmaterial

### Themen

- [Runder Tisch »](#)
- [Sexueller Missbrauch »](#)
- [Anzeigepflicht »](#)
- [Führungszeugnis »](#)
- [Verjährungsfristen »](#)

## Aktuelles

### Erste Ergebnisse aus dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung der telefonischen Anlaufstelle

Berlin, 21. September 2010. Auf der heutigen Pressekonferenz zum Start der Kampagne „Sprechen hilft“ der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wurden auch erste Ergebnisse aus der Dokumentation und Auswertung der Anrufe in der telefonischen Anlaufstelle vorgestellt. Der vollständige Zwischenbericht wird bei der 2. Sitzung des Runden

## Presse

### „Wer das Schweigen bricht, bricht die Macht der Täter“ Dr. Christine Bergmann stellt Kampagne vor / Wim Wenders präsentiert Spots Forschung: Missbrauchopfer melden sich frühestens 20 Jahre nach der Tat



Berlin, 21. September 2010. Unter dem Motto „Sprechen hilft!“ startet die Unabhängige Beauftragte zur





## Strafverfolgung (Zeitpunkt Abschlussbericht Frau Dr. Bergmann)

N = 1042 haben gegenüber der Anlaufstelle  
Aussagen zu der Thematik gemacht

76,7% gaben an, keine Anzeige erstattet zu haben  
(über 50 % wegen Verjährung)

Von denen, die Strafanzeige gestellt haben: 87,5%  
berichten von negativen Erfahrungen

Bei 40% kam es zur Anklageerhebung

Von 1042 Missbrauchsfällen wurden nur 9 % der  
Täter/innen angeklagt, 1,8% der Täter wurden  
juristisch zur Rechenschaft gezogen





## Strafe und Strafverfolgung

- angemessenes Strafmaß, Täter/innen nicht schonen
- Forderungen nach Sicherungsverwahrung,
- Forderungen für die Zeit nach Verbüßung der Strafe:
  - beruflich: Kontaktverbot zu Kindern;
  - familiär: Sorgerechtsentzug
- Meldepflicht, unterschiedlich (auch kritisch) diskutiert
- erweitertes Führungszeugnis gefordert
- **Kritik der forensischen  
Zeugenbegutachtung/Glaubhaftigkeitsbegutachtung**
  - einseitig zu Lasten der Betroffenen
  - häufig demütigend
  - zieht sich viel zu lange hin



Michael Tsokos  
Saskia Guddat

# Deutschland misshandelt seine Kinder

Mehr als 200.000 Kinder werden pro Jahr Opfer von Gewalt durch Erwachsene. Schuldig macht sich auch jeder, der wegsieht. Die renommierten Rechtsmediziner zeigen das ganze Ausmaß dieses Skandals auf.

DROEMER





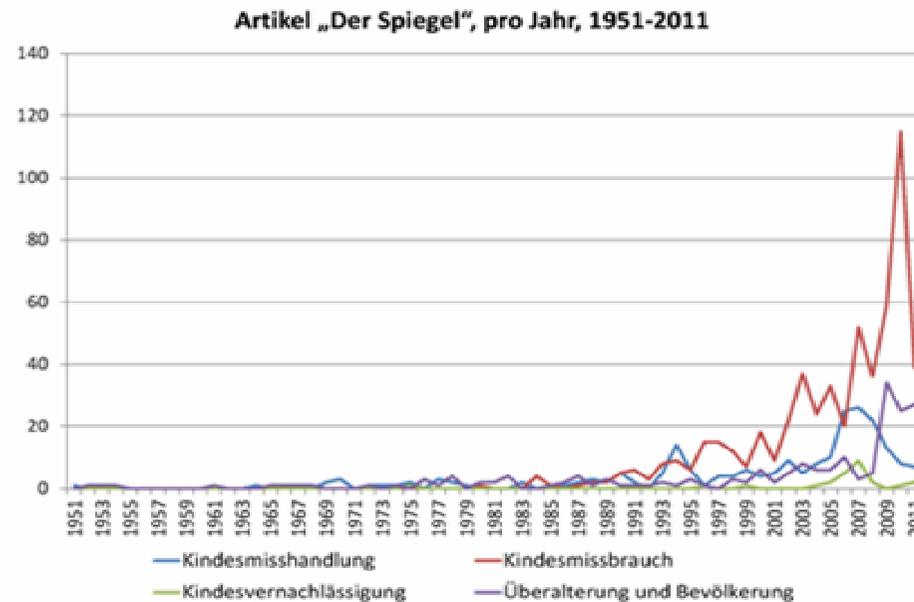
# Verstärkte öffentliche Wahrnehmung der Kinderschutzproblematik

Berichterstattung über Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung

→ Entwicklung der öffentlichen Debatte

→ zeigt Epochen der Diskussion um Kinderschutz auf

→ Veränderungen der Stellung/ des Wertes von Kindern





## Kinderschutz in Deutschland nach der Jahrtausendwende

- in den letzten Jahren vermehrte Aufmerksamkeit auf das Thema **Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern**
- Ziel **zahlreicher Initiativen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene** ist die Verbesserung des Kinderschutzsystems in Deutschland
- **2005 Novellierung des SGB VIII** mit der Einführung des §8a: Konkretisierung des Schutzauftrages in der Kinder- und Jugendhilfe
- Auf- und Ausbau präventiver Ansätze, den sogenannten **Frühen Hilfen** (multiprofessioneller Ansatz zur Prävention von Kindeswohlgefährdung)
- Runder Tisch sexueller Kindesmissbrauch
- 01.01.2012 **Bundeskinderschutzgesetz**





# Kinderschutz im KJHG § 8a

## § 8a KJHG Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.





**(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.**

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das **Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe** oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.





## Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)

### **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)**

- § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
- § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung
- § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
- § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Änderungen in Vorschriften des SGB VIII, SGB IX,  
Schwangerschaftskonfliktgesetz

- **Stärkung präventiver Ansätze / Kooperation in lokalen Netzwerken Früher Hilfen**
- **Weiterqualifizierung der Einschätzung und Abwendung von Kindeswohlgefährdung**





## Bundeskinderschutzgesetz und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Thomas Meysen und Jörg M. Fegert

### ■ Das Bundeskinderschutzgesetz 2012

Das Bundeskinderschutzgesetz ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten (Erläuterungen zum gesamten Gesetz und seinen Inhalten, s. Meysen u. Eschelbach 2012).

Es enthält u. a. ein neues Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) und zahlreiche Änderungen im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) mit

- ▬ einer Stärkung präventiver Angebote im System Frühe Hilfen und multi-professioneller Kooperation
- ▬ einer Stärkung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen
- ▬ einer Pflicht zur Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen für Haupt-, Neben- und Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendhilfe
- ▬ unspezifischen Anforderungen zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie relevant sind v. a. die Regelungen

- ▬ zum Schutzauftrag und zur Informationsweitergabe durch Berufsgeheimnisträger im Kontext von Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG)
- ▬ zum Anspruch auf fachliche Beratung in Kinderschutzfällen durch »insoweit erfahrene Fachkräfte«, finanziert durch die Kinder- und Jugendhilfe (§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII)
- ▬ zum Anspruch auf Beratung auch für Kliniken bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls, zum Schutz vor Gewalt, zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sowie zu Beschwerdeverfahren (§ 8b Abs. 2 SGB VIII)
- ▬ zur Bildung von lokalen Netzwerkstrukturen im Kinderschutz (§ 3 KKG)

### ■ Beratung und Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdung

- ▬ Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurde eine eigene Regelung zur Datenübermittlung durch Berufsgeheimnisträger im Kontext von Kindeswohlgefährdung eingeführt (§ 4 KKG)
- ▬ Die zersplitterte, für die Ärzte verwirrende Rechtslage (Knorr et al. 2009) hat damit ein Ende gefunden, denn Bundesrecht bricht Landesrecht (Art. 31 Grundgesetz), und damit gilt nur noch die bundesrechtliche Regelung





## Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)

### **Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen**

Ziele:

- Frühe Hilfen und verlässliche Netzwerke schon für werdende Eltern
- Nachhaltige Stärkung des Einsatzes von Familienhebammen und der Netzwerke "Frühe Hilfen"
- Ausschluss einschlägig Vorbestrafter von Tätigkeiten in der Kinder- und Jugendhilfe
- Verhinderung des "Jugendamts-Hopping"
- Befugnisnorm für Berufsheimnisträger zur Informationsweitergabe an das Jugendamt
- Regelung zum Hausbesuch

**→ zahlreiche Änderungen im SGB VIII**





## Das Bundeskinderschutzgesetz

### Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG):

- § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung
  - § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (durch Jugendhilfe)
  - § 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz
  - **§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung**
- Abgestuftes Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung





## Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Kinderschutz

### interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort (§3 KKG)

Vorläufer und Initiativen

- zahlreiche kommunale Initiativen lokaler Netzwerke im Kontext Früher Hilfen
- Einrichtung lokaler Netzwerkstrukturen in neun Landeskinderschutzgesetzen
- systematische Entwicklung und Erprobung im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“





## Bundeskinderschutzgesetz – § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- **Gesundheitsämter**
- Sozialämter
- Gemeinsame Servicestellen
- Schulen
- Polizei- und Ordnungsbehörden
- Agenturen für Arbeit
- **Krankenhäuser**
- **Sozialpädiatrische Zentren**
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungsstellen für soziale Problemlagen
- Einrichtungen und Dienste
  - zur Müttergenesung
  - zum Schutz vor Gewalt in engen sozialen Beziehungen
- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- **Angehörige von Heilberufen**





## Bundeskinderschutzgesetz – § 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe
- Behindertenhilfe für Kinder nach SGB XII
- Gesundheitsämter
- Sozialämter
- Sozialpädiatrische Zentren
- Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Schwangerschafts- und Beratungsstellen für soziale Problemlagen

**Partner im Gesundheitssystem - „freiwillige“  
Kooperation und Vernetzung  
aber  
Projekt der Landesärztekammer BaWÜ mit  
Moderatorentandems**

- Agenturen für Arbeit
- Krankenhäuser
- Familienbildungsstätten
- Familiengerichte
- Angehörige von Heilberufen





## Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht § 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

- (1) Wer **unbefugt** ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
  2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
  3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
  4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
  - 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
  5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
  6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen, steuerberaterlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle





anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,
2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,
4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,
5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder
6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist,





## Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

**1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,**

2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie

4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,

5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder

7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen





## Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

... in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, **so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern** und, soweit erforderlich, **bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.





## Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem **Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, **dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.**

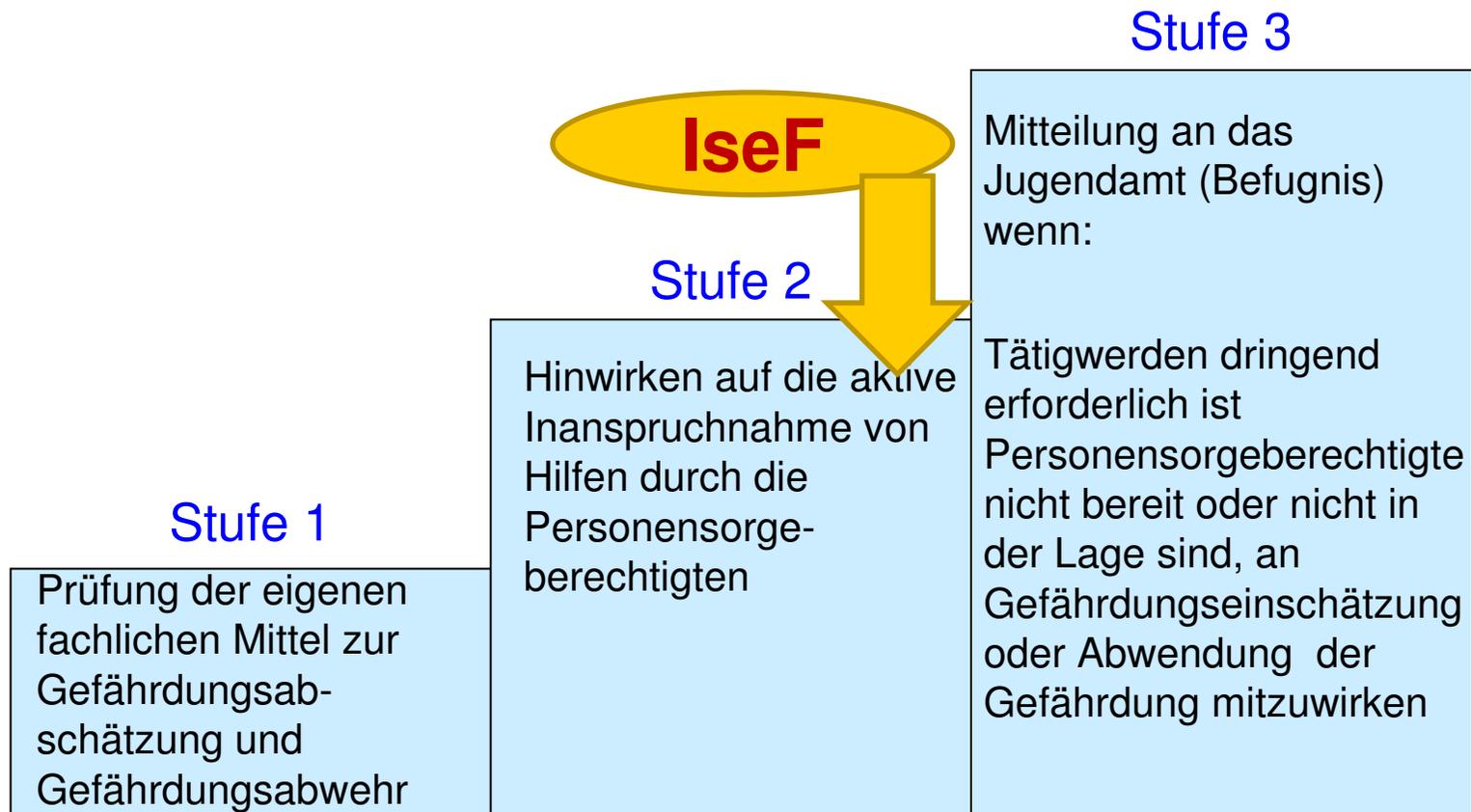




## Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG)

### Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:



**Wenn Tätigwerden des JA zur Gefahrenabwehr erforderlich**





# Beratungsbedarf in der Medizin

Individueller, fallbezogener Beratungsbedarf in der Medizin, insbesondere im Krankenhaus, entsteht häufig in den **Abendstunden oder am Wochenende.**

Diensthabende Ärztinnen und Ärzte müssen in Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt, oft **ohne erreichbaren Sozialdienst im Krankenhaus**, über Fragen wie

**Inobhutnahme,**

**Einschaltung des Jugendamts, damit verbundener Bruch der Schweigepflicht**

**Entlassung nach Hause**

entscheiden.

**Die Rechtsgrundlagen sind ihnen dabei oft nicht bekannt und Informationen dazu auch nicht zugänglich.**

Institutioneller Beratungsbedarf wird oft noch gar nicht erkannt und nicht nachgefragt





## Die Stichprobe einer Ulmer Befragung

Bundesland	Stadt	Facharzt	Häufigkeit	Prozent
	Ulm	Kinderheilkunde	12	30,77
	Ulm	Allgemeinmedizin	27	69,23
	Ulm	Ulm Gesamt	39	100,00
	Neu Ulm	Kinderheilkunde	3	15,79
	Neu Ulm	Allgemeinmedizin	16	84,21
	Neu Ulm	Neu Ulm Gesamt	19	100
		Gesamt	58	100



Wissen Sie wie die Schweigepflicht für Sie als Arzt im Bereich Kinderschutz geregelt ist?

	Häufigkeit	Prozent
ja	22	37,9
nein	<b>31</b>	<b>53,4</b>
verweigert	5	8,6
gesamt	58	100,0



Wie ist die Schweigepflicht momentan in diesem Bereich für Sie als Arzt konkret geregelt?

–Zitat: „Weiß nicht. Ich rede mit Jugendschutz Menschen über alles was mir am Herzen liegt. Ich fühle mich da nicht unsicher.“

–Zitat: „Die Schweigepflicht ist immer gleich geregelt.“  
Nachfrage: „Wie denn konkret?“ Antwort: „Das weiß ich nicht. Das entscheide ich dann für mich.“





## Insoweit erfahrene Fachkräfte (IseF)

Insoweit erfahrene Fachkräfte sind derzeit **insoweit nicht** erfahren.

### **Sie kennen die Abläufe im Krankenhaus nicht.**

Das bislang in der Jugendhilfe z.B im Kitabereich erfolgreich praktizierte Beratungsprozedere: Vor-Ort-Gespräche in der Einrichtung, z.B. Kita, braucht längere Vorbereitungszeit und setzt ein stabiles Betreuungsverhältnis voraus.

Patienten bleiben oft nicht lang genug um ein solches Gespräch zu planen.

**Akute Fragen** in Bezug auf Schweigepflicht, Inobhutnahme etc.

## **Lösung: Telefonberatung?**





## Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin

J. M. Fegert<sup>1,2</sup>; A. Jud<sup>1,3</sup>; P. L. Plener<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Ulm; <sup>2</sup>Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can), Ulm; <sup>3</sup>Hochschule Luzern-Soziale Arbeit, Luzern

### Schlüsselwörter

Kinderschutz, sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, E-Learning, Jugendamt

### Zusammenfassung

Die öffentliche Debatte um Missbrauchsfälle bei Kindern hat zu einer politischen Auseinandersetzung mit dem Thema Kinderschutz geführt, die aktuell ihren Niederschlag im Bundeskinderschutzgesetz gefunden hat. Durch die neu geschaffene gesetzliche Grundlage, ergeben sich für Ärzte neue Handlungsmöglichkeiten, die in der Praxis zu realen Verbesserungen führen können, wie etwa die Möglichkeit einer pseudonymisierten Beratung durch das Jugendamt in Kinderschutzfällen. Das Wissen um die neuen gesetzlichen Bestimmungen muss innerhalb der Ärzteschaft disseminiert werden, wofür unter anderem auch E-Learning-Programme ein hilfreiches Mittel sein können.

### Keywords

Child protection, sexual abuse, physical abuse, e-learning, child protection service

### Summary

The public debate about cases of child abuse has led to a political involvement with child protection, resulting in the current federal legislation on child protection. This recently established legal foundation, allows new opportunities for action for medical professionals, which could result in real advancements in clinical practice, such as the possibility for pseudonymised case reviews with the child protection services. However, knowledge about the new legal regulations needs to be disseminated among medical professionals for which, among other ways, e-learning methodology could be helpful.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jörg M. Fegert  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie, Universität Ulm  
Stehnhövelstr. 5, 89075 Ulm  
Tel. 0731/50061601, Fax: 0731/50061602  
joerg.fegert@unklinik-ulm.de

### Child protection and protection of affected persons within the medical system

*Nervenheilkunde* 2013; 32: ■■■  
eingegangen am: 30. Juli 2013  
angenommen am: 7. August 2013





Aus den Empfehlungen des Runden Tisches

Seite 32:

**„Diagnostik und Intervention bei  
sexuellem Missbrauch,  
Vernachlässigung und  
Kindesmisshandlung sollten im  
Gesundheitswesen dokumentier- und  
abrechenbar sein.“**





# *Dialog über Deutschlands Zukunft*

Wie wollen wir  
zusammenleben?

Wovon wollen wir  
leben?

Wie wollen wir  
lernen?

Ergebnisbericht der Expertinnen und Experten  
des Zukunftsdialogs der Bundeskanzlerin  
2011/2012  
*Kurzfassung*





Wen zusehen und erfolgreich

## Dialog über Deutschlands Zukunft



Die Bundeskanzlerin

„ Herzlichen Dank für Ihre Anregungen! Alle Vorschläge werden nun ausgewertet.

[MEHR ÜBER DEN ZUKUNFTSDIALOG ERFAHREN](#)

Der Zukunftsdialog: "Das Experiment ist gelungen"



00:00 03:39

[MEHR VIDEOS FINDEN SIE IN DER MEDIATHEK](#)





## Vorschlag 19: Änderungen im SGB V zur Anpassung an das Bundeskinderschutzgesetz

Ziel ist es, die im Bundeskinderschutzgesetz vorbildlichen, intendierten Ziele einer **systematischen Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen** auch im Sozialgesetzbuch (SGB) V zu normieren. Damit soll auch **für den Gesundheitsbereich Handlungssicherheit und Verbindlichkeit hergestellt** und ein regelmäßiges, transparentes **Monitoring** ermöglicht werden. Im Kontext des SGB V muss es für Ärzte abrechenbare Möglichkeiten zur Diagnostik und Intervention bei Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexuellem Missbrauch geben, die auch die Arbeitskosten für Vernetzung mit einschließen (vgl. entsprechende Codes in der Schweiz). Die sozialrechtliche Rückforderungspflicht nach § 294 a SGB V, welche im Kontext Kindesmisshandlung keinen Sinn macht, muss diesbezüglich aufgehoben werden. Des Weiteren ist es Ziel, eine **einheitliche Leitlinie** über mehrere medizinische Fachgesellschaften hinweg zum Umgang mit Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und sexuellem Missbrauch zu entwickeln. Die Abklärung von Verdachtsfällen auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Kindesmissbrauch ist für die Intervention im Einzelfall wie auch für das Monitoring von Prävalenzen (Anteil der Betroffenen, siehe Handlungsvorschlag 16, S. 22) unabdingbar. Diese Abklärungen müssen auch **im Gesundheitswesen darstellbare Leistungen** sein, im Sinne von entsprechenden Abrechnungsziffern, insbesondere im stationären Bereich.



Bislang bestand in Deutschland die absurde Situation, dass es für die Abklärung von Kinderschutzfällen im Krankenhaus keinen OPS Kode gab und die notwendigen diagnostischen und Vernetzungsleistungen damit überhaupt nicht abgerechnet werden konnten. Noch weitergehend war das Kodierungsverbot, welches die für Deutschland geltende, regierungsamtliche Fassung der ICD-10, die ICD-10 GM (German Modification) für die Anwendung im Krankenhaus für die Diagnostik T74, Missbrauch von Personen, außer Kraft setzte.





## ICD-10 GM Kodierung (DIMDI)

T74.-	<b>Missbrauch von Personen</b> Kodierte zunächst die akute Verletzung, falls möglich
T74.0	Vernachlässigen oder Im-Stich-Lassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o.n.A. Kindesmisshandlung o.n.A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Psychischer Missbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen Mischformen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet Schäden durch Missbrauch: - eines Erwachsenen o.n.A. - eines Kindes o.n.A.

Achtung offizielle Klassifikation: Anwenden im Krankenhaus war bis 2012 verboten! → **seit 2013 möglich!**





So konnten alle Diagnosen in diesem Bereich

- T74.0 Vernachlässigung oder Im Stich lassen
- T74.1 körperliche Kindesmisshandlung, häusliche Gewalt etc.
- T74.2 sexueller Missbrauch
- T74.3 psychische Misshandlung
- T74.8 sonstige Formen des Missbrauchs von Personen, Mischformen
- im Krankenhaus in Deutschland nicht kodiert werden.





RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Reliability of Routinely Collected Hospital Data for Child Maltreatment Surveillance

Kristen McKenzie\*, Debbie A Scott, Garry S Waller, Margaret Campbell

### Abstract

**Background:** Internationally, research on child maltreatment-related injuries has been hampered by a lack of available routinely collected health data to identify cases, examine causes, identify risk factors and explore health outcomes. Routinely collected hospital separation data coded using the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) system provide an internationally standardised data source for classifying and aggregating diseases, injuries, causes of injuries and related health conditions for statistical purposes. However, there has been limited research to examine the reliability of these data for child maltreatment surveillance purposes. This study examined the reliability of coding of child maltreatment in Queensland, Australia.

**Methods:** A retrospective medical record review and recoding methodology was used to assess the reliability of coding of child maltreatment. A stratified sample of hospitals across Queensland was selected for this study, and a stratified random sample of cases was selected from within those hospitals.

**Results:** In 3.6% of cases the coders disagreed on whether any maltreatment code could be assigned (definite or possible) versus no maltreatment being assigned (unintentional injury), giving a sensitivity of 0.982 and specificity of 0.948. The review of these cases where discrepancies existed revealed that all cases had some indications of risk documented in the records. 15.5% of cases originally assigned a definite or possible maltreatment code, were recoded to a more or less definite strata. In terms of the number and type of maltreatment codes assigned, the auditor assigned a greater number of maltreatment types based on the medical documentation than the original coder assigned (22% of the auditor coded cases had more than one maltreatment type assigned compared to only 6% of the original coded data). The maltreatment types which were the most 'under-coded' by the original coder were psychological abuse and neglect. Cases coded with a sexual abuse code showed the highest level of reliability.

**Conclusion:** Given the increasing international attention being given to improving the uniformity of reporting of child-maltreatment related injuries and the emphasis on the better utilisation of routinely collected health data, this study provides an estimate of the reliability of maltreatment-specific ICD-10-AM codes assigned in an inpatient setting.

### Background

Child maltreatment is a major public health problem worldwide. A 2005 report estimated the prevalence of child maltreatment in Australia as affecting 10-20% of children [1]. Research has been hampered by poorly validated statistics with the World Health Organization (WHO) stating that a lack of data is a hindrance to understanding the magnitude and consequences of child

maltreatment [2]. The WHO has recommended uniform reporting of child maltreatment-related injuries and deaths [3], with an increased emphasis internationally on the importance of health professionals in identifying and documenting suspected child maltreatment in medical records [3,4]. The operational definition of child maltreatment, according to the WHO is:

"All forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or

\* Correspondence: [kmckenzie@qut.edu.au](mailto:kmckenzie@qut.edu.au)  
National Centre for Health Information Research and Training, School of Public Health, Queensland University of Technology, Victoria Park Road, Kelvin Grove QLD Australia 4059





Schweizer Gesundheitswesen definiert Abklärungsleistung inkl. Vernetzung: „Zusammenarbeit mit externen Stellen...“

99.A2 16 Verschiedene diagnostische & therapeutische Massnahmen (87-99)99.A5.10

99.A4 Komplexe Abklärung einer Regulationsstörung im Neugeborenen-, Säuglings- und Kindesalter  
Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.

99.A5 Komplexe Abklärung bei Verdacht/Nachweis auf Kindsmisshandlung bzw. Vernachlässigung im Neugeborenen-, Säuglings- und Kindesalter

**Abrechnung der medizinischen Abklärung in Kinderschutzfällen im Krankenhaus in Deutschland seit 2013 erstmals möglich**

**OPS 2013 :  
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit**

... (z.B. EEG), -  
... durch Pflege und Pädagogik.

... Orthopädie, -Traumatologie,  
Sozialdienst, Opferhilfe), - Sitzung von mindestens 30min Dauer mit mindestens 3 Fachdisziplinen (z.B. Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gynäkologie, Sozialdienst, Spitalpädagogik, Pflegedienst, Opferhilfe) Durchführung von mindestens 3 Untersuchungen aus mindestens 2 der folgenden Bereiche: - Radiologische (MRI, Röntgen, CT, Skelettszintigraphie, Ultraschall) Bildgebung von Extremitäten, Rumpf oder Kopf, - Kinderpsychologische oder Kinderpsychiatrische Diagnostik mit Beurteilung des psychischen/posttraumatischen Zustandes des Patienten, der Interaktion zwischen Patient und Eltern/Familienmitgliedern, der Interaktion zwischen Patient und dem übrigen Umfeld, - Umfeldabklärung in Zusammenarbeit mit externen Stellen (externe Kinderschutzgruppen, Schule und Schulbehörden, Jugendsekretariate, Vormundschaftsbehörden, Polizei/strafrechtliche Untersuchungsbehörden, Opferhilfe)

99.A5.0 Detail der Subkategorie 99.A5

99.A5.10 Komplexe Abklärung bei Verdacht/Nachweis auf Kindsmisshandlung bzw. Vernachlässigung im Neugeborenen-, Säugling-, Kindes- und Jugendlichenalter, Diagnostik ohne weitere Abklärungen





OPS Kode 1-945

## 1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Hinweis: Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom (Münchhausen syndrome by proxy) zu kodieren.

Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden.

Die Kodes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben. Mindestmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie),
- mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z. B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:
  - ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biografische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese),
  - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung,
  - strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen.
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation und
- ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe.





- Mindestmerkmale:
  - Multiprofessionelles Team (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Fachkräfte für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie)
  - Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie).



Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen erbracht:

- Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
  - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
  - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
- Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe





Gleichzeitig wurde das Dokumentationsverbot aufgehoben, denn es wäre ja unlogisch die Abklärung solcher Handlung dokumentier- und abrechenbar zu machen, aber die Befunde im Krankenhaus nicht dokumentieren zu dürfen. Die ICD-10 GM gilt nun komplett für die Misshandlungsdiagnosen in Deutschland und kann auch im Krankenhaus eingegeben werden.







# Gesetzentwurf zur Änderung in § 294 a SGB V

**Deutscher Bundestag**

17. Wahlperiode

**Drucksache 17/13770**

05. 06. 2013

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
– Drucksache 17/13083 –

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

- b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksache 17/13404 –

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD  
– Drucksache 17/12847 –





## Auszug aus Gesetzentwurf vom 05.06.2013

	<b>Wort „gelten“ ersetzt.</b>
<b>11.</b>	<b>§ 294a Absatz 1 Satz 2 wird durch folgenden Satz ersetzt:</b>

-17-

**Drucksache 17/13770**

	<b>Beschlüsse des 14. Ausschusses</b>
	<b>„Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.“</b>





# **KVJS** **Forschung**

## **Umsetzung von § 8 a SGB VIII (Schutzauftrag) in Baden-Württemberg**

**Kurzfassung des Abschlussberichtes**

**Verfasst im Auftrag des KVJS von**

**Prof. Dr. Christine Köckeritz  
Prof. Dr. jur. Susanne Dern**

**Hochschule Esslingen**

**Hochschule Esslingen**  
University of Applied Sciences





## § 42 KJHG Inobhutnahme

1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
  - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
  - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten. Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nr. 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.





(2) Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen. Dem Kind oder dem Jugendlichen ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen.





(3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

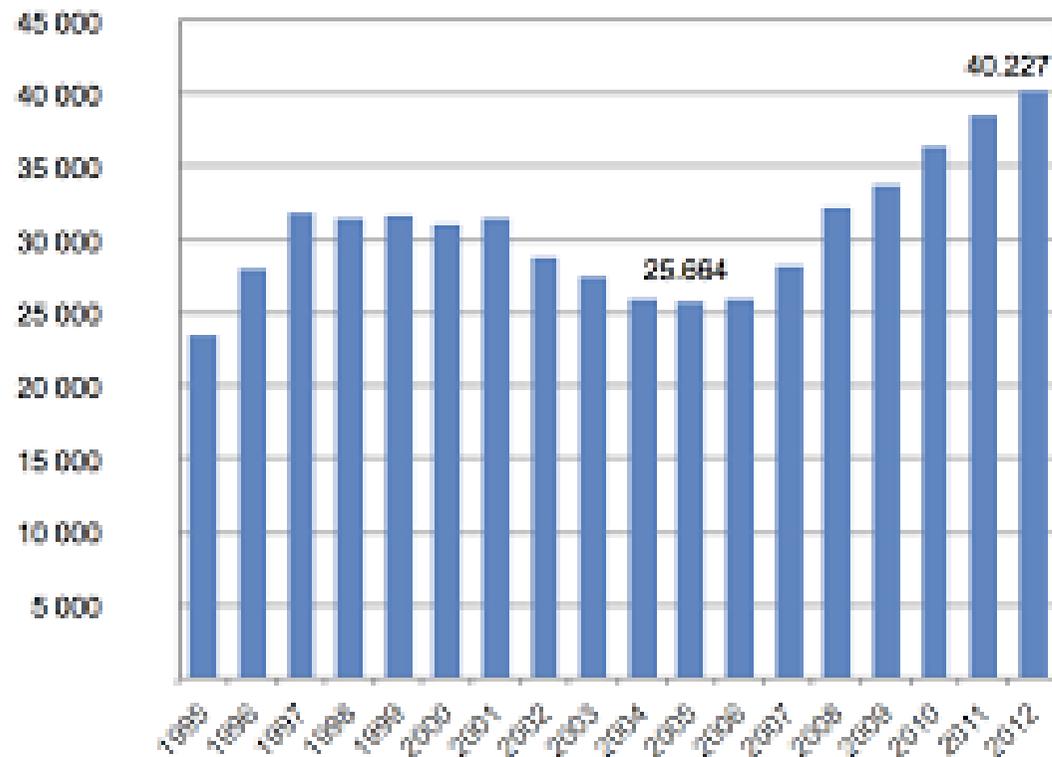
1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
2. eine **Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen**. Sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, so gilt Satz 2 Nr. 2 entsprechend. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen. Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten.





## Anstieg der Inobhutnahmen seit 2005

### Anzahl der Inobhutnahmen 1995 - 2012



In den Jahren von 2005 bis 2012 hat die Zahl der von den Jugendämtern vorgenommenen Inobhutnahmen um 57% zugenommen

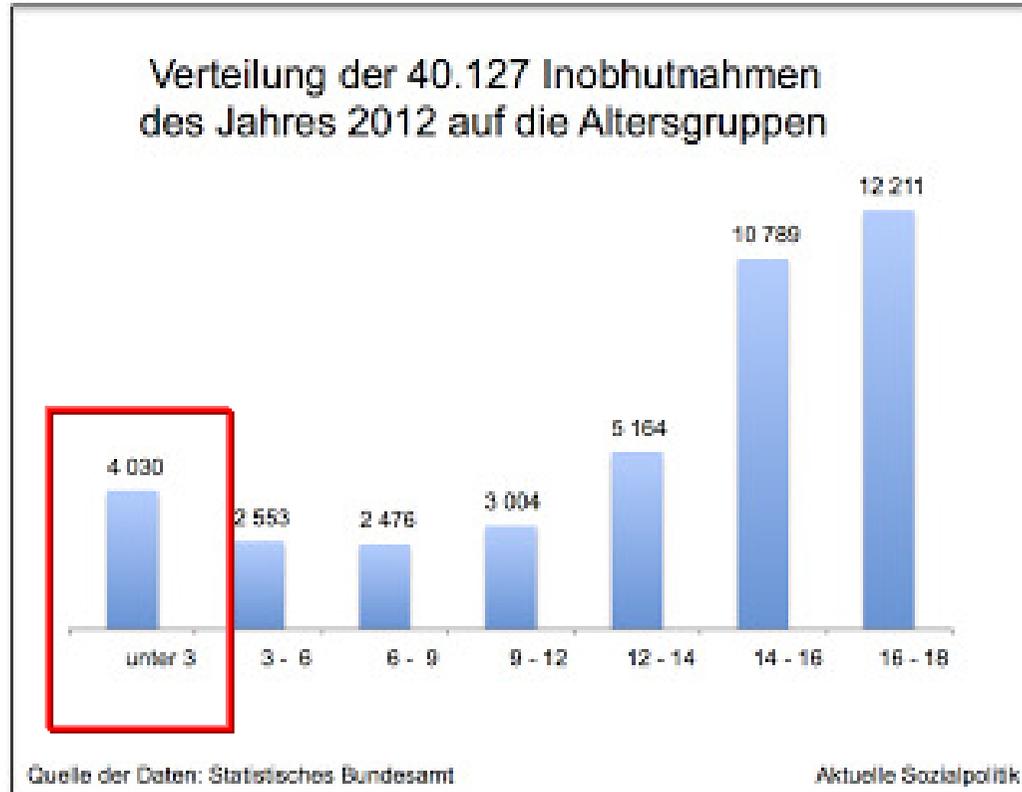
Quelle der Daten: Statistisches Bundesamt

Aktuelle Sozialpolitik





## Inobhutnahmen in den ersten drei Lebensjahren



- Überproportionaler Anteil der Kinder bis zu drei Jahren
- Anlass der Inobhutnahme war zu 43% Überforderung der Eltern



„Greifen“ die Frühen Hilfen und das Bundeskinderschutzgesetz ?





## § 72 a KJHG Persönliche Eignung

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen hinsichtlich der persönlichen Eignung im Sinne des § 72 Abs. 1 insbesondere sicherstellen, dass sie keine Personen beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder § 225 des Strafgesetzbuches verurteilt worden sind. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den zu beschäftigenden Personen ein **Führungszeugnis** nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen. Durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch sicherstellen, dass diese keine Personen nach Satz 1 beschäftigen.





## § 72 a SGB VIII Persönliche Eignung und Debatte um erweiterte Führungszeugnisse

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen hinsichtlich der persönlichen Eignung im Sinne des § 72 Abs. 1 insbesondere sicherstellen, dass sie **keine Personen beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 181a, 182 bis 184e oder 225 des Strafgesetzbuches verurteilt worden sind**. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von den zu beschäftigenden Personen ein **Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes** vorlegen lassen. Durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen **und Diensten sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch sicherstellen, dass diese keine Personen nach Satz 1 beschäftigen**.





## Standesrecht: Haftung, Schlichtung

### Approbationsentzug

#### **§ 5 BÄO**

- (1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 nicht vorgelegen hat oder bei einer vor Wirksamwerden des Beitritts erteilten Approbation das an einer Ausbildungsstätte in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet oder das in einem Fall des § 14 Abs. 1 Satz 2 oder in einem Fall des § 14a Abs. 4 Satz 1 erworbene Medizinstudium nicht abgeschlossen war oder die Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 oder 6 oder § 3 Absatz 2, 2a oder 3 oder die nach § 14b nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 nicht vorgelegen hat. Eine nach § 3 Abs. 2 oder 3 erteilte Approbation kann zurückgenommen werden, wenn die festgestellte Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes tatsächlich nicht gegeben war oder der alternativ festgestellte gleichwertige Kenntnisstand tatsächlich nicht nachgewiesen worden ist.





# Anlage zum Arbeitsvertrag „Gefahrgeneigte Tätigkeit“

Titelthema

---

JÖRG M. FEGERT

## Prävention von Missbrauch in Institutionen durch Abschreckung vs. Prävention durch Empowerment

Die Einführung des § 72 a hat zwar in der Fachwelt zu einer gewissen Debatte geführt, vielerorts aber nicht zu dem erhofften Einstellungswandel im Umgang mit Personalsachen beigetragen. Wird die Einholung des Führungszeugnisses als eine lästige Verpflichtung kommuniziert, die der Gesetzgeber einem auferlegt und nichts mit der Person zu tun hat, die dem Personalverantwortlichen gegenübersteht, dann kann die neue Norm in einer solchen Einrichtung keine generalpräventive Wirkung haben, sondern zeigt eher, dass die Einrichtung sich zwar den administrativen Vorgaben beugt, aber nicht wirklich glaubt, dass hier Gefahren lauern könnten.

**Kind Jugend und Gesellschaft  
Zeitschrift für Kinder- und Jugendschutz  
2007**





**Anlage zum Arbeitsvertrag für eine Einstellung  
in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie**

Sehr geehrte Mitarbeiterin,  
sehr geehrter Mitarbeiter,

wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschlossen haben, Ihr Engagement und Ihre Fachkenntnis in eine Tätigkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm einzubringen.

Die Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie setzt neben Fachkenntnis, Motivation und Engagement auch die persönliche Eignung voraus. Die Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die häufig in ihrer Vorgeschichte Vernachlässigung, Misshandlung oder auch sexuellen Missbrauch erfahren haben und die durch ihre Störungsbilder bei uns sehr starke Emotionen auslösen können, ist stets Beziehungsarbeit. In diesen Beziehungen können selbst Konflikte entstehen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter persönlich stark belasten und/oder die zu einem Machtmissbrauch innerhalb der Institution führen können. Auch aus diesem Grund gibt es entsprechend den Vorgaben in der Psychiatriepersonalverordnung ein Supervisionsangebot. In der Supervision können solche Konflikte fall- oder teambezogen emotional bearbeitet werden. Bitte nehmen Sie dieses Angebot wahr und sprechen Sie Konflikte und Auffälligkeiten offen an.

Zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen – auch gegen Übergriffe von Fachkräften und anderem Personal in unserer Klinik – haben wir verschiedene Vorkehrungen getroffen. Zum Beispiel besteht in den Schlafbereichen der Stationen die Möglichkeit, kostenlos über eine Freisprechanlage mit den Jugendämtern und dem Patientenführsprecher zu telefonieren. Dies ist ein kindgerechtes, niederschwelliges Beschwerdemanagement. Den Kindern und Jugendlichen ist uneingeschränkt und jederzeit Zugang zu diesen Anlagen zu gewähren.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Wohle der uns anvertrauten Patienten verpflichtet sind, auffällige Verhaltensweisen, die Sie in Bezug auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen, Ihrem Vorgesetzten oder dem Behandlungsverantwortlichen mitzuteilen. Dies ist weder illoyal noch unkollegial: Vielmehr kann es ein wesentlicher Schritt sein, Kollegen frühzeitig zu helfen und unsere Patienten zu schützen.

Als Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen.

Es ist deshalb undenkbar, einschlägig vorbestrafte Personen einzustellen oder zu beschäftigen. Deshalb wird im Rahmen des Einstellungsverfahrens ein Führungszeugnis angefordert. Zudem erhält die Abteilung Personal des Universitätsklinikums von Gerichten und Staatsanwaltschaften bei strafbaren Handlungen in

festgelegten Fällen Mitteilungen, z.B. über den Erlass und Vollzug eines Haftbefehls, über die Erhebung der öffentlichen Anklage und die Verhängung von Strafurteilen oder Strafbefehlen. Falls erforderlich, werden aus diesen Mitteilungen die arbeitsrechtlich notwendigen Konsequenzen gezogen.

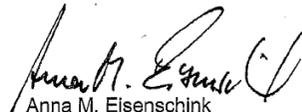
Es muss klar sein, dass Personen mit pädosexuellen Neigungen, die sich vielleicht gerade wegen dieser Veranlagung für eine direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beworben haben, in unserer Einrichtung zum Wohle unserer Patienten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und Kollegialität in unseren Teams mit keinerlei Toleranz rechnen können.

Das hohe Aggressions- bzw. Autoaggressionspotential mancher unserer Patienten löst starke Gefühle und manchmal auch aggressive Gegenreaktionen aus. Wir hatten uns deshalb häufig mit der Qualitätsfrage von Zwangsmaßnahmen und des Umgangs mit Aggressionen in internen Fortbildungen und in verschiedenen Studien beschäftigt. Uns ist neben der Sensibilisierung für dieses Thema die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter besonders wichtig. Wir werden auch künftig Wert darauf legen und setzen dabei Ihr Engagement voraus.

Für die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Chance, Kindern und Jugendlichen, die zum Teil psychisch stark beeinträchtigt sind, helfen zu können, eine große persönliche Herausforderung, gleichzeitig aber auch eine anstrengende Aufgabe. Um ihr gerecht zu werden, sollten Sie entsprechende Konflikte wahrnehmen und frühzeitig ansprechen.

Freundliche Grüße

  
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert  
Ärztlicher Direktor der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie

  
Anna M. Eisenschink  
Pflegedirektorin





Universitätsklinikum - Personalbetreuung - 89070 Ulm

Herr/Frau  
„Name“  
„Straße“  
„Plz und Ort“

#### Klinikumsverwaltung

Bereich Controlling und Personal  
Personalbetreuung

Albert-Einstein-Allee 29  
89081 Ulm (Hausadresse)

Telefon: 0731 500-86461  
Telefax: 0731 500-86403  
[vorname.nachname@uniklinik-ulm.de](mailto:vorname.nachname@uniklinik-ulm.de)

1. März 2013

#### Erweitertes Führungszeugnis

Sehr geehrte/r Frau/Herr „Name“,

ausgehend von der Dienstanweisung vom 08.02.2013 sind Sie im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses verpflichtet, in einem Abstand von drei Jahren ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen. Bitte reichen Sie innerhalb einer Frist von 6 Wochen ein erweitertes Führungszeugnis bei der Personalbetreuung ein.

Für die Beantragung ist die schriftliche Aufforderung des Arbeitgebers auf Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses notwendig. Dieses Schreiben dient hierzu und ist der ausstellenden Behörde vorzulegen. Die Kosten des erweiterten Führungszeugnisses werden Ihnen, nach der Vorlage bei uns, im Rahmen der nächsten Gehaltsabrechnung erstattet.

Beiliegend finden Sie weitere Informationen zur Antragstellung der Stadt Ulm.  
Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

„Name + Unterschrift Sachbearbeiter“

Anlage





## Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Ärztlicher Direktor:  
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie - 89075 Ulm

An  
alle Mitarbeiterinnen  
der KJPP

Steinhövelstr. 5 – 89075 Ulm  
Telefon: 0731 500-61600/61601  
Telefax: 0731 500-61602  
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Ulm, 8. Februar 2013

### Dienstanweisung:

Einholung eines *erweiterten Führungszeugnisses* in regelmäßigen Abständen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Ergebnisse des Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch zur Aufarbeitung des sogenannten Missbrauchsskandals 2010 und 2012 sehen in Einrichtungen, in denen regelmäßig Kinder betreut werden, die Einholung eines *erweiterten Führungszeugnisses* als wichtige Schutzmaßnahme von Kindern vor sexuellen Übergriffen vor. Das *erweiterte Führungszeugnis* enthält insbesondere genauere Angaben zu evtl. Sexualdelikten. In der Jugendhilfe und bei vielen freien Trägern, die mit Kindern arbeiten, ist diese Einholung verpflichtend. Im medizinischen Bereich ist dies noch nicht definitiv geregelt, seit 2011 ist die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses aber bereits verpflichtend für die Neueinstellung an unserer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie.

Ich habe mich mit Bezug auf die Beschlüsse des Runden Tisches zu Standards im Umgang mit institutionellen Präventionsmaßnahmen an den Klinikumsvorstand gewandt und darum gebeten, die Einholung von *erweiterten Führungszeugnissen* in der KJPP regelmäßig umsetzen zu dürfen. Die Umsetzung dieser Maßnahme wurde mir in der letzten Vorstandssitzung zugesprochen.

Als eine Einrichtung, die in der Öffentlichkeit das Ansehen und darüber hinaus den Anspruch hat, in besonderem Maße zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor weiterer Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch beizutragen, sind wir als KJPP dazu verpflichtet, für diese schützende Atmosphäre zu sorgen. Ich denke, wir sollten hier Standards in Transparenz setzen, **daher bitte ich alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen alle drei Jahre ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis vorzulegen.**

Universitätsklinikum Ulm  
Ansatz des Öffentlichen Rechts  
Stia Ulm  
UST-ID-Nummer DE147040000

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Hartmut Schrade  
Vorstand: Prof. Dr. Reinhard Marne (Vorsitzender),  
Rainer Schoppik (Stellv.), Prof. Dr. Klaus-Michael Debetin,  
Anna Maria Eisenschirk, Prof. Dr. Thomas Wirth

Baden-Württembergische Bank Ulm  
Kto.-Nr.: 7 439 500 404, BLZ 600 501 01  
IBAN: DE33 6005 0101 7439 5004 04  
BIC: SOLADEST

Sparkasse Ulm  
Kto.-Nr.: 106 478, BLZ 630 600 00  
IBAN: DE16 6305 0000 0000 1064 78  
BIC: SOLADES1ULM

Seite 2 von 2

Dies gilt auch für unsere wissenschaftlichen Hilfskräfte, Praktikanten und Doktoranden, die Patientenkontakt haben.

Die Gebühren (zurzeit sind dies 13 Euro), die bei der Beantragung beim zuständigen Einwohnermeldeamt anfallen, werden selbstverständlich von der Klinik getragen.

Organisiert wird das Ganze gemeinsam mit der Personalverwaltung, die Sie dann in einem gesonderten Schreiben noch über den genauen Ablauf der Antragsstellung und die Kostenübernahme informieren wird.

Für inhaltliche Rückfragen können Sie sich gerne an mich oder Frau Prayon wenden. Für Fragen zur administrativen Abwicklung wenden Sie sich bitte an Frau Katharina Fischer, Personalbetreuung.

Ich danke Ihnen allen sehr für Ihr Verständnis und Ihre Unterstützung in dieser wichtigen Angelegenheit und verbleibe

mit besten Grüßen

Prof. Dr. Jörg M. Fegert





## Bundesamt für Justiz

Bundesamt für Justiz, 53084 Bonn

UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM  
BEREICH CONTROLLING U PERSONAL  
PERSONALEBTREUUNG  
ALBERT-EINSTEIN-ALLEE 29  
89081 ULM

Bonn, den 20.02.2013  
Hausanschrift: Adenauerallee 99-103, 53113 Bonn  
Telefon: 0228 99410-40 (Zentrale)

Aktenzeichen:  
U0023-0842100000--

(bei Rückfragen bitte angeben)

### Erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 a BZRG

über

JÖRG MICHAEL FEGERT

Geschlecht (Stammes): ./.  
Verwendungszweck: KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDPSYCHIATRIE

#### Angaben zur Person

Geburtsname: FEGERT  
Familiennamen: ./.  
Vorname(n): JÖRG MICHAEL  
Geburtsdatum: 1956  
Geburtsort: HEILBRONN  
Staatsangehörigkeit: deutsch  
Anschrift: ULM

Inhalt: Keine Eintragung

Dieses Führungszeugnis darf nur zu dem Zweck verwendet werden, zu dessen Erfüllung es übermittelt wurde.  
Bitte prüfen Sie die Angaben zur Person, um Verwechslungen zu vermeiden. Offenkundige Fehler, auch im Hinblick auf den Inhalt  
des Führungszeugnisses sollten Sie mir unverzüglich - ggf. telefonisch - anzeigen, um eine sofortige Überprüfung zu ermöglichen.  
Dieses Führungszeugnis wurde mit Hilfe automatischer Einrichtungen erteilt und nicht unterschrieben.





**MONITORING ZUM UMSETZUNGSSTAND DER  
EMPFEHLUNGEN DES RUNDEN TISCHES  
SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH (2012–2013)  
ZWISCHENBERICHT DER  
2. ERHEBUNGSWELLE 2013**





Unabhängiger Beauftragter  
für Fragen des sexuellen  
Kindesmissbrauchs

Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert  
Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

Universitätsklinikum Ulm  
Universitätsklinik und Poliklinik  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

22. AUG. 2012

Eingang

**Johannes-Wilhelm Rörig**

Unabhängiger Beauftragter



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Dezember 2011 wurde ich von der Bundesregierung zum Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) ernannt. Neben dem Ziel, die Hilfen für Menschen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, weiter auszubauen, liegt ein wichtiger Schwerpunkt meiner Arbeit beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen und den Orten, an denen sie Erwachsenen anvertraut sind. In Kliniken, Kitas, Schulen und Internaten, Heimen, Sportvereinen ebenso wie in Jugendverbänden, auf Freizeitreisen und im kirchengemeindlichen Leben verbringen Millionen von Mädchen und Jungen wichtige Zeit und machen viele wertvolle Erfahrungen. Selbstverständlich müssen sie auch hier vor sexualisierter Gewalt geschützt sein und vor allem kompetente und vertrauensvolle Ansprechpartner finden, sofern sie sexualisierte Gewalt in der Familie erleiden sollten.

Ein wichtiger Schritt dorthin sind die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“, die mit dem Abschlussbericht am 30. November 2011 verabschiedet wurden. Träger und Einrichtungen aus den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheit und Soziales stehen jetzt vor der Herausforderung, diese Empfehlungen aufzugreifen und in die Praxis umzusetzen.

Mir wurde vom Runden Tisch die Aufgabe übertragen, die Umsetzung seiner Empfehlungen zu unterstützen und zu beobachten. Ich weiß, dass viele Einrichtungen, Vereine und ihre Träger in den vergangenen Jahren bereits Schutzkonzepte zu sexueller Gewalt entwickelt haben und sie engagiert und konsequent anwenden. Um diesen Prozess bundesweit weiter anzuregen und begleiten zu können, bin ich in den vergangenen Monaten in einen intensiven Austausch mit zahlreichen Dachorganisationen getreten. Wir verfolgen gemeinsam das Ziel, den Schutz von Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt nachhaltig zu verbessern. Wir haben uns auch darauf verständigt, durch eine Befragung von Einrichtungen und Vereinen vor Ort sichtbar zu machen, welche guten Präventions- und Interventionsansätze es bereits gibt, welche noch in Planung sind und wo es gegebenenfalls noch Ergänzungen bedarf.

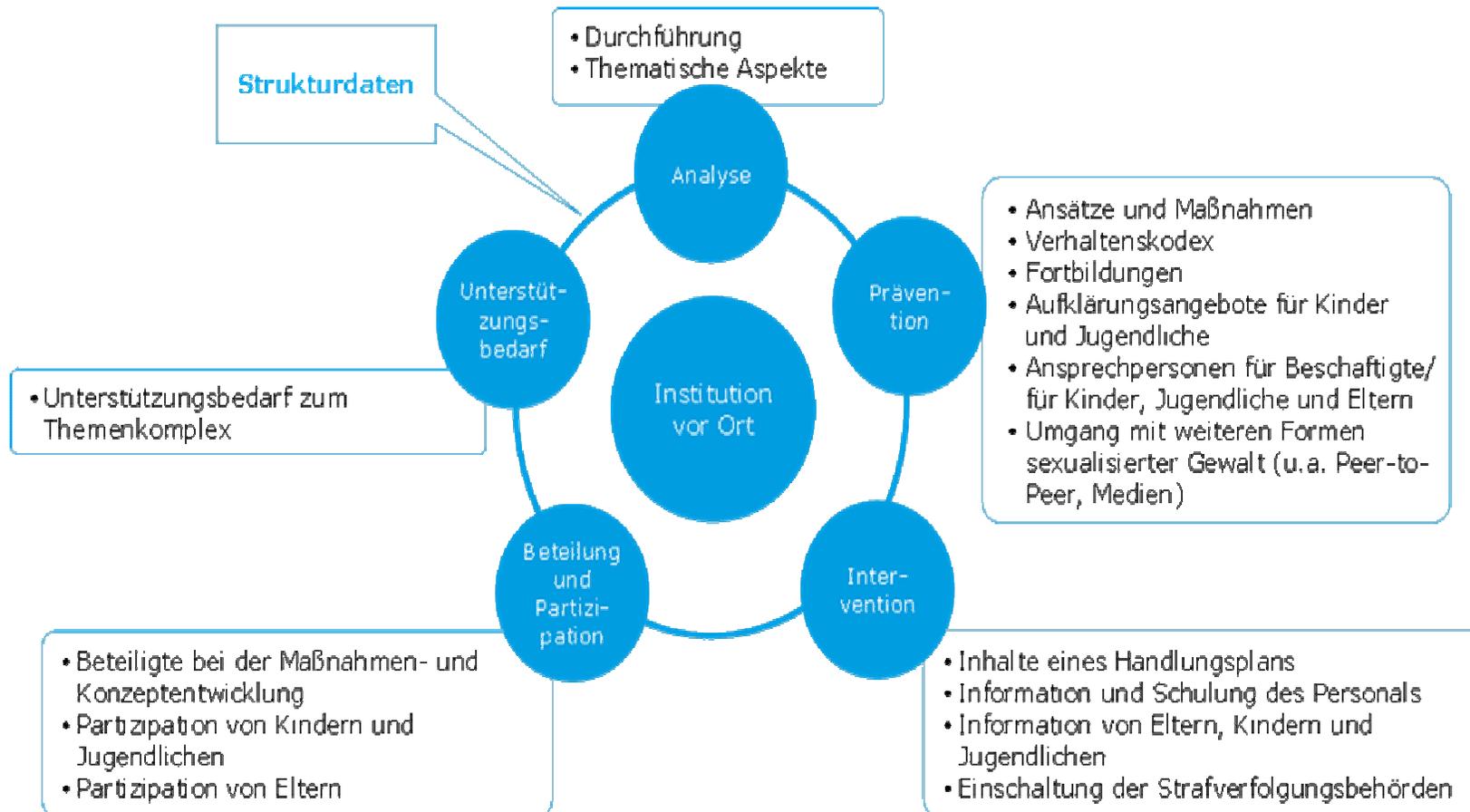




# Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM

Stand 29.08.2013

## Inhalte des Monitoringfragebogens





## Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

### Übersicht: Befragungsbereiche, Stichproben und Rücklauf

Bereich	Grundgesamtheit	Stichproben-Größe (netto)	Auswertbare Fragebögen	Rücklauf in Prozent
Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche	570	531	137	<b>26 %</b>
Kindertageseinrichtungen	Ca. 52.000	4.988	1064	<b>21 %</b>
Heime und sonstige betreute Wohnformen	Ca. 4000	1.144	346	<b>30 %</b>
Internate	276	276	112	<b>40 %</b>
Kinder- und Jugendreisen <sup>(1)</sup>	Ca. 3.000 Anbieter und Einrichtungen	3036	105	<b>4 %</b>
Gemeindliches Leben - evangelische Gemeinden	15.129 <sup>(2)</sup>	Ca. 4.000	692	<b>18 %</b>
Gemeindliches Leben - katholische Pfarreien/Gemeinden	11.398 <sup>(3)</sup>	Ca. 1.700	591	<b>33 %</b>
Verbandliche Jugendarbeit - regionale und lokale Verbände	Weiterleitung über 16 Landesjugendringe <sup>(4)</sup>	(Klumpen-)Stichprobe von 16 lokalen Organisationen der Jugendarbeit	379	<b>n. n.</b>
Sportvereine <sup>(5)</sup>	91.000	Ca. 12.000	650	<b>5 %</b>
Schulen	31.519 <sup>(6)</sup>	Ca. 3.700	505	<b>14 %</b>

<sup>[1]</sup> Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Anbietern von Kinder- und Jugendreisen ist gering, sodass Ergebnisse für diese Akteure lediglich als Trend interpretiert werden sollten.

<sup>[2]</sup> Evangelische Kirche, Erhebungsstand 2010.

<sup>[3]</sup> Katholische Kirche, Pfarreien und sonstige Seelsorgeeinheiten, Stand 2011.

<sup>[4]</sup> Über die Gesamtzahl der Jugendverbände liegen keine genauen Zahlen vor.

<sup>[5]</sup> Die Rücklaufquote zum Monitoring der Empfehlungen des Runden Tisches bei Sportvereinen ist gering und beinhaltet regionale Verzerrungen, sodass Ergebnisse für Sportvereine als Trend interpretiert werden sollten.

<sup>[6]</sup> Grundschulen, Förderschulen und weiterführende Schulen, Stand 2011.

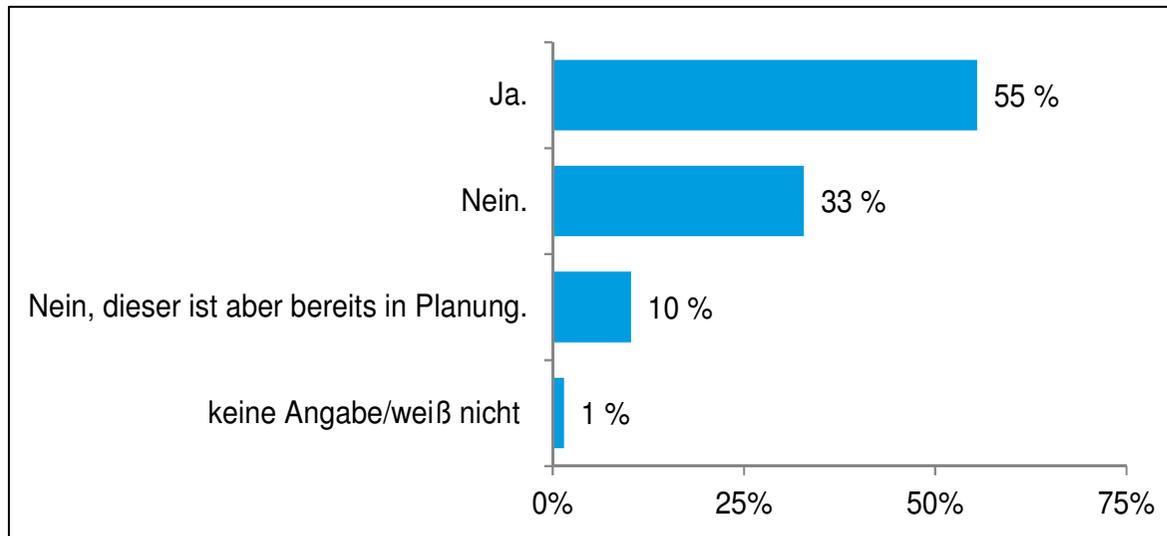




## Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

### Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche

Gibt es in Ihrer Klinik/Fachabteilung einen Handlungsplan bei (vermutetem) sexuellem Missbrauch? (N=135; Mehrfachantworten)

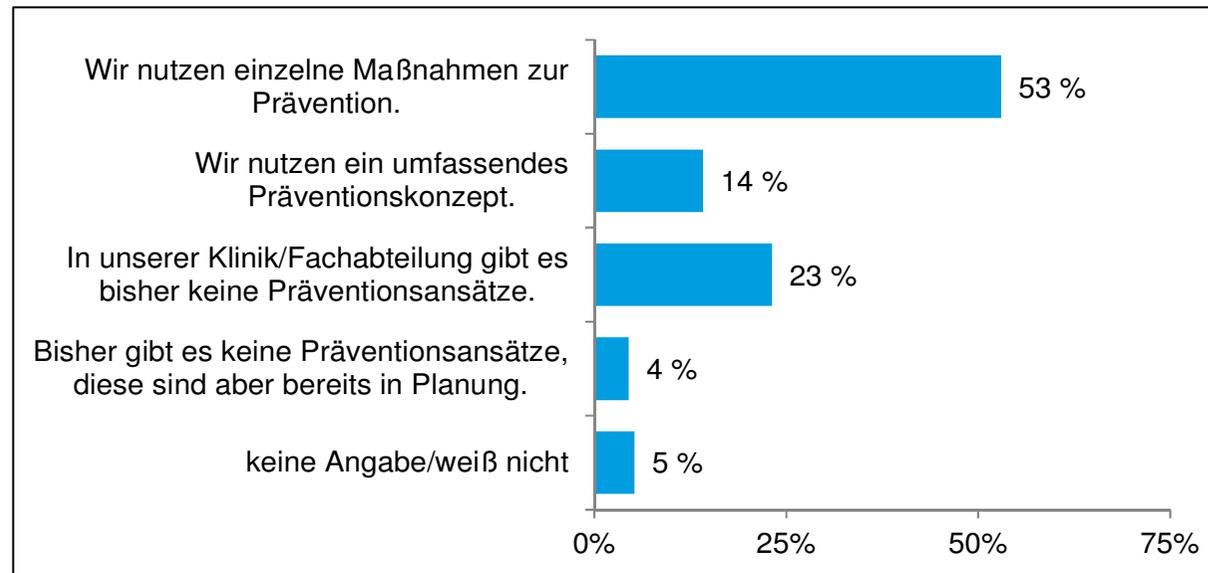




## Zweite Erhebungswelle Monitoring UBSKM Stand 29.08.2013

### **Kliniken und Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche**

Nutzen Sie in Ihrer Klinik/Fachabteilung Ansätze zur Prävention von sexualisierter Gewalt? (N=134)





## § 8b SGB VIII

### Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

- (1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall **gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.**
- (2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, **haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien**
1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie
  2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.





# Mehr-Ebenen-Strategie der Prävention Implementierung von Mindeststandards

1. Vorlage eines verbindlichen Schutzkonzeptes
2. Durchführung einer einrichtungsinternen Analyse zu arbeitsfeldspezifischen Gefährdungspotentialen und Gelegenheitsstrukturen
3. Bereitstellung eines internen und externen Beschwerdeverfahrens
4. Notfallplan für Verdachtsfälle
5. Hinzuziehung eines/einer externen Beraters/Beraterin Verdachtsfällen (z.B. Fachkraft für Kinderschutz)
6. Entwicklung eines Dokumentationswesens für Verdachtsfälle
7. Themenspezifische Fortbildungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen durch externe Fachkräfte
8. Prüfung polizeilicher Führungszeugnisse
9. Aufarbeitung und konstruktive Fehlerbearbeitung im Sinne der Prävention und Rehabilitierungsmaßnahmen

*(Unterarbeitsgruppe I des Runden Tisches Kindesmissbrauch)*

Band 1

Runder Tisch  
Sexueller Kindesmissbrauch

in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen  
in privaten und öffentlichen Einrichtungen  
und im familiären Bereich

Zwischenbericht





# JAMt

# DAS JUGENDAMT

Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht

**Schwerpunkt:**  
Unter der Lupe  
sexueller Kindesmissbrauch

## Aus dem Inhalt

- Interview* Johannes-Wilhelm Rörig, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
- Mechthild Wolff ua* Mindeststandards und Leitlinien für einen besseren Kinderschutz
- Andrea Kliemann/  
Jörg M. Fegert* Kategorische Einschaltung der Strafverfolgungsbehörde bei sexuellem Kindesmissbrauch in Institutionen
- RTKM AG I* Leitlinien zur Prävention und Intervention sowie zur langfristigen Aufarbeitung und Initiierung von Veränderungen nach sexualisierter Gewalt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen
- RTKM AG II* Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden
- DJJuF-Rechtsgutachten* Strafbarkeit wegen übler Nachrede durch Gefährdungsmittlung/Akteneinsicht durch die Staatsanwaltschaft im Ermittlungsverfahren
- Datenweitergabe bezüglich sexuellen Übergriffs durch das Jugendamt gegen den Willen der Betroffenen zum Schutz anderer potenzieller Opfer
- OLG Celle* Anwaltsbeordnung im Abstammungsverfahren
- KG Berlin* Erteilung einer weiteren vollstreckbaren Ausfertigung einer Jugendamtsurkunde

3  
2012

S. 117 – 176  
März 2012  
85. Jahrgang  
ISSN 1867-6723

DEUTSCHES INSTITUT  
FÜR JUGENDHILFE UND  
FAMILIENRECHT e. V.

[▶ Zur Inhaltsübersicht](#)





Prof. Dr. Mechthild Wolff, Prof. Dr. Jörg M. Fegert und Prof. Dr. Wolfgang Schröer

## Mindeststandards und Leitlinien für einen besseren Kinderschutz

### Zivilgesellschaftliche Verantwortung und Perspektiven nachhaltiger Organisationsentwicklung

In diesem Beitrag wird das Ergebnis sowie der Prozess nachgezeichnet, der zur Formulierung von Mindeststandards für einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen in Institutionen und Organisationen am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ (kurz: „Kindesmissbrauch“) geführt hat. Zudem werden die Leitlinien des Runden Tisches zu Mindeststandards und deren Implementationsanforderungen erläutert. Argumentiert wird, dass dem angeschobenen zivilgesellschaftlichen Charakter der Debatten am Runden Tisch und der Forderung nach gesamtgesellschaftlicher Verantwortung nur entsprochen werden kann, wenn Präventionsmaßnahmen in nachhaltigen partizipativ ausgerichteten Organisationsentwicklungsprozessen umgesetzt werden. Hervorgehoben wird, dass der Vorschlag des Runden Tisches zur Implementation von Mindeststandards kein zusätzliches rechtsstaatliches Durchgriffsinstrument implizierte, sondern vielmehr ein Handlungskonzept zu langfristigen Veränderun-

abun konnte. Am Runden Tisch sexueller Kindesmissbrauch ging es vornehmlich um Unrecht, dem Kinder und Jugendliche in Einrichtungen und Organisationen ausgesetzt waren und sind. Einrichtungen und Organisationen kamen in den Fokus, in denen Professionelle und ehrenamtlich Tätige eigentlich den Schutz von Kindern und Jugendlichen sicherstellen sollen. Angereichert wurden die Debatten am Runden Tisch durch Impulse der „Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs“ (UBSKM)<sup>1</sup> und deren wissenschaftlicher Begleitung durch Prof. Dr. *Jörg M. Fegert* vom Universitätsklinikum Ulm. Die ehemalige Berliner Frauensensorin und Bundesfamilienministerin Dr. *Christine Bergmann* arbeitete unabhängig vom Runden Tisch und fungierte als direkte und unabhängige Ansprechpartnerin für Betroffene sowie für Personen in deren Umfeld. Zeitnah wurden auch in anderen europäischen Ländern (Belgien, Irland, Niederlande, Österreich, Portugal) Missbrauchsfälle bekannt, die zu vergleichbaren Entwicklungen wie in Deutschland führten.<sup>2</sup>



**Abb. 1: Mindeststandards** - „Leitlinien zur Prävention und Intervention sowie zur langfristigen Aufarbeitung und Initiierung von Veränderungen nach sexualisierter Gewalt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen“





# Niederschwellige Beschwerdesysteme für Kinder



***Freisprechanlage zum Patientenfürsprecher und zu den umliegenden Jugendämtern in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm***





# Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

| Von Jörg M. Fegert

Um die Jahrtausendwende führten wir in einer ostdeutschen (Rostock) und einer westdeutschen (Ravensburg-Weissenau) Klinik eine Untersuchung zu Partizipation und Informationsrechten von Kindern und Jugendlichen in der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlung durch (Rothärmel et al. 2006). Ein achtjähriges Mädchen formulierte in ihren eigenen Worten die Inhalte, die in den Artikeln 12 und 13 UN-Kinderrechtskonvention festgeschrieben sind. Nämlich, dass Kinder Gelegenheit haben müssen, sich eine eigene Meinung bilden zu können und ihre Ansichten angemessen berücksichtigt werden müssen, sowie die Informationsfreiheit: „Man kann ja nicht so einfach über ein Lebewesen hinweg entscheiden, ob nun Kind oder Jugendlicher, es muss ja wenigstens gefragt werden, auch wenn man nicht akzeptiert wird.“

Deutlich formuliert das Mädchen, trotz seines frühen Entwicklungsalters und trotz der Belastung durch die psychische Erkrankung, schon das Prinzip des rechtlichen Gehörs und macht gleichzeitig in ihren Worten deutlich, dass sie nicht erwartet, dass sie sich bei der Entscheidungsfindung durchsetzt, aber dass sie erwartet, dass sie ihre Meinung artikulieren kann und dies angemessen berücksichtigt wird.

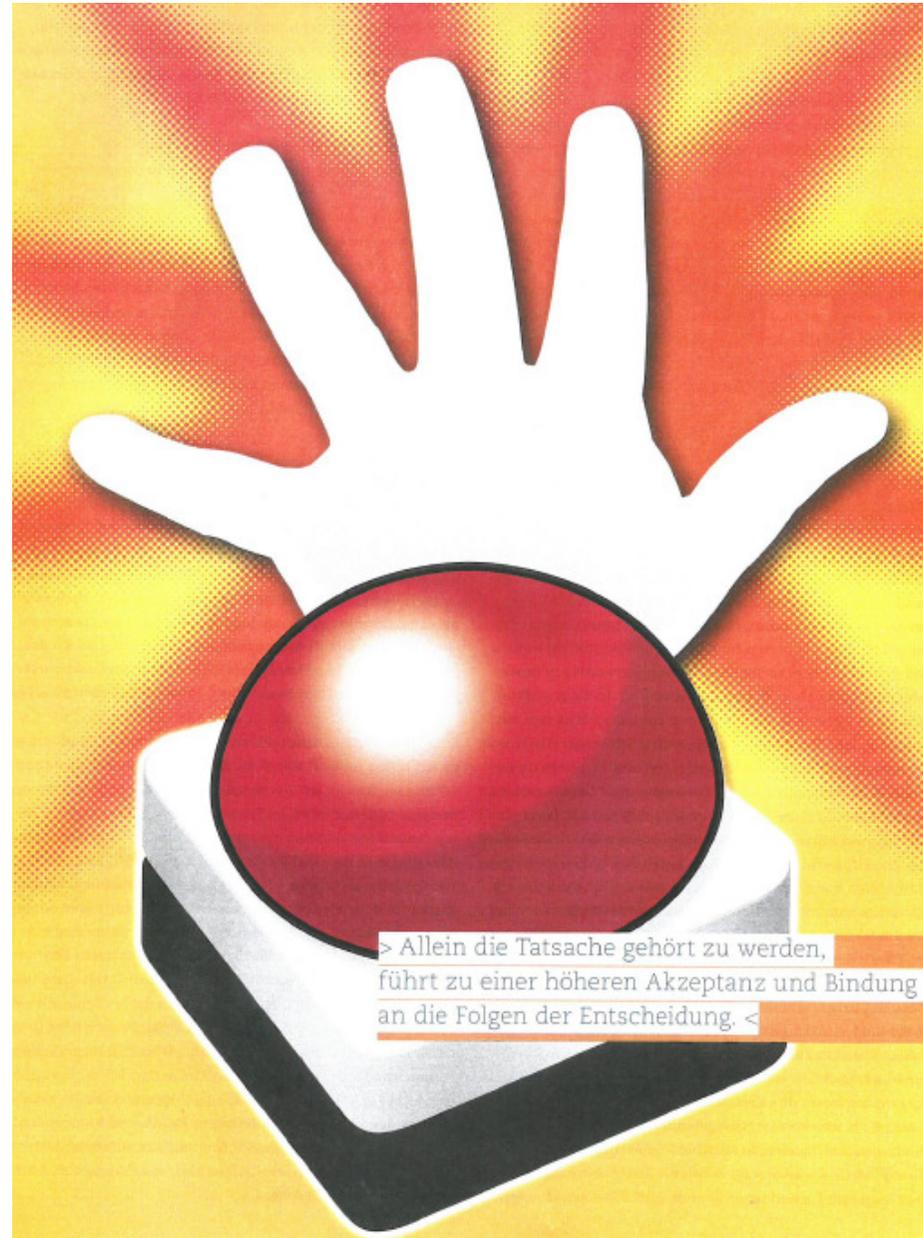
Informationen für Kinder während einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und die Möglichkeiten zur Partizipation sind altersabhängig. Gleichzeitig gilt das, was Schleiermacher schon 1826 gesagt hat: „Man darf den Willen nicht unterdrücken, denn je schwächer er sich entwickelt, desto weniger kann er nachher anerkannt werden“, § 1626 Abs. 2 BGB formuliert die Verpflichtung der Eltern, die wachsenden Fähigkeiten und das wachsende Bedürfnis zu selbständigem und bewusstem Handeln zu berücksichtigen. Die Forschung hat gezeigt, dass Mitsprachemöglichkeiten im Entscheidungsprozess die wahrgenommene Fairness erhöhen, selbst dann, wenn keine Kontrolle hinsichtlich des Ergebnisses der Entscheidung besteht. Allein die Tatsache gehört zu werden, führt also zu einer höheren Akzeptanz und Bindung an die Folgen der Entscheidung. Man nennt diesen Effekt in der Psychologie „voice effect“ und die Politik macht sich dies auch in zahlreichen Anhörungsverfahren etc. zu Nutze.

Partizipation ist in den letzten Jahren in der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fast schon zu einem Modebegriff geworden, wobei häufig nicht klar ist, was tatsächlich darunter verstanden wird. So erklärt sich vielleicht die Aufforderung von Healy (Healy 1998) der empfiehlt, nicht lange über Definitionen nachzudenken, sondern einfach entsprechend zu handeln: „Who cares how we define participation, as long as we do it“. Zentral für medizinische Behandlungsentscheidungen ist, dass die Einwilligungsfähigkeit nicht die Voraussetzung für Information und Einbezug in Entscheidungen ist. Dies ist für Ärztinnen und Ärzte zunächst einmal überraschend, da in der Erwachsenenmedizin die wissentliche Einwilligung des Patienten dazu führt, dass aus einem Eingriff, der eigentlich eine Körperverletzung darstellt, eine straffreie ärztliche Behandlung wird.

Im Kindes- und Jugendalter ereignet sich das Einwilligungsgeschehen entwicklungsabhängig in einem Dreieck. Dabei haben die Kindeseltern oder die Sorgeberechtigten bis zu dem Entwicklungsstand, an dem das Kind die Tragweite seiner Entscheidung allein absehen kann, das Recht, in den Eingriff einzuwilligen (Consent – in der englischen Fachliteratur). Gleichzeitig wird gefordert, zu solchen Eingriffen, die Kinder betreffen, die Kinder selbst in altersgemäßer Weise zu informieren und ihre Zustimmung (Assent)

Frühe Kindheit 02/14







### Ein Comic zur Patienteninformation

Eine Arbeitsgruppe aus dem Pflege- und Erziehungsdienst hat, zusammen mit einer Cartoon-Grafiikerin aus Berlin und gemeinsam mit mir als Ärztlichem Direktor, eine Broschüre für Schulkinder zur kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung entwickelt, die auch ausführliche Informationen für Eltern enthält. Dieser Comic erzählt die Geschichte des Aufenthaltes eines Jungen, der an Depressionen leidet, in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ulm.

Bewusst wurden Texte und Informationen so gehalten, dass sie relativ realitätsnah, nicht allgemein über die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in Deutschland informieren, sondern spezifisch die Ulmer Situation, z. B. auch mit Gebäuden, Personen etc. darstellen, so dass sich Kinder und Jugendliche auf einen bevorstehende Aufenthalt vorbereiten können. Der Text ist in Workshops mit Patientinnen und Patienten entstanden und vor Drucklegung in weiteren Workshops mit Ulmer Schulklassen, in Bezug auf die Verständlichkeit, überprüft und diskutiert worden. Er beruht auch auf den Ergebnissen der oben geschilderten Untersuchung zu Information und Beteiligung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, denn er versucht die dort gestellten Fragen zu adressieren und Informationslücken kindgemäß zu reduzieren. Er geht dabei davon aus, dass häufig Bezugspersonen von Kindern (Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Ärztinnen und Ärzte sowie ein-

-therapeuten) nicht ganz genau wissen, was überhaupt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung geschieht. Insofern hatten wir diese Broschüre auch in diesem Personenkreis weit gestreut.

Überrascht waren wir vom deutschlandweiten, ja internationalen öffentlichen und fachlichen Echo (die weitest entfernte Anfrage kam z. B. aus Südkorea) auf diese Informationsmaterialien. Die Nachfrage war gigantisch, nachdem Print- und Onlinemedien breit über diese Broschüre informiert haben. Dabei haben wir stets versucht zu verdeutlichen, dass es nicht reicht, quasi unsere Broschüre down zu loaden oder zu verbreiten, sondern dass es wichtig wäre, für jede Klinik spezifische, die dortigen Verhältnisse und Regeln aufgreifende Materialien zu erstellen. Einige Kliniken sind unserer Empfehlung gefolgt. Unsere Broschüre ist über die Homepage der Universität Ulm einsehbar ([www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder\\_Jugendpsychiatrie/Doku-](http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Doku-)





### Freisprechanlage als kindgemäßes Beschwerdemanagement

Schon bei den Baumaßnahmen vor Eröffnung der Klinik hatte ich die Ergebnisse unserer Untersuchung in Rostock und Ravensburg vor Augen. Deshalb finden sich auf allen Betten führenden Etagen des Bettenhauses Auszüge aus der UN-Kinderrechtskonvention in verschiedenen Sprachen und in einer einfachen, kindgemäßen Darstellung, ergänzt durch Illustrationen. Dies soll Kindern deutlich machen, dass sie auch in der stationären Behandlung nicht rechtlos sind und tatsächlich haben sich, z. B. in Visiten oder Gesprächen, Kinder und Jugendliche direkt auf diese Normen aus der UN-Kinderrechtskonvention bezogen. Dies ist besonders da wichtig, wo teilweise auch explizit gegen den Willen des Kindes (mit oder ohne gerichtliche Genehmigung nach § 1631 b BGB) behandelt wird.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm soll ein sicherer Ort für Kinder- und Jugendliche sein. Deshalb ist es uns wichtig, nicht nur die Eltern Einwilligungensformulare unterschreiben zu lassen, sondern tatsächlich im Gespräch Kinder und Eltern über ihre Rechte zu informieren. Regeln im Stationsalltag mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam zu entwickeln und fortzuschreiben und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche, im Sinne eines kindgerechten Beschwerdemanagements, zu benennen. Ebenfalls seit der Gründung der Abteilung 2001 haben wir eine kostenfreie telefonische Kontaktmöglichkeit zu den umliegenden Jugendämtern in unserem Einzugsgebiet und zum Patientenfürsprecher einrichten lassen (Fegert 2007).





## Initialisierung von Schlüsselprozessen

- Auf der Ebene der Organisationsentwicklung, Qualitäts- und Beschwerdemanagement
- Auf der Ebene der Personalentwicklung
- Auf der Ebene der Teamentwicklung
- Auf der Ebene der konkreten Arbeit mit Kindern und Jugendlichen



Öffentliche Debatte durch realitätsnahe Fallschilderung und Kritik am Handeln der Akteure und an der Effizienz der Hilfen insbesondere SPFH

Aber : unpraktikable Lösungsvorschläge z.B. Handlungspflicht für Ärzte





## Fazit

Kindesmisshandlung ist häufig

Die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Jugendhilfe im Kinderschutz ist zentral

Laufende Evaluation des BKschG ist zu begrüßen

In den letzten Jahren sind hierfür Voraussetzungen geschaffen worden, deshalb primär **kein Bedarf de lege ferenda**

Massive **Implementationsmängel de lege lata**

Massive Informationsdefizite

Beratung der Institutionen nach § 8b Satz 2 SGB VIII

Anderes wichtiges Thema: wirken die Hilfen ?

z.B Inobhutnahme, Heim, SPFH etc

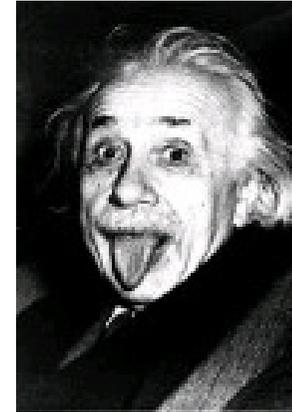




„Es gibt keine großen Entdeckungen  
und Fortschritte, solange es noch  
ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“

Albert Einstein

\* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

