



N i e d e r s c h r i f t
über den öffentlichen Teil der 10. Sitzung
der Enquetekommission zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Verhinderung
von Missbrauch und sexueller Gewalt an Kindern
am 12. April 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Anhörung der externen Kommissionsmitglieder zu den im Einsetzungsbeschluss genannten Aufgaben, Zielen und Fragestellungen	
- Lisa Schmitz.....	5
- Prof. Dr. Anette S. Debertin.....	11
2. Unterrichtung durch die Landesregierung zu den Missbrauchsfällen von Northeim	
<i>(in vertraulicher Sitzung)</i>	23
3. Besprechung des aktuellen Standes der Arbeitsplanung der Enquetekommission.....	25

Anwesend:**Mitglieder der Kommission:**

Mitglieder des Landtags:

1. Abg. Lasse Weritz (CDU), Vorsitzender
2. Abg. Matthias Möhle (SPD)
3. Abg. Wiebke Osigus (SPD)
4. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
5. Abg. Annette Schütze (SPD)
6. Abg. Ulrich Watermann (SPD)
7. Abg. Kerstin Liebelt (i. V. d. Abg. Sebastian Zinke) (SPD)
8. Abg. Christian Calderone (CDU)
9. Abg. Petra Joumaah (CDU)
10. Abg. Clemens Lammerskitten (CDU)
11. Abg. Uwe Schünemann (CDU)
12. Abg. Editha Westmann (CDU)
13. Abg. Susanne Menge (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Schütz (FDP)

Externe Sachverständige:

15. Prof. Dr. Anette S. Debertin
16. Lisa Schmitz
17. Antje Möllmann (i. V. v. Dr. Dirk Themann) (Deutscher Kinderschutzbund, LV Niedersachsen e. V.)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Lange,
Beschäftigter Ünal,
Beschäftigte Dr. Weingraber.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Dr. Bäse,
Beschäftigter Ramm,
Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.07 Uhr bis 12.08 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Die **Kommission** billigte die Niederschrift über die 4. und die 8. Sitzung.

Statistik zu Missbrauchsfällen in der katholischen Kirche

Abg. **Annette Schütze** (SPD) griff die Frage von Abg. Frau Osigus in der 8. Sitzung (im Kontext des Vortrags von Frau Prof. Dr. Haas, TOP 1) nach statistischem Material zu Missbrauchsfällen in der katholischen Kirche auf. Sie kam auf Diskrepanzen zwischen den Angaben der katholischen Kirche und des MJ zu sprechen und bat hierzu um Aufklärung. - *Mittlerweile liegt hierzu die schriftliche Antwort des MJ in **Vorlage 15** vor.*

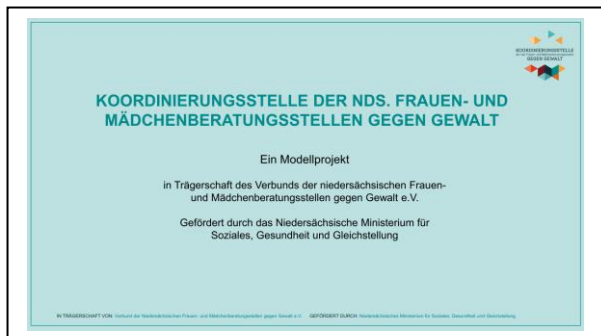
Tagesordnungspunkt 1:

Anhörung der externen Kommissionsmitglieder zu den im Einsetzungsbeschluss genannten Aufgaben, Zielen und Fragestellungen

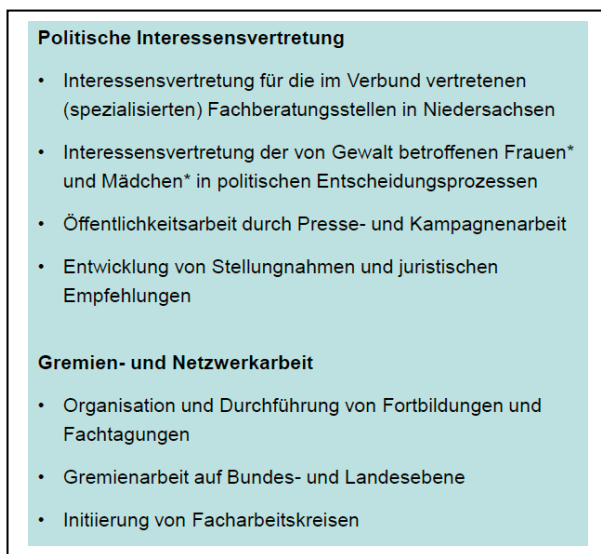
Lisa Schmitz, Projektleiterin der Koordinierungsstelle der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt

Nachfolgend werden nur die Teile des Vortrags wiedergegeben, die die Präsentationsgrafiken (Anlage 1) inhaltlich ergänzen.

Lisa Schmitz: Das Ziel des Modellprojekts „Koordinierungsstelle der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt“ ist, die Umsetzung der Istanbul-Konvention auf Länderebene zu begleiten und Maßnahmen zum Schutz von Frauen und Mädchen in Niedersachsen kontinuierlich weiterzuentwickeln.



Zu den Zielen und Aufgaben der Koordinierungsstelle



Informations- und Servicestelle

- Erstellung einer Datenbank zur Versorgungs- und Vernetzungssituation für von (sexualisierter) Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Niedersachsen
- Aufklärung und Sensibilisierung zum Themenspektrum Trauma und geschlechtsspezifische und sexualisierte Gewalt an Frauen* und Mädchen* durch Veranstaltungen und Fortbildungen
- Wissenstransfer durch Vernetzung und Kooperation mit Facharbeitskreisen und Fachverbänden auf Landes- und Bundesebene

>> Projektlaufzeit Januar 2020 – August 2022 <<

Die Koordinierungsstelle fungiert als Schnittstelle zwischen Bund, Land und Kommune. Damit wird eine enge Verzahnung von theoretischer Facharbeit, Politik und Praxis ermöglicht. Sie macht das Wissen der spezialisierten Fachberatungsstellen für die Bedarfe der mittelbar von Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen für die Politik, die Verwaltung und die Landesfachgremien zugänglich.

Durch den regelmäßigen Austausch mit den Bundesfachverbänden wie der „Bundekoordinierung Spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend“ (BKSF) oder dem Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) entsteht ein effektiver Wissenstransfer zwischen Bund und Kommune, bei dem die Koordinierungsstelle eine zentrale Schnittstelle ist.

Über diese Metaebene werde ich heute berichten: Einerseits wird es um die Arbeit der (spezialisierten) Fachberatungsstellen, die einen geschlechtsspezifischen Blick auf das Thema sexualisierte Gewalt haben, gehen. Andererseits möchte ich erste Ideen und Handlungsempfehlungen übermitteln.

Die Kolleginnen und Kollegen aus den (spezialisierten) Fachberatungsstellen werden zu einem späteren Zeitpunkt über ihre direkte Fachpraxis im Umgang mit Betroffenen, die sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend erleben oder erlebt haben, informieren.

Zu den spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend in Niedersachsen

- Die Fachberatungsstellen im Verbund fungieren für die Koordinierungsstelle als Fachbeirat und wir sind im regelmäßigen Austausch miteinander um den Wissenstransfer über die Arbeit der (spezialisierten) Fachberatungsstellen und die mittelbar von Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* zu gewährleisten.
- Aktuell gibt es 14 spezialisierte Fachberatungsstellen, die im Verbund angeschlossen sind, wovon 13 über die Förderrichtlinie „Gewalt an Frauen* und Mädchen“ des Landes Niedersachsen gefördert werden.



Die ersten Fachberatungsstellen für Betroffene von sexualisierter Gewalt haben sich Anfang der 80er-Jahre in Niedersachsen gegründet. Zum Ende der 80er-Jahre sind drei thematische Arbeitsgruppen bzw. Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) mit geschlechtsspezifischer Ausrichtung entstanden, darunter auch die „Niedersächsische Landesarbeitsgemeinschaft der autonomen Beratungsstellen gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen“. Sie haben sich fortlaufend vernetzt und ihre Arbeit konzeptuell weiterentwickelt.

Die drei LAG haben sich zum Verbund der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt und sexualisierte Gewalt entwickelt, der seit 2019 ein eingetragener Verein ist.

Geschlechtsspezifischer Blick auf sexualisierte Gewalt

Auch wenn sich die Istanbul-Konvention überwiegend mit den Themen häusliche Gewalt und Ge-

walt in Paarbeziehungen befasst, ist die Beschäftigung mit sexualisierter Gewalt ein integraler Bestandteil der Istanbul-Konvention.

- Seit 2018 ist die Istanbul-Konvention in Deutschland in Kraft getreten und hat daher eine besondere Relevanz, weil es alle staatlichen Institutionen umfassenden Maßnahmen in den Bereichen Gewaltprävention, Gewaltschutz, Strafverfolgung, sowie integrativer Ansatz verpflichtet.
- Enthält eine umfassendere Definition von „Geschlecht“ (im Vergleich zu einem „biologischen“ Ansatz) und versteht (sexualisierte) Gewalt als eine Manifestation historisch ungleicher Machtverhältnisse zwischen Männern* und Frauen* und unterstreicht den strukturellen Charakter von (sexualisierter) Gewalt.
- Sexuelle Gewalt ist eine Form von Gewalt, die vom Täter sexualisiert wird und nicht eine Variante von Sexualität. Sexualität ist dabei das Mittel zum Zweck, um Überlegenheit zu demonstrieren und zu erleben. Das Ziel des Täters ist die Machtausübung und Erniedrigung.

- Durch Angst, Scham und Hilflosigkeit wird diese Gewaltform noch immer sehr häufig verdeckt oder tabuisiert => ein gesellschaftlicher Blick auf das Thema sexualisierte Gewalt ist deswegen hilfreich
- Vorteil das Thema „sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend“ zu betrachten, da wir durch erwachsene Frauen* erfahren was im Unterstützungssystem und Präventionsarbeit falsch gelaufen ist.
- Fälle von sexualisierter Gewalt waren schon immer enorm hoch und wir können daher nicht von einem Randphänomen sprechen! Es passiert in jeder sozialen Schicht, an jedem Ort und zu jeder Zeit.

Diese Konvention ist das erste internationale Abkommen, das eine umfassende Definition von „Geschlecht“ enthält. Im Vergleich zu einem biologischen Ansatz umfasst dieser Begriff die gesellschaftlich geprägten Rollen, Verhaltensweisen, Tätigkeiten und Merkmale, die Frauen und Männern in einer bestimmten Gesellschaft zugeschrieben werden.

Geschlechtertypen, tradierte Rollenbilder und verschiedene Formen der Diskriminierung werden u. a. als Ursachen für Gewalt verstanden. Um diesen entgegenzutreten, fordert die Istanbul-Konvention die Unterstützung präventiver Maßnahmen, damit eine Sensibilisierung sowie die Aufklärung durch Medien sowie Bildung stattfinden können und die Ausbildung von Fachkräften erfolgen kann.

Es gibt auch viele Überschneidungen mit dem Thema digitale sexualisierte Gewalt. Die Mitarbeitenden in den Fachberatungsstellen erhalten durch ihre Klientinnen immer wieder Einblicke in neue digitale Gewaltformen, deren Folgen sich für

die Kinder nicht nur auf den digitalen, sondern auch auf den realen Raum auswirken.

Die Mitarbeitenden erleben ebenso immer wieder, dass Frauen, die in ihrer Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebt haben, ein größeres Risiko haben, auch später von unterschiedlichen Formen der Gewalt betroffen sein können. Häufig ist es auch der Fall, dass sie sich der erlebten sexualisierten Gewalt erst zu einem späteren Zeitpunkt stellen können.

Das Thema muss mit einem ganzheitlichen und machtkritischen Blick betrachtet werden. Es bringt nichts, wenn wir jungen Mädchen die: „Nein heißt Nein“-Regelung vortragen, solange die Familie bzw. die Gesellschaft immer wieder andere Verhaltensweisen und Rollenbilder reproduziert und die Verantwortung immer wieder auf Kinder und Jugendliche überträgt. Kein Kind kann sich alleine vor sexualisierter Gewalt schützen.

Kinder verfügen oftmals nicht über die gleiche Sprache wie Erwachsene und können bestimmte Erfahrungen nicht genau einordnen. Daher können wir aus einem altersübergreifenden Konzept fortlaufend Lehren ziehen.

Fachberatungsstellen operieren primär im Dunkelfeld. Viele Fälle von sexualisierter Gewalt werden niemals als Straftaten vor Gericht geahndet oder auch nur zur Anzeige gebracht.

Die WHO geht davon aus, dass in Deutschland rund 1 Million Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen sind. Pro Grundschulklasse sind das, statistisch gesehen, ein bis zwei Kinder.

In der aktuellen COVID-19-Pandemie werden die Barrieren für von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche noch höher, weil nun viele wichtige Einrichtungen nur digital erreichbar oder immer noch geschlossen sind.

Andererseits berichten Betroffene, dass sie den Tätern durch die Schließung von Sportvereinen oder anderen Einrichtungen nicht mehr begegneten, sie in der Familie zur Ruhe kommen und die sexualisierte Gewalt erstmals offenlegen konnten.

Auch wenn die COVID-19-Pandemie zu einer Zuspitzung einer Gefährdungslage führen kann, wie z. B. die Zunahmen bei häuslicher Gewalt und körperlicher Gewalt an Kindern zeigen, ist aktuell noch nicht zu sagen, wie sich die Pandemie auf die Lage von Kindern und Jugendlichen, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind, auswirkt.

Die Fallzahlen von sexualisierter Gewalt - also das Hellfeld - sind allerdings schon immer enorm hoch gewesen. Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs - Johannes-Wilhelm Rörig - weist auf die große Zahl der von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder hin. Auf einer Pressekonferenz Ende Januar 2020 beklagte er, dass alle Anstrengungen der letzten Jahre nicht ausgereicht hätten, um Mädchen und Jungen - weder in der analogen noch in der digitalen Welt - wirksam vor sexualisierter Gewalt zu schützen.

Sexueller Missbrauch ist in Deutschland und weltweit eine Pandemie und Dauerkrise. Es ist ein universelles Problem - immer schon und immer noch.

Was macht spezialisierte Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend aus?

- Fachkräfte in spezialisierten Fachberatungsstellen begegnen Betroffenen auf Augenhöhe, und zwar dort, wo sie gerade stehen.
- Sie verstehen sexualisierte Gewalt in ihrem gesellschaftlichen Kontext, nicht als reines Einzelschicksal. Das Machtgefälle etwa zwischen Erwachsenen und Kindern sowie zwischen verschiedenen Geschlechtern wird anerkannt. Betroffene finden hier einen Schutzraum und werden parteilich beraten.
- Fundierte Beratungsangebote für
 - von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche,
 - Erwachsene, die in ihrer Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebt hatten,
 - Unterstützungspersonen
 - Fachkräfte, die sich mit Fällen sexualisierter Gewalt auseinandersetzen

- Von Sozialberatung über Alltags- und Prozessbegleitung bis hin zu therapeutischen Gesprächen
- Präventionsarbeit
 - Fortbildungen für u.a. Fachkräfte in Schulen, Kindertagesstätten, Justiz, Jugendämtern
 - Eltern- und Informationsabende zur Prävention von sexualisierter Gewalt
 - Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten
 - Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzungsarbeit

Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend haben verschiedene Hintergründe, Lebenssituationen und Herausforderungen.

Wenn man davon ausgeht, dass ein Kind sich im Falle sexualisierter Gewalt bis zu sieben Mal an einen Erwachsenen wenden muss, um gehört zu werden, ist es enorm wichtig, Räume zu etablie-

ren, wo ihnen die Deutungshoheit über das von ihnen Erlebte - also ihre Geschichte - zugesprochen wird und in denen sie respektvoll angehört werden.

Wenn sich ein Kind anvertraut, löst das - insbesondere bei Angehörigen oder Fachkräften - oft verständlicherweise Überforderung und Handlungsunfähigkeit aus. Daher kann es sehr hilfreich sein, die Blickrichtung zu wechseln und sich vor Augen zu führen, dass dieses Anvertrauen etwas Gutes ist.

Leider ist es oftmals so, dass betroffene Kinder und Jugendliche viele Jahre lang mit der erlebten sexualisierten Gewalt leben mussten. Daher ist es wichtig, dass die Unterstützung in dem Tempo der Betroffenen stattfindet. Damit ist natürlich nicht gemeint, dass nicht interveniert werden soll, doch dies darf nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg stattfinden. Jeder Schritt muss altersgerecht begleitet und transparent gemacht werden.

Durch die Wissensvermittlung in Präventionsangeboten, Fortbildungen und Anlaufstellen über Dynamiken und Folgen von sexualisierter Gewalt sind bei einem Verdachtsfall die Wege für Fachkräfte und Angehörige in das Unterstützungssystem geebnet.

Prävention wird immer mit Interventionsmöglichkeiten zusammengedacht. Es ist davon auszugehen, dass in Fortbildungen und Workshops immer auch Erwachsene und Jugendliche sowie Fachkräfte, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten, sind, die selbst betroffen sind.

Die Angebotsspanne der spezialisierten Fachberatungsstellen reicht von Spieltherapien für kleine Kinder bis hin zu psychosozialer Prozessbegleitung für alle Altersgruppen.

Für die Arbeit gelten hohe fachliche Standards und Qualitätskriterien, die beständig weiterentwickelt werden.

Für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte ist ein niedrighschwelliger Zugang, der schnelle und unkomplizierte Hilfe ermöglicht, wichtig. Die Angebote der Beratungsstellen sollen alle Anforderungen der Situation sowie die Möglichkeiten der Hilfe für Betroffene abdecken.

Außerdem sorgen die Beratungsstellen auf eine fachlich fundierte und angemessene Art - also nicht über eine triggernde oder schockierende

Vermittlung - für eine konstante Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit.

Der besondere Fokus auf der Vernetzungsarbeit betrifft sowohl die Bundes- - die BKSF wurde bereits genannt -, als auch die Landes- und die Kommunalebene.

Zusammenarbeit zwischen den Bereichen des Hilfe- und Unterstützungssystems

- „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)“ bis zur Lanzarote- und Istanbul-Konvention auf EU-Ebene fordern einen integrativen Ansatz und verpflichtende Zusammenarbeit zwischen allen zuständigen Behörden und Unterstützungseinrichtungen beim Einsatz gegen sexualisierte Gewalt.
- Es mangelt in Niedersachsen an einer umfassenden und flächendeckenden Zusammenarbeit zwischen den Institutionen und Organisationen, die sich mit den Lebensrealitäten der betroffenen Kinder und Jugendlichen beschäftigen und es fehlt in vielen der eine Sensibilisierung zum Thema „sexualisierte Gewalt“.
- Beim Thema ‚häusliche Gewalt in Paarbeziehungen‘ ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen des Unterstützungssystems ein wichtiger Baustein und vielerorts ein Standard bei der Umsetzung z.B. des Gewaltschutzgesetzes.

- Es gibt viele engagierte Mitarbeitende in den verschiedenen Bereichen, jedoch hängt es immer noch vom Engagement der Einzelnen ab ein Netzwerk zum Thema zu gründen, sich spezialisierte Unterstützung zu holen oder eine verbindliche Zusammenarbeit zu verankern - sowohl im Fallmanagement als auch in größeren Bezügen.
- Eine kontinuierliche, strukturell gesicherte Vernetzung der professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen und eine gezielte Aufklärung zu Kinderschutzthemen sind daher wichtige Bausteine, um sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu bekämpfen und gemeinsam eine gesellschaftliche Haltung zu entwickeln.

Die Entscheidung, das Thema sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen auf die landespolitische Agenda zu setzen, ist ein wichtiger Schritt, um das Thema zu enttabuisieren und bedarfsgerechte Maßnahmen für Betroffene zu entwickeln. Daher begrüßen wir die Einsetzung dieser Enquetekommission sehr und bedanken uns dafür, ebenfalls teilnehmen zu dürfen.

Kooperationen beruhen auf einem wechselseitigen Verständnis für verschiedene Fachsprachen und der Akzeptanz unterschiedlicher beruflicher Rollen.

Während es in einigen großen Städten wie Hannover verschiedene Arbeitskreise zum Thema sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen

gibt, in denen auch Standards erarbeitet werden - auch wenn diese nicht immer strukturell verankert sind -, ist die Lage in anderen großen Städten nicht so gut. In Braunschweig gibt es z. B. erst seit einem halben Jahr einen interdisziplinären Runden Tisch zu diesem Thema.

In den ländlichen Regionen fehlt es hierfür oftmals an Netzwerken. Die Wege sind nicht für Klientinnen und Klienten, sondern auch für Kooperationspartnerinnen und -partner weit.

Für die spezialisierten Fachberatungsstellen in ländlichen Regionen ist des Weiteren mitgeteilt worden, dass sie aus mehreren Gemeinden ihres Landkreises Mittel erhalten oder dass sie in mehreren Landkreisen mit jeweils unterschiedlichen Ansprechpersonen und Strukturen tätig sind.

Es gibt viele engagierte Mitarbeitende in den verschiedenen Bereichen, jedoch hängt es immer noch vom Engagement der Einzelnen ab ein Netzwerk zum Thema zu gründen, sich spezialisierte Unterstützung zu holen oder eine verbindliche Zusammenarbeit zu verankern - sowohl im Fallmanagement als auch in größeren Bezügen.

Da es keine verbindliche Zusammenarbeit gibt, fehlt in vielen Berufsgruppen das Wissen über die Dynamiken und Folgen von sexualisierter Gewalt sowie die Möglichkeit, auf Schnittstellen zu blicken.

Eine kontinuierliche, strukturell gesicherte Vernetzung der professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure und eine gezielte Aufklärung zu Kinderschutzthemen sind daher wichtige Bausteine, um sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu bekämpfen und gemeinsam eine gesellschaftliche Haltung zu entwickeln.

Anregungen und Perspektiven

ANREGUNGEN UND PERSPEKTIVEN

- Es gibt schon viel Expertise und Analysen zum Thema. Diese müssen gebündelt und verbindlich verankert werden.
- Umfassende Defizit und Bestandsanalyse zur Versorgungs- und Vernetzungssituation in Niedersachsen bei sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen/ in Kindheit und Jugend
- Es braucht eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung von (spezialisierten) Hilfsangeboten für Prävention und Beratung in Niedersachsen
- Landesaktionsplan oder auch Gesetz zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt in Niedersachsen einführen
- Verbindliche und flächendeckende retrospektive Fallkonferenzen

IN TRÄGERSCHIFFT VON: Institut für Rechtsmedizin, Forensik- und Medizinalrechtspflege gGmbH (IReM) | GEFÖRDERT DURCH: Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichberechtigung

Generell möchte ich sagen: Es gibt schon viel Expertise und viele Analysen zum Thema. Diese

müssen gebündelt und verbindlich verankert werden.

Wir stehen hinter den Empfehlungen der Kommission zur Prävention von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, die von Prof. Dr. Ute Ingrid Haas in der 8. Sitzung bereits vorgestellt worden sind und an denen u. a. die Kolleginnen aus den spezialisierten Fachberatungsstellen in einem interdisziplinären Austausch mitgearbeitet haben.

Wir halten es daher für essenziell, dass die Empfehlungen des Bilanzberichts in dieser Enquetekommission berücksichtigt und zusammen mit weiteren Handlungsempfehlungen verbindlich verankert werden.

Zur Vermeidung von Dopplungen werde ich im Folgenden nicht auf wichtige Punkte wie eine kindgerechte Justiz, Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen und eine übergeordnete Koordinierungsinstanz eingehen.

Es braucht eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung von (spezialisierten) Hilfsangeboten für Prävention und Beratung in Niedersachsen.

Eine erste Recherche im Zuge des Bilanzberichts der Präventionskommission ergab, dass die Märschen im Unterstützungssystem Niedersachsens zu groß sind, weshalb Betroffene durch das Raster fallen, ohne jemals eine angemessene Unterstützung zu erfahren.

Für eine ausreichende Versorgungsstruktur muss eine Erreichbarkeit und Niederschwelligkeit für alle betroffenen Gruppen ermöglicht werden. Darunter fallen z. B. minderjährige, aber auch ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen.

Zu einer ausreichenden Versorgungsstruktur gehört auch die Anbindung an den ÖPNV. Des Weiteren muss der Ausbau verschiedener niedrigschwelliger - auch digitaler - Zugangswege unterstützt werden.

Das vom BMFSFJ geförderte Modellprojekt „Wir vor Ort gegen sexuelle Gewalt“ könnte für die speziellen Herausforderungen im ländlichen Raum gute Anstöße liefern.

Es muss verbindliche und flächendeckende retrospektive Fallkonferenzen und fallunabhängige

Konferenzen wie Runde Tische und andere Netzwerke geben. Diese sollten multiprofessionell und berufsübergreifend besetzt sein. Das ist sinnvoll, um sowohl problematische als auch gelungene Fallverläufe auszuwerten und so Erkenntnisse für eine gelingende Zusammenarbeit im Kinderschutz zu gewinnen.

Best-Practice- bzw. Good-Practice-Beispiele belegen, dass eine etablierte interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen die Fallverläufe positiv beeinflussen kann.

Es sollten verbindliche Standards für die Zusammenarbeit entwickelt und in den jeweiligen Institutionen verankert werden, sodass dieses Wissen auch bei Personalwechseln bestehen und verbindlich bleibt.

Ferner muss unbedingt definiert werden, welche Stelle für die Einberufung, Organisation, Durchführung und Dokumentation dieser Konferenzen verantwortlich ist.

Im Sinne eines interdisziplinären Austauschs sollte geprüft werden, wie die Expertise von Fachberatungsstellen z. B. für familiengerichtliche Entscheidungen einbezogen werden kann. Dies kann z. B. durch die Berücksichtigung der Kenntnisse über Täter- und Täterinnenstrategien, aus der Traumaforschung sowie über die Wirkung von sexualisierter Gewalt auf innerpsychische Verarbeitungsstrategien, Beziehungsmuster und familiäre Dynamiken erfolgen.

Bei vielen Akteurinnen und Akteuren besteht eine große Handlungsunsicherheit im Umgang mit sexualisierter Gewalt. Handlungsleitfäden und Orientierungshilfen können hilfreich dabei sein.

Der Fokus sollte aber darauf gelegt werden, Fachkräfte so fortzubilden, dass sie sexualisierte Gewalt erkennen können und darin bestärkt werden, sich Unterstützung bei in dem Feld erfahrenen Personen - z. B. bei den Fachberatungsstellen - zu suchen.

Es braucht unserer Ansicht nach eine umfassende Defizit- und Bestandsanalyse zur Versorgungs- und Vernetzungssituation in Niedersachsen bei sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen bzw. in Kindheit und Jugend. Ein Beispiel für eine solche Analyse kann die Evaluation des Landesaktionsplans III zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt in Paarbeziehungen geben. So etwas ist auch für dieses Thema vorstellbar.

Im Landesaktionsplan III wird die Umsetzung und Anwendung des Gewaltschutzes durch zusätzliche Maßnahmen gefördert und forciert. Wir wünschen uns die Einführung eines entsprechenden Landesaktionsplans oder sogar eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt in Niedersachsen.

Es ist uns wichtig, dass eine verbindliche und gemeinsame Strategie geschaffen wird, damit das Thema sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen sowohl auf der Landes- als auch auf der Kommunalebene als eine ressort- und abteilungsübergreifende Aufgabe verstanden wird. Ein Fachbeirat sollte mit Nichtregierungsorganisationen und natürlich Fachleuten besetzt werden.

Hierzu sollte es einen verpflichtenden Koordinierungs- und Netzwerkanteil für Ministerien, Institutionen und Nichtregierungsorganisation geben. So kann die Expertise zusammengetragen werden, damit keine Parallelstrukturen entstehen. So kann ein besserer Überblick ermöglicht werden, und Versorgungslücken in Niedersachsen können zielgerichteter geschlossen werden.

Obwohl wir einen geschlechtsspezifischen Ansatz haben, bieten die Fachberatungsstellen auch Angebote für betroffene Jungen an. Aufgrund der historischen Entwicklungen und des feministischen Blicks der spezialisierten Fachberatungsstellen in Niedersachsen liegt der Fokus auf der Sichtbarkeit der betroffenen Mädchen und Frauen. Der Umkehrschluss ist aber keinesfalls, dass Jungen und Männer nicht ebenfalls fachliche Unterstützung erfahren sollten. Wir würden es daher sehr begrüßen, wenn weitere spezialisierte Fachberatungsstellen einen geschlechtsspezifischen Fokus auf Jungen und Männer etablieren würden.

Viele unserer Beratungsstellen haben sich dieses Themas in der Präventionsarbeit und in Fortbildungen - bei denen keine Geschlechterdifferenzierung stattfindet - aufgenommen, und einige bieten auch Beratung für Jungen an.

Viele der spezialisierten Fachberatungsstellen haben sich auf die Projektförderung des Landespräventionsrats beworben.

Prof. Dr. Anette S. Debertin, Institut für Rechtsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover

Nachfolgend werden nur die Teile des Vortrags wiedergegeben, die die Präsentationsgrafiken (Anlage 2) inhaltlich ergänzen.



Prof. Dr. Anette S. Debertin: Ich arbeite schon sehr lange für den Kinderschutz in Niedersachsen und bringe meine Erfahrungen sowie meine Einschätzung zum bestehenden Handlungsbedarf gerne in die Arbeit der Kommission ein. In meinem Vortrag möchte ich auch den medizinischen Aspekt der Früherkennung von Kindesmisshandlung streifen. Der Titel meines Vortrags lautet: „Kann die Rechtsmedizin den Kinderschutz verbessern?“



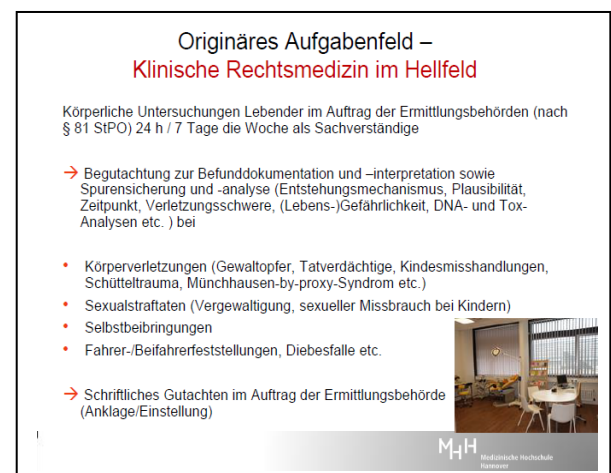
Ein großes und originäres Arbeitsfeld der Rechtsmedizin ist die klinische Rechtsmedizin, die für die körperliche Untersuchung der lebenden Gewaltopfer und eine sachkundige Bewertung zuständig ist. Mittlerweile finden mehr Untersuchungen an lebenden als an toten Opfern statt.

Die Rechtsmedizin ist immer an die Unis angeschlossen. Unser Institut für Rechtsmedizin der

Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und unsere Außenstelle Oldenburg verfügen zusammen über ein sehr großes Einzugsgebiet.

Es wurde erfolgreich eine Zusammenarbeit mit den Ermittlungsbehörden etabliert. Wir bekommen von Polizei und Staatsanwaltschaft die Aufträge, bei Körperverletzungsdelikten und häuslicher Gewalt sowohl die lebenden Opfer wie auch die Täterinnen und Täter zu untersuchen, um auf Grundlage dieser Erkenntnisse die Wahrscheinlichkeiten von Tatverläufen in Gerichtsverhandlungen darlegen zu können.

Wir haben eine große Expertise im Bereich der Kindesmisshandlung und werden niedersachsenweit für die Beurteilung entsprechender Verletzungen angefragt. Oft geschieht diese Beurteilung in einem multiprofessionellen Team. Lange Zeit gehörte auch ein Ingenieur zu uns, welcher uns nach wie vor noch z. B. zur Rekonstruktion von Knochenbrüchen zur Verfügung steht.



Unter anderem suchen wir sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Kindern nach Anzeichen von Sexualstraftaten.

Auf der Folie ist ein Bild unseres Untersuchungsraums zu sehen. In diesem stehen ein gynäkologischer Stuhl und ein Kolposkop zur vergrößerten Betrachtung der anogenitalen Strukturen, was eine möglichst wenig belastende Fotodokumentation erlaubt.

Ursprünglich ist die klinische Rechtsmedizin im Helffeld - also nach der Anzeigenerstattung - verortet gewesen. Die Kinder kamen zu uns, oder wir fuhrten zu ihnen.

Wie aber sieht die Situation für kindlicher Gewaltopfer aus, wenn noch keine Anzeige erstattet

worden ist? Frau Schmitz nannte die Zahlen von durchschnittlich ein bis zwei Kindern pro Grundschulklasse - keine schwere Krankheit tritt mit einer solchen Häufigkeit auf. Trotz dieser hohen Prävalenz findet befasst sich die Abteilung für Gewaltmedizin aber nur sehr selten mit solchen Fällen, und es mangelt an fachlicher Expertise auf diesem Gebiet. Wenn Auffälligkeiten identifiziert werde, wissen die Verantwortlichen häufig nicht, welche Stelle für das jeweilige Kind zuständig wäre.

Gewalt gegen Kinder

- Das Erkennen von Kindesmisshandlungsverletzungen und Folgen des sexuellen Missbrauchs erweist sich für viele klinisch-therapeutisch tätige ÄrztInnen als schwierig.
- Die Wiederholungsgefahr ist groß, die Intensität nimmt meist zu!
- Die Früherkennung auch weniger gravierender Kindesmisshandlungen ist von eminenter Bedeutung!

M+H
Medizinische Hochschule Hannover

Gewalt gegen Kinder

**Notwendigkeit
diagnostischer Unterstützung
und interdisziplinärer
Zusammenarbeit**

- Die Früherkennung auch weniger gravierender Kindesmisshandlungen ist von eminenter Bedeutung!

Struktur und Finanzierung ?

M+H
Medizinische Hochschule Hannover

Gerade angesichts der bekanntlich sehr großen Wiederholungsgefahr ist dies eine heikle Situation. Die Kinder befinden sich häufig in einer Spirale der Gewalt, die sich bis zur Lebensbedrohlichkeit potenzieren kann. Deswegen ist es von gravierender bis hin zu lebensrettender Bedeutung, Kindesmisshandlung frühzeitig zu erkennen. Ein rechtzeitiges vorsorgliches Handeln nach dem ersten erkannten Hämatom kann Kinder vor weiterer lebensgefährlicher Misshandlung retten.


Wir haben z. B. schon oft bei der Untersuchung eines Schütteltraumas festgestellt, dass vorangegangene Verletzungen unerkannt geblieben sind.

Es hat sich gezeigt, dass es - zusätzlich zu unserem bisherigen Leistungsspektrum im Hellfeld - zunehmende Bedarfe nach niederschwelliger Unterstützung und der Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und -ärzten gibt.


„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen (seit 2010)

- fachlich fundierte Beratung und qualifizierte medizinische Diagnostik bei V.a. Kindesmisshandlung und sexualisierter Gewalt
- kostenfrei für niedergelassene, klinisch tätige und im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigte Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen
- unabhängig von einer Strafanzeige

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Kinderschutz
M+H
Medizinische Hochschule Hannover

M+H
Medizinische Hochschule Hannover

Wir freuen uns sehr darüber, dass die Notwendigkeit dafür auch in der Politik erkannt worden ist. Seit 2010 werden wir vom MS unterstützt, und seitdem können wir für diese klaffende Lücke sensibilisieren.

Da wir kein Teil des Gesundheitssystems sind, stand, wenn Ärztinnen oder Ärzte uns kontaktiert haben, immer die Frage im Raum, wie wir unsere Expertise am richtigen Ort einsetzen können. Wir haben keine Krankenkassenzulassung und mussten zum Teil quer durch Niedersachsen in die jeweiligen Regionen fahren. Nun besteht mit dem Projekt Kinderschutz eine entsprechende Struktur.

Kleinere Kinder neigen zu einer Vielzahl im Alltag herbeigeführter Verletzungen, weswegen es teilweise schwierig ist, eine Abgrenzung zu auf externe Gewalteinwirkung zurückzuführende Verletzungen vorzunehmen. Aus diesem Grund kann sich eine Spurensicherung sehr schwierig gestalten.

In meinen Augen ist es richtig, eine entsprechende Diagnose nur gemeinsam mit Spezialisten vorzunehmen, weil z. B. die Beschäftigten einer Landarztpraxis nicht hierfür geschult sind. Deshalb sind Spezialisierungen und/oder Anlaufstellen notwendig.

Die jeweiligen Kinder werden uns von Ärztinnen und Ärzten zugewiesen, woraufhin wir einen Befundbericht schreiben und Empfehlungen formulieren.

Die „Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin“ führt entsprechende Zertifizierungen durch. Auch unser Angebot der Kinderschutzambulanz ist hier gelistet.



Es öffnet sich ein großes Leistungsspektrum für uns. Parallel verlaufende Hämatome auf der Wange eines Kindes entsprechen z. B. dem Negativabdruck, der durch einen kräftigen Schlag mit der flachen Hand entsteht - und nicht, wie in einem solchen Fall behauptet, den Folgen eines Zusammenstoßes mit dem Türrahmen. In solchen Fällen entnehmen wir mit DNA-freien Abstrich tupfern - die im normalen Klinikalltag nicht zwangsläufig vorhanden sind - Proben. Immer wieder werden wir gebeten, die Suche nach Spermaspuren mit einem Tupfer mit Nährmedium durchzuführen, obwohl sich ein solcher nicht dafür eignet. Daran wird deutlich, dass sich die klinisch-kurative Denkweise von der kriminalistisch-forensischen, die hier Anwendung finden muss, unterscheidet.

Leistungsspektrum der Rechtsmedizin im Kinderschutz

- gerichtsverwertbare, beweisichernde Dokumentation von Verletzungen
- Interpretation von Verletzungsspuren (akzidentell vs. nicht-akzidentell)
- Ausschluss etwaiger Differentialdiagnosen
- ggf. Spurensicherung (z.B. biologischen Spuren)
- Einleitung weiterer Diagnostik
- Fortbildung

↓

- Erhöhung des Sicherheitsgrades der Diagnose
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen/Doppelstrukturen
- Verbesserung der interdisziplinäre Zusammenarbeit, Intervention, Vorgehen nach BKiSchG, etc. → größere Handlungssicherheit im Kinderschutz
- Rekonstruktion der Geschehensabläufe → Gutachtenerstellung
- Vermeidung einer Kriminalisierung der verdächtigen Verursacher und andererseits einer Bagatelisierung des Sachverhalts zulasten des betroffenen Kindes



Wir führen die Dokumentation von Verletzungen gerichtsverwertbar und beweisicher durch. Die im Mittelpunkt stehende Interpretation der Beobachtungen stellt die eigentliche Herausforderung

unserer Arbeit dar. Da Kindesmisshandlung bereits eine richterliche Wertung ist, gehen wir hierbei mit größter Vorsicht vor.

Wir bemühen uns sehr, unser Wissen durch Fortbildungen und unsere Lehre nachhaltig transportieren zu können.

Manchmal kommen Studierende zu uns in die Rechtsmedizin, die zwar sämtliche Fächer wie Gynäkologie und Chirurgie absolviert haben, aber keine Inhalte der Gewaltmedizin gelernt haben. Diesen Rückstand müssen wir langsam aufholen.

Ich bringe diesen Studierenden Dinge nahe, die für die Arbeit in den Notaufnahmen relevant sind: Wie sieht ein kindliches Genital aus? Wie sieht ein Jungfernhäutchen aus? Wie untersucht man ein dreijähriges Mädchen, in dessen Scheide der Stiefvater vor drei Tagen den Finger eingeführt hat? - Das hat häufig errötete Gesichter und verlegene Reaktionen zufolge. Wir zeigen den Studierenden Bilder von Befunden und erklären, wie so etwas aussieht, wie Heilungsprozesse verlaufen und wie man Kinder fachgerecht untersucht.

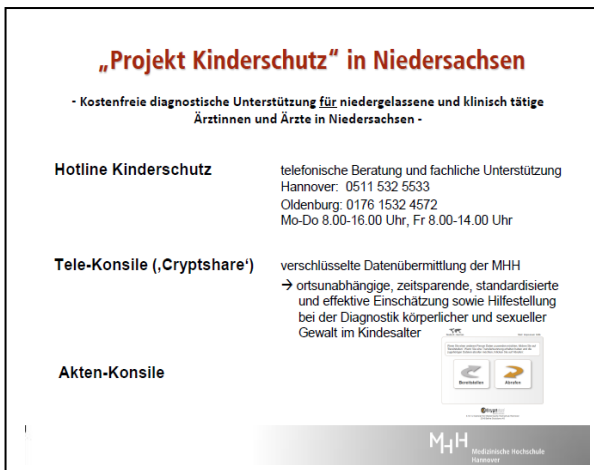
Unsere Arbeit führt hoffentlich zu einem erhöhten Sicherheitsgrad der Diagnose und zu einer Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Immer wieder werden Kinder mehrmals untersucht, weil sich die jeweiligen Ärztinnen und Ärzte mit den Sachverhalten nicht auskennen und entsprechende Symptome nicht mit Sicherheit zu deuten wissen. Wenn das Kind anschließend zu uns kommt, erklären wir den Befund und ordnen ein, ob eine Verletzung durch Gewalt oder auf andere Weise entstanden ist.

Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Wir erklären immer wieder das Vorgehen nach dem Bundeskinderschutzgesetz, da das Wissen darum nach wie vor noch nicht überall vorhanden ist. Stattdessen besteht häufig eine große Unsicherheit darüber, was gemacht werden kann, wie weitreichend die berufsrechtlichen Möglichkeiten sind, wie es um die Schweigepflicht bestellt ist etc.

Dass dieses Angebot einer gemeinsamen, unterstützenden Aufklärung wichtig ist, zeigt der folgende Artikel aus dem *Deutschen Ärzteblatt* von 2020 in erschreckender Weise, weil er offensichtlich macht, wie hochaktuell die Problematik bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Schnittstellen ist.



Der „großen Unwissenheit“, von der Professor Jörg M. Fegert - der von dieser Kommission noch angehört werden wird - spricht, versuchen wir in Niedersachsen mit der rechtsmedizinischen Angebotsstruktur entgegenzuwirken. Das „Projekt Kinderschutz“ wurde niederschwellig implementiert.



Über die „Hotline Kinderschutz“ beraten wir u. a. zum Vorgehen bei Verdachtsfällen, zur Verdachtsklärung, wenn z. B. ein Kind mit Schütteltrauma in Kliniken eingeliefert wurde, oder in Fällen von vermutetem sexuellem Missbrauch, bei denen geklärt werden muss, auf welche Weise die Untersuchung stattfinden kann oder welche Instanz zuständig ist.

Die Zusammenarbeit mit dem MS gebietet eine Versorgung des gesamten Flächenlands. Online-Konsile sind ein wichtiges Tool hierfür. Ärztinnen und Ärzte können uns so über eine sichere Verbindung Fotos von Befunden übermitteln, sodass wir zeitnah und wohnortunabhängig reagieren können. Manche Kinder kommen auch „als Aktenstapel“ zu uns, und wir müssen im Nachgang Untersuchungen anstellen.



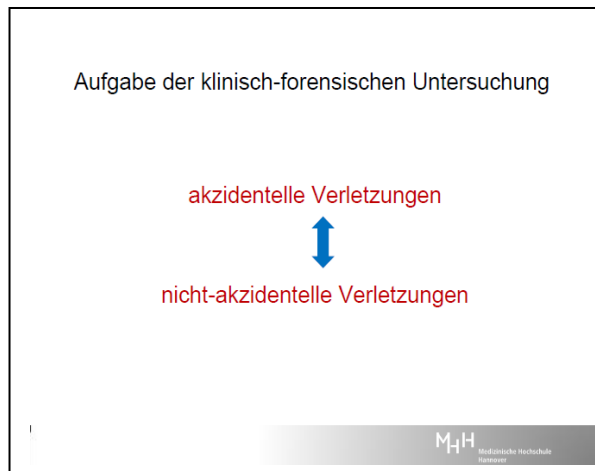
Die Kinderschutzambulanz verfügt über große, helle und kinderfreundliche Räume. Der gynäkologische Stuhl, der zu einer Untersuchungsfläche runtergefahren werden kann, ist bei den Kindern als „fliegender Teppich“ sehr beliebt. Einige Kinder wünschen sich noch längere Aufenthalte in der Kinderschutzambulanz. Dieser positive Eindruck ist sehr wichtig, damit die Kinder bei uns keine traumatisierenden bzw. retraumatisierenden Erfahrungen machen.

Wir führen sowohl bei uns vor Ort als auch wohnortnah Untersuchungen durch. Über 30 % der Kinder - die zum Teil nicht transportiert werden können - untersuchen wir in Krankenhäusern oder Arztpraxen.

Wir sind vermehrt zu direkten Ansprechpartnern an der Schnittstelle zur Jugendhilfe geworden. Die Jugendämter wenden sich immer häufiger direkt an uns, um eine Mitbeurteilung zur Gefährdungseinschätzung zu bekommen. Hierfür gibt es aber keine verbindlichen Regelungen und auch keine Finanzierung, weshalb für jeden Einzelfall individuelle Lösungen gefunden werden müssen. Lediglich die Beratung der Ärztinnen und Ärzte wird finanziert.

Wenn das Jugendamt in Hamburg eine Kindesmisshandlung vermutet, muss das betroffene Kind im Kinderkompetenzzentrum der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf untersucht werden. Ausgelöst durch den Fall Yağmur besteht seit 2014 eine feste Kooperation zwischen der rechtsmedizinischen Kinderschutzambulanz und der Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. In einem Stadtstaat ist so etwas sicherlich einfacher umzusetzen, doch es sollte auch für Niedersachsen eine solche ver-

bindliche Zusammenarbeit in den Blick genommen werden.



Manchmal werden uns Kinder mit Verletzungen vorgestellt, die auf den ersten Blick auf eine gewaltsame Misshandlung hinweisen, sich im Zuge der Untersuchungen aber als Anstoßverletzung herausstellen, die allein auf kindliches Verhalten und nicht auf Fremdeinwirkung zurückzuführen sind. Verletzungen an knöchernen Vorsprüngen sind typisch dafür. Bei Verbrühungen - eine übliche Misshandlungsform - kann die Form des Verbrühungsmusters ein Indiz dafür sein, ob es sich um eine Unfallverletzung handelt oder um eine Verletzung, die durch erzwungenes Eintauchen entstanden ist. Einige junge, kinderlose Ärztinnen und Ärzte haben aber Schwierigkeiten mit der richtigen Einordnung solcher Verletzungen.

Unser Vorgehen ist vielschichtig, strukturiert und berücksichtigt auch die Vorgeschichten der Kinder. Verletzungen dürfen auf keinen Fall isoliert, sondern müssen immer kontextuell betrachtet werden.

Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Missbrauch

1. Unterscheidung zwischen Verletzung und Normvariante
2. Berücksichtigung der hormonellen Beeinflussung evtl. auch im Heilungsverlauf
3. Ausschluss oder Bestätigung einer krankheitsbedingten Ursache
4. Ausschluss oder Bestätigung einer akzidentellen Ursache des auffälligen Genitalbefundes

Quelle: Debertin et al. (2007) Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Kindesmissbrauch. Rechtsmedizin 17: 163-168

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Viele Kenntnisse, was Untersuchungen nach sexuellem Missbrauch angeht, werden als neuartig

wahrgenommen. Aus meiner persönlichen Sicht als seit 1995 tätige Ärztin in der Rechtsmedizin ist eine Zunahme von spezialisiertem Fachwissen dringend vonnöten. Wir brauchen eine Zunahme solider kinder- und jugendgynäkologischer Kenntnisse und mehr Erfahrung in der Arbeit auf diesem Gebiet. An beidem arbeiten wir.

Mit Differenzialdiagnosen müssen bestimmte Verletzungen, die infolge von Missbrauch entstanden sind, von Verletzungen, die andere Ursachen haben, unterschieden werden. Als erstes wird bei einer Untersuchung geprüft, ob es sich um eine Verletzung oder um eine Normvariante handelt.

So gibt es verschiedene Normvarianten eines Jungfernhütchens, die zu Fehldeutungen führen können. Im Laufe der Pubertät verändert sich das Jungfernhütchen außerdem, und nicht jeder erste Geschlechtsverkehr muss zu einer blutenden Verletzung führen. Bestimmte Beweisanforderungen sind deswegen aus medizinischen Gesichtspunkten unhaltbar. Manchmal erreichen uns Fragen zur Feststellung der Jungfräulichkeit, bei denen sich mir die Nackenhaare aufstellen, weil hierfür Falschinformationen - sie weichen von anatomischen Tatsachen ab -, zugrunde gelegt werden.

Für die Untersuchung von Kindern braucht es genaue anatomische Kenntnisse: Wie untersuche ich Kinder in verschiedenen Untersuchungspositionen? Wie führe ich eine forensische Spurensicherung durch? Wie sehen Verletzungen aus, die auf einen Missbrauch hinweisen oder ihn gar beweisen?

Ausgewählte Fragestellungen:

1. Beobachtete sexuelle Übergriffe
2. Sexualisiertes Verhalten des Kindes
3. Auffallende anogenitale Befunde
4. (Sexuell übertragbare) Infektionen im Anogenitalbereich
5. Verletzungen im Anogenitalbereich ohne hinreichende Erklärungen

Quelle: MHH

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Einmal kam ein Kind mit einer analen Verletzung zu uns, und es stellte sich heraus, dass es auf einen Abflussstöpsel gefallen war. Für die Rekon-

struktion des Vorfalls wurde z. B. die Fallhöhe physikalisch korrekt berechnet.

In einem anderen Fall wies ein Kind, das über Nacht bei einem anderen Kind zu Besuch gewesen ist, schwere Krankheitssymptome auf, die einen künstlichen Darmausgang notwendig machten. Es erwies sich, dass das Kind auf einen von einem selbst gebauten Piratenbett hervorstehenden Baustahlanker gefallen war, was es aus Scham aber verschwiegen hatte.

Diese Beispiele für entlastende Diagnosen stammen aus unser Kinderschutzambulanz im niederschweligen Bereich. Das ist ein Bereich, der im Diskurs unterbelichtet ist.



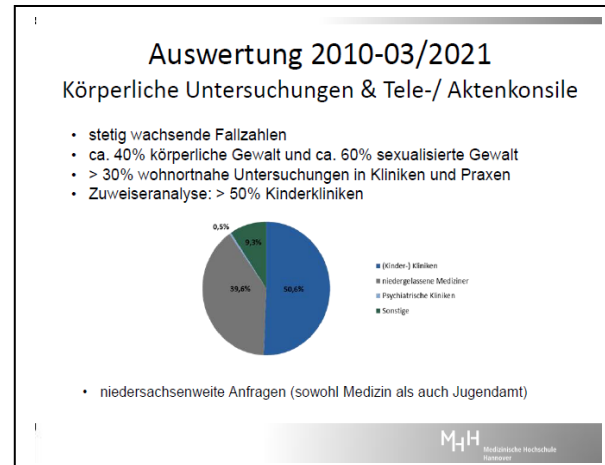
Bei über einem Viertel der Fälle können wir den Verdacht entkräften, wodurch unnötige Sanktionen und schwerwiegende Folgen - auch für das betroffene Kind - vermieden werden können und zudem das System nicht unnötig belastet wird.

Bei einem weiteren Viertel können wir den Verdacht aber auch sofort bestätigen. Dann empfehlen wir eine sofortige Einbindung des Jugendamts, aber auch die Erstattung von Strafanzeigen. Wir erläutern auch das Bundeskinderschutzgesetz.

In 50 % der Fälle kann nur der Status quo festgestellt werden. Das liegt auch daran, dass die Kinder häufig erst zeitverzögert nach dem Erhalt der Verletzungen zu uns kommen.

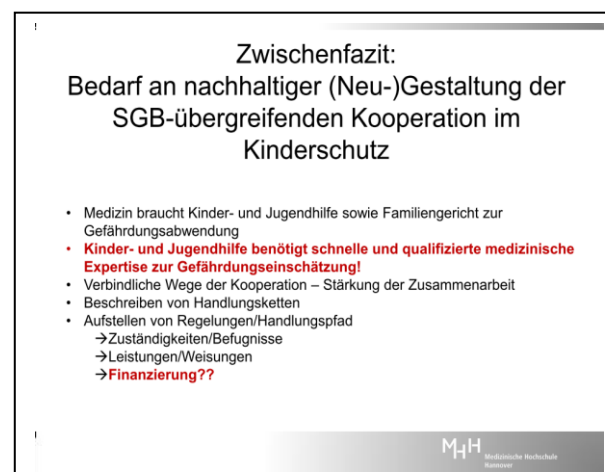
Ein Fehlen von Verletzungen schließt Missbrauch außerdem keineswegs aus. In diesen Fällen müssen Sachverständige anderer Disziplinen tätig werden, was zu dem Leitsatz zurückführt, dass guter Kinderschutz nur im multiprofessionellen Team gelingen kann, da es sich um eine wirklich

herausfordernde Aufgabe handelt. Hierfür möchte ich Sie gerne sensibilisieren.



Da sich die jeweiligen Befunde insbesondere bei sexualisierter Gewalt nur schwer einordnen lassen, besteht ein entsprechender Unterstützungsbedarf.

Besonders die sehr hohe Zahl an Zuweisungen aus Kinderkliniken mag überraschen, da davon ausgegangen werden könnte, dass es dort ausreichend Fachpersonal gibt. Aber gerade von dort werden uns Kinder zugewiesen. Das halte ich gleichwohl für richtig. Auch daran werden die mit diesem Thema verbundenen Herausforderungen deutlich, die man nur mit guter Zusammenarbeit bewältigen kann.

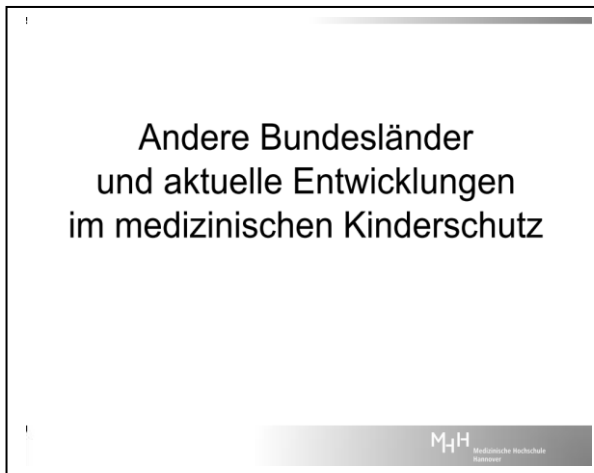


Wenn die Medizin einen Fall an die Kinder- und Jugendhilfe meldet, braucht sie eine Rückmeldung.

Dass die Kinder- und Jugendhilfe schnelle und qualifizierte medizinische Expertise zur Gefährdungseinschätzung benötigt, ist eine besonders elementare Tatsache. Leider wird dieser Punkt in

der Diskussion über dieses Thema nur selten angesprochen. In einigen Regionen mögen die vorhandenen Ärztinnen und Ärzte hierfür ausreichen, doch insgesamt wird eine spezialisierte Anlaufstelle benötigt.

Ich wünsche mir, dass diese Kommission ein Zeichen in Niedersachsen setzt, verbindliche Wege, Handlungsketten, Zuständigkeiten, Weisungswege und Regelungen für diesen Bereich festlegt und auch zu einer unbedingt notwendigen gesicherten Finanzierung beiträgt.



Obwohl wir unsere Arbeit seit über zehn Jahren machen und in diesem Feld Vorreiter gewesen sind, ist z. B. Nordrhein-Westfalen mittlerweile deutlich besser als wir aufgestellt.



Das Angebotsportfolio des „Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW“ ist unserem sehr ähnlich. Die rechtsmedizinische Expertise ist hier lobenswerterweise mit der kindermedizinischen Expertise kombiniert.



Auch die Bayerische Kinderschutzambulanz ist rechtsmedizinisch geführt. Das dortige Angebot ist nicht allein für Ärztinnen und Ärzte, sondern z. B. auch für betroffene Jugendliche geöffnet.



Ich möchte an dieser Stelle auch für die Situation der Jugendlichen sensibilisieren. Bisher war das Vorgehen hier ausgesprochen heterogen und von großen Unsicherheiten geprägt. Hilfesuchende Jugendliche wurden manchmal wieder weggeschickt, weil es hieß, ohne das Beisein der Eltern sei eine Hilfe nicht möglich, obwohl diese Eltern in einigen Fällen womöglich die Täter gewesen sind.

Ich freue mich, dass ich die „Expertise des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.“¹ gemeinsam mit Professor Jörg M. Fegert mitberaten durfte. Auch Herr Dr. Thomas Meysen, der hier als Vorsitzender der Lügde-Kommission bereits angehört wurde, hat daran mitgewirkt.

Netzwerk ProBeweis

Für Betroffene häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt:

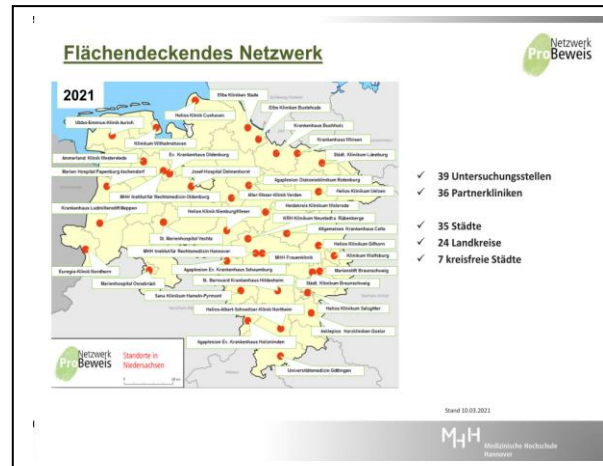
- **Gerichtsverwertbare** Verletzungsdokumentation
- **Spurensicherung**
- bereits **vor** einer Strafanzeige
- Zusammenarbeit mit **Unterstützungseinrichtungen**
- Aufbau eines **Ambulanznetzwerkes** mit Einbindung von Partnerkliniken (Bereitstellung Fachwissen und Materialien)

• Projektkoordination: Rechtsmedizin der MHH
 • Seit 2012
 • Positive Evaluation 2014 (proVal®)

Gefördert durch:
 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

MHH
 Medizinische Hochschule
 Hannover

Das 2012 mit Unterstützung des MS gegründete „Netzwerk ProBeweis“ richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die von sexueller und häuslicher Gewalt betroffen sind und keine bzw. noch keine Anzeige erstatten wollen. Dadurch können Ärztinnen und Ärzte konsultiert werden, ohne dass die Strafverfolgungsbehörde notwendigerweise eingeschaltet werden muss. So wird also auch das Dunkelfeld adressiert. Anders als im Kinderschutz gab es lange kein standardisiertes Verfahren bzw. keine regeregelten Strukturen hierfür, wenn keine vorherige Anzeigenerstattung stattgefunden hat.



Alle 39 Untersuchungsstellen in Niedersachsen arbeiten einheitlich über Kooperationsvereinbarungen mit der Rechtsmedizin zusammen und sind dazu verpflichtet, sich regelmäßig von uns schulen zu lassen.

Untersuchung Netzwerk ProBeweis

Von Rechtsmedizin zur Verfügung gestellt:

- Untersuchungsumschläge/Untersuchungskits
- Digitalkamera
- Speicherkarten für Digitalkamera
- Versandbehälter für Kühltransport
- Praxisleitfaden plus Schulungen

MHH
 Medizinische Hochschule
 Hannover

Wir stellen ihnen zudem Material zur Spurensicherung zur Verfügung, um belastbare Grundlagen für Anzeigen schaffen zu können. Kameras zur Spurensicherung gehören - was eigentlich unglaublich ist - dort nicht nur Standardausrüstung der Kliniken. Unter anderem sind auch Kühlbehälter für Blut und Urin ein Teil der von uns gestellten Ausstattung. Mit ihnen können bewusstseinsstrübende Substanzen wie K.-o.-Mittel auch nach längerer Zeit noch nachgewiesen werden.

Die versiegelten Kisten mit Beweismaterialien werden bei uns in der Rechtsmedizin schließlich manipulationssicher asserviert. Wenn im Nachgang eine Anzeige erstattet wird, werden die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden und wir erstellen dann ein Gutachten auf Basis der Beweismaterialien. Das entspricht dem Ergebnis, das man hätte, wenn man direkt Anzeige erstatten und sich an uns wenden würde.

¹ https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf

Mit unseren Projekten erfüllen wir demnach die Forderungen der Istanbul-Konvention.

All das Genannte gilt aber nur bei selbstbestimmungsfähigen Personen. Es findet kein Kinderschutz in den 39 Untersuchungsstellen statt. Die dafür notwendige Expertise könnte in kurzen Kursen nicht vermittelt werden.

Gesetzesänderung SGB V seit 01.03.2020

Krankenkassen sollen vertrauliche Spurensicherung bezahlen

• Umsetzung und Ausgestaltung?!

Quelle: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 43 | 25. Oktober 2019

Der Gesetzgeber hat den Handlungsbedarf erkannt: Laut SGB V sollen die Krankenkassen die Kosten für vertrauliche Spurensicherung seit dem 1. März 2020 übernehmen. Das stellt uns aber auch vor neue Herausforderungen, da es nun hohe neue Regelungsbedarfe u. a. in Fragen der Kostenübernahme und der Wissensvermittlung gibt, damit die bestehenden Strukturen von „Netzwerk ProBeweis“ erhalten bleiben können.

Zusammenfassung

- Die Rechtsmedizin kann in Niedersachsen den Kinderschutz stärken
 - Gutachterfähigkeit für Gerichte
 - sachkundige Hilfestellung für Jugendämter
 - unkomplizierte Zugangswege zu rechtsmedizinischer Expertise
 - schnelle forensisch-ambulante Befundicherung und Diagnostik
 - standardisierte, professionelle und gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen und Spurensicherung
 - Beratung und Weitervermittlung an unterstützende Einrichtungen nach Bedarf
 - **zeitnah** und **bereits vor** Erstattung einer **Strafanzeige**
 - Stärkung der Rechtssicherheit sowie der Elternrechte und des Kinderschutzes!

Handlungsbedarf

- Verstärkung und auskömmliche Finanzierung etablierter niederschwelliger Strukturen (Kinderschutzambulanz und Netzwerk ProBeweis)!
- Stärkung der Zusammenarbeit und geregelte Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Expertise durch Akteure der Kinder- und Jugendhilfe!
- Ausbau der Interdisziplinarität und Interprofessionalität (Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Sozialpädagogen, Psychologen, Jugendämter)

Bisher erhalten wir nur Jahresförderungen, was auch angesichts des generellen Mangels an Ärztinnen und Ärzten ein Problem darstellt, da es andernorts viele attraktive Angebote für diese gibt, auch wenn unseren Mitarbeitenden die Arbeit sehr am Herzen liegt.

Die Stärkung der Zusammenarbeit und die geregelte Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Expertise durch Akteure der Kinder- und Jugendhilfe ist auch im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft gemeint. Es muss aber anders geschehen, als es aktuell der Fall ist.

Die Notwendigkeit des Ausbaus der Interdisziplinarität und der Interprofessionalität wird bereits im Bilanzbericht der Kommission zur Prävention von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen - an der ich ebenfalls mitgewirkt habe - beschrieben.

All das ist notwendig, um dem hiesigen Kinderschutz zu dem notwendigen Qualitätssprung zu verhelfen und in Niedersachsen - hoffentlich - einen neuen Standard definieren zu können.

Abg. **Susanne Menge** (GRÜNE) fragte, ob die 39 Untersuchungsstellen des „Netzwerks ProBeweis“ auch von den Kommunen oder allein über die Landeszuwendungen für die MHH finanziert würden.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** legte dar, die Kliniken hätten sich an „Netzwerk ProBeweis“ gewandt, um im Rahmen der Kooperationsverträge vertrauliche Spurensicherung anbieten zu können.

Es bestünden Kooperationen mit Kliniken verschiedener Trägerschaften, z. B. mit Helios Kliniken oder mit konfessionellen Krankenhäusern. Wenn eine Untersuchung, für die die Kliniken die

Vorhaltekosten im Rahmen ihrer Dienstbereitschaft trügen, stattfinden, werde von ihnen eine Rechnung an das „Netzwerk ProBeweis“ geschrieben. Je durchgeführter Untersuchung werde ein Untersuchungsscheck über 50 Euro zuzüglich der Mehrwertsteuer ausgestellt. Zusätzlich erhielten die Kliniken das Untersuchungskit im Wert von ca. 90 Euro, in dem die genannten Materialien zur Spurensicherung enthalten seien. Darüber hinaus gebe es die regelmäßigen Fortbildungen für die Kliniken.

Bei der zukünftigen Kostenübernahme durch die Krankenkassen für die Spurensicherung solle die Anonymität gewahrt werden.

Abg. **Annette Schütze** (SPD) gab zu bedenken, dass die potenziell betroffenen Jugendlichen überhaupt erst einmal von der Existenz von „Netzwerk ProBeweis“ erfahren müssten. In diesem Zusammenhang wollte sie wissen, ob das Angebot z. B. in Schulen beworben werde.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** erwiderte, es finde an Schulen viel Öffentlichkeitsarbeit statt. Neben Vorträgen an Schulen gebe es Werbespots im Fahrgastfernsehen der ÜSTRA und Werbung über Flyer- und Plakataktionen sowie in den Beratungsstellen. Des Weiteren existiere eine hochwertige Homepage². Natürlich seien die Mittel für Öffentlichkeitsarbeit aber begrenzt.

Im Anschluss fragte Abg. **Annette Schütze** (SPD), ob Kinderärztinnen und -ärzte tatsächlich nicht in dem Erkennen von Misshandlungszeichen geschult würden. In diesem Fall fiele es in den Aufgabenbereich des Landes, die Ausbildung entsprechend zu erweitern.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** ließ wissen, dass es seit ca. einem Jahr zur Ausbildung von Kinderärztinnen und -ärzten gehöre, mit einer bestimmten Anzahl von Misshandlungsfällen vertraut gemacht zu werden.

Abg. **Susanne Schütz** (FDP) bat um Auskunft darüber, wie viel Zeit maximal zwischen der Spurensicherung und der Entscheidung der Opfer, eine Anzeige zu erstatten, vergehen dürfe.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** antwortete, bisher finde die Asservierung über einen Zeitraum von drei Jahren statt. Die elfseitigen Dokumentationsbögen, die extra für diesen Zweck entwickelt wor-

den seien, würden 30 Jahren aufbewahrt. Letztlich sei dies auch eine Ressourcenfrage.

Aktuelle Auswertungen hätten ergeben, dass bis zur Entscheidung, Anzeige zu erstatten, zum Teil mehr als drei Jahre verstrichen. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sei vom „Netzwerk ProBeweis“ allerdings noch kein Beweismaterial vernichtet worden, sofern die Betroffenen nicht ausdrücklich darauf bestanden hätten. DNA-Spuren, ergänzte Frau Professorin Dr. Debertin, ließen sich über viele Jahre hinweg erhalten.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU) formulierte Zweifel daran, dass ein Elternteil - falls dieses tatsächlich ein Kind misshandelt haben sollte - die Weisung einer Kinderärztin oder eines Kinderarztes tatsächlich befolgen und sich für weitere Untersuchungen an die Rechtsmedizin wenden würde. Es sei vielmehr zu vermuten, dass diese Person die Ärztin oder den Arzt wechseln und sich nicht an die Rechtsmedizin wenden würde, um ihre Taten zu verheimlichen.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** sagte, interessanterweise würden Eltern den ärztlichen Rat in solchen Fällen häufig befolgen und sich an die Rechtsmedizin wenden, wo sie häufig mit einer falschen Erklärung für die Misshandlungsanzeigen vorstellig würden.

Das System der konsiliarischen Beratung gebe den Kinderärztinnen und -ärzten die Handlungssicherheit, den Verdachtsfall im Zweifel direkt den Behörden zu melden, wenn sich eine fehlende Kooperationsbereitschaft der Eltern abzeichne.

Eine Schweigepflichtentbindung der Ärztinnen und Ärzte, die die Kommunikation mit der Rechtsmedizin erlaube, erfolge übrigens nur mit Einverständnis der Eltern.

Hierzu fragte Abg. **Editha Westmann** (CDU), an wen die Mitarbeitenden der Rechtsmedizin sich wenden könnten, wenn ein Kind ohne vorherige kinderärztliche Untersuchung zu ihnen gebracht würde.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** führte aus, es bestehe die Gefahr, dass die Rechtsmedizin z. B. bei Sorgerechtsstreitigkeiten instrumentalisiert werde, wenn sich Eltern mit bestimmten Anschuldigungen direkt an sie wenden würden. Deswegen müsse die Beurteilung durch den Kinderarzt der Konsultation der Rechtsmedizin in jedem Fall vorangehen.

² <https://www.probeweis.de>

Andernfalls werde die Einbeziehung des Jugendamts und eine Anzeigenerstattung empfohlen.

In Einzelfällen - wenn etwa eine lebensbedrohliche Gefährdung vorliege und das Jugendamt sich nicht verantwortlich fühle - unternehme die Rechtsmedizin entsprechende Schritte aber auch selbst. Sie, Professorin Dr. Debertin, berichtete von einem spezifischen Missbrauchsfall, bei dem die Rechtsmedizin direkt vom Jugendamt um eine Anzeigenerstattung gebeten worden sei. So sei es dem Jugendamt weiterhin möglich gewesen, mit der Familie zusammenzuarbeiten.

Die Jugendlichen seien in diesen Prozess aber mit einzubeziehen, und wenn sie sich gegen eine Anzeige aussprächen, sei der Weg über eine Beratungsstelle eventuell der sinnvollere.

Tagesordnungspunkt 2:

**Unterrichtung durch die Landesregierung zu
den Missbrauchsfällen von Northeim**

Die **Kommission** nahm die Unterrichtung in einem vertraulichen Sitzungsteil entgegen und führte darüber eine Aussprache. Hierüber wird eine separate Niederschrift gefertigt.

Tagesordnungspunkt 3:

Besprechung des aktuellen Standes der Arbeitsplanung der Enquetekommission

Die **Kommission** setzte die Arbeitsplanung auf der Grundlage eines Arbeitspapiers, das von der wissenschaftlichen Begleitung erstellt worden war und die Ergebnisse der 8. und 9. Sitzung sowie Rückmeldungen der Fraktionen der SPD, der CDU und der FDP umfasst, fort.

Abg. **Editha Westmann** (CDU) bedauerte, dass dieses Arbeitspapier vergleichsweise unübersichtlich sei und nicht ohne Weiteres ersichtlich werde, ob die vorgeschlagenen Vortragenden zu den einzelnen Themenblöcken passten. Vor diesem Hintergrund schlage sie vor, die in der 8. Sitzung beschlossene Struktur des Themenblocks II (Ausgangslage/Ausgangsanalyse) wie folgt zu modifizieren:

- Struktur der Jugendämter - Jugendhilfe unter öffentlicher Trägerschaft
- Strafverfolgung und Datenschutz
- Kindeswohlgefährdung und Missbrauch früh erkennen
- Betroffenenperspektive
- Täterbetrachtung

Für den Themenblock III (Erarbeitung von konkreten Vorschlägen zur Verbesserung des Kinderschutzes in Niedersachsen) biete sich folgende Struktur an, wobei es sich abzeichne, dass die Tätigkeit der Kommission bis ins Jahr 2022 hineinreichen müsse:

- Kinderschutz in Kirchen, Organisationen und Vereinen
- Kindesmissbrauch im digitalen Raum
- Good Practices in Kinderschutzarbeit
- Qualitätssicherung durch Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen mit Kindesbezug
- Öffentlichkeitsarbeit (eventuell im Januar 2022)
- Schnittstellenanalyse: Zusammenarbeit von Behörden und mit Kinderschutzeinrichtungen (Januar 2022)
- eventuell weitere Themen (Januar 2022)
- Diskussion konkreter Vorschläge auf der Grundlage der Ausarbeitung durch die wissenschaftliche Begleitung (Februar 2022)
- Abschluss der Kommissionsarbeit im März 2022

Auf Nachfrage von Abg. **Annette Schütze** (SPD) erläuterte Frau **Dr. Weingraber** (LTVVerw) die Aspekte, die für ihren Vorschlag zur Strukturierung der Kommissionsarbeit leitend gewesen seien, und erläuterte kurz Optionen für das weitere Vorgehen.

Abg. **Editha Westmann** (CDU) plädierte dafür, eine auf dieser Grundlage finalisierte Arbeitsplanung nicht gleichsam von Sitzung zu Sitzung zu ändern, sondern sie stringent abzuarbeiten - nicht nur im Sinne der Kommission, sondern auch im Sinne der anzuhörenden Expertinnen und Experten -; nur in besonderen Fällen sollte sie noch ergänzt werden.

Abg. **Susanne Menge** (GRÜNE) sagte, die wissenschaftliche Begleitung sollte auch bei der Auswahl der Anzuhörenden eine beratende Funktion übernehmen, auch im Sinne eines stringenten Arbeitens. Insofern biete es sich an, dass auf der Grundlage des aktuellen Arbeitspapiers und dieser Diskussion bis zur nächsten Sitzung durch den Vorsitzenden und die wissenschaftliche Begleitung ein finaler Vorschlag für die Arbeitsplanung erstellt werde.

Prof. **Dr. Anette S. Debertin** schloss sich dem Plädoyer für ein stringent-strukturiertes Arbeiten an und regte an, vorab Fragen an die Anzuhörenden zu formulieren und an diese zu übermitteln. Sie bot an, zu einer Reihe von Themenblöcke weitere Anzuhörende zu benennen, die eine regionale, niedersächsische Perspektive ergänzend beisteuern könnten.

Lisa Schmitz sprach sich für eine vergleichsweise frühe Behandlung der Aspekte „sexualisierte Gewalt früh erkennen“ und „Betroffenenperspektive“ aus; denn es werde zu oft über und zu selten mit Betroffenen gesprochen. Von einer Anhörung von Betroffenen durch die Kommission ginge ein wichtiges Zeichen aus. Damit würde auch das Dunkelfeld behandelt werden, nachdem das Hellfeld durch den Aspekt der Strafverfolgung betrachtet worden sei.

Diesem Ansinnen, betonte Abg. **Editha Westmann** (CDU), stehe ihr Vorschlag - der sich in der Hinsicht nicht von dem der wissenschaftlichen Begleitung unterscheide - nicht entgegen. Wichtig sei ihr nur, dass eine ausreichende Wissensgrundlage rechtzeitig geschaffen werde, um sich mit den Ausführungen der Betroffenen und der Opferverbände qualifiziert auseinandersetzen zu können. - Abg. **Susanne Menge** (GRÜNE) er-

munterte ihre Vorrednerin, sich auf den umgekehrten Weg einzulassen und Wissen auch durch die Anhörung von Opferorganisationen aufzubauen. - **Lisa Schmitz** unterstützte diesen Vorschlag, weil er die Möglichkeit biete, gleichsam im Sinne der Betroffenen voreingenommen in die Thematik einzusteigen, was helfen könne, um festzustellen, was falsch laufe. Es gehe also darum, früh aus der Praxis zu hören; damit würde man der Lebensrealität der Betroffenen wohl am besten gerecht. Die fraglos ebenfalls wichtige normative Ebene sollte anschließend betrachtet werden.

Zu dem Vorschlag der FDP-Fraktion, legte Abg. **Editha Westmann** (CDU) dar, absehbare Entwicklungen auf der Bundesebene wie Gesetzgebungsvorhaben noch stärker zu beleuchten, schlug sie im Interesse eines stringenten Arbeitens vor, entsprechende Fragen an das Büro des Bundesbeauftragten zu richten und um eine schriftliche Beantwortung zu bitten. - Abg. **Susanne Schütz** (FDP) wandte ein, dieser sei der falsche Ansprechpartner. - Herr **Ünal** (LTVw) regte an, diesen Themenvorschlag aufzugreifen, aber durch die wissenschaftliche Begleitung gleichsam im Hintergrund bearbeiten zu lassen, sodass sich aus der Aufnahme dieses Aspekts keine Verzögerungen ergäben. - Wegen der absehbaren Auswirkungen für Niedersachsen, betonte Abg. **Susanne Schütz** (FDP), sollte dieses Thema nicht ausgeblendet werden, könne aber durchaus schriftlich behandelt werden. - Abg. **Editha Westmann** (CDU) entgegnete, der Bundesbeauftragte begleite die aktuellen Gesetzgebungsverfahren im Kinderschutz auf Bundesebene eng, sodass er sicherlich ein kompetenter und neutraler Gesprächspartner sein könne, der auch mit Bewertungen aufwarten könne. - Abg. **Susanne Schütz** (FDP) hielt den Vorschlag in dieser Hinsicht für interessant und wies darauf hin, dass auch weitere von ihr vorgeschlagene Fachleute sicherlich um eine schriftliche Mitwirkung gebeten werden könne.

Die **Kommission** bat den Vorsitzenden, zusammen mit der wissenschaftlichen Begleitung auf der Grundlage des zur heutigen Sitzung vorliegenden Arbeitspapiers im Lichte der Diskussion einen abschließenden Vorschlag für einen Arbeitsplan zu erarbeiten und zur nächsten Sitzung vorzulegen. Darin soll neben Sitzungsdaten, Themen und Anzuhörenden auch festgelegt werden, wer mündlich und wer schriftlich angehört wird; besondere Präferenzen im Sinne eines mündlichen Vortrags sollten von daher übermittelt werden.

Lisa Schmitz und Abg. **Annette Schütze** (SPD) regten an, nach Möglichkeit auch im Einsetzungsbeschluss aufgeführten Fragen zuzuordnen. - Vors. Abg. **Lasse Weritz** (CDU) begrüßte diesen Vorschlag. Er sagte zu, diesen abschließenden Vorschlag rechtzeitig vor der 11. Sitzung zu übersenden. Die Beschäftigung mit der Materie zeige ihm aber, dass bei allem Einvernehmen im Wesentlichen unterschiedliche Auffassungen im Detail bestehen bleiben könnten.

KOORDINIERUNGSSTELLE DER NDS. FRAUEN- UND MÄDCHENBERATUNGSSTELLEN GEGEN GEWALT

Ein Modellprojekt

in Trägerschaft des Verbunds der niedersächsischen Frauen-
und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt e.V.

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

ZIELE & AUFGABEN DER KOORDINIERUNGSSTELLE



Politische Interessensvertretung

- Interessensvertretung für die im Verbund vertretenen (spezialisierten) Fachberatungsstellen in Niedersachsen
- Interessensvertretung der von Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* in politischen Entscheidungsprozessen
- Öffentlichkeitsarbeit durch Presse- und Kampagnenarbeit
- Entwicklung von Stellungnahmen und juristischen Empfehlungen

Gremien- und Netzwerkarbeit

- Organisation und Durchführung von Fortbildungen und Fachtagungen
- Gremienarbeit auf Bundes- und Landesebene
- Initiierung von Facharbeitskreisen

Informations- und Servicestelle

- Erstellung einer Datenbank zur Versorgungs- und Vernetzungssituation für von (sexualisierter) Gewalt betroffene Frauen* und Mädchen* in Niedersachsen
- Aufklärung und Sensibilisierung zum Themenspektrum Trauma und geschlechtsspezifische und sexualisierte Gewalt an Frauen* und Mädchen* durch Veranstaltungen und Fortbildungen
- Wissenstransfer durch Vernetzung und Kooperation mit Facharbeitskreisen und Fachverbänden auf Landes- und Bundesebene

>> Projektlaufzeit Januar 2020 – August 2022 <<

SPEZIALISIERTE FACHBERATUNGSSTELLEN GEGEN SEXUALISIERTE GEWALT IN KINDHEIT UND JUGEND IN NDS.

- Die Fachberatungsstellen im Verbund fungieren für die Koordinierungsstelle als Fachbeirat und wir sind im regelmäßigen Austausch miteinander um den Wissenstransfer über die Arbeit der (spezialisierten) Fachberatungsstellen und die mittelbar von Gewalt betroffenen Frauen* und Mädchen* zu gewährleisten.
- Aktuell gibt es 14 spezialisierte Fachberatungsstellen, die im Verbund angeschlossen sind, wovon 13 über die Förderrichtlinie „Gewalt an Frauen* und Mädchen“ des Landes Niedersachsen gefördert werden.



GESCHLECHTSSPEZIFISCHER BLICK AUF SEXUALISIERTE GEWALT



- Seit 2018 ist die Istanbul-Konvention in Deutschland in Kraft getreten und hat daher eine besondere Relevanz, weil es alle staatlichen Institutionen umfassenden Maßnahmen in den Bereichen Gewaltprävention, Gewaltschutz, Strafverfolgung, sowie integrativer Ansatz verpflichtet.
 - Enthält eine umfassendere Definition von „Geschlecht“ (im Vergleich zu einem „biologischen“ Ansatz) und versteht (sexualisierte) Gewalt als eine Manifestation historisch ungleicher Machtverhältnisse zwischen Männern* und Frauen* und unterstreicht den strukturellen Charakter von (sexualisierter) Gewalt.
 - Sexuelle Gewalt ist eine Form von Gewalt, die vom Täter sexualisiert wird und nicht eine Variante von Sexualität. Sexualität ist dabei das Mittel zum Zweck, um Überlegenheit zu demonstrieren und zu erleben. Das Ziel des Täters ist die Machtausübung und Erniedrigung.
- Durch Angst, Scham und Hilflosigkeit wird diese Gewaltform noch immer sehr häufig verdeckt oder tabuisiert => ein gesellschaftlicher Blick auf das Thema sexualisierte Gewalt ist deswegen hilfreich
 - Vorteil das Thema „sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend“ zu betrachten, da wir durch erwachsene Frauen* erfahren was im Unterstützungssystem und Präventionsarbeit falsch gelaufen ist.
 - Fälle von sexualisierter Gewalt waren schon immer enorm hoch und wir können daher nicht von einem Randphänomen sprechen! Es passiert in jeder sozialen Schicht, an jedem Ort und zu jeder Zeit.

WAS MACHT SPEZIALISIERTE FACHBERATUNG GEGEN SEXUALISIERTE GEWALT IN KINDHEIT UND JUGEND AUS?



- Fachkräfte in spezialisierten Fachberatungsstellen begegnen Betroffenen auf Augenhöhe, und zwar dort, wo sie gerade stehen.
 - Sie verstehen sexualisierte Gewalt in ihrem gesellschaftlichen Kontext, nicht als reines Einzelschicksal. Das Machtgefälle etwa zwischen Erwachsenen und Kindern sowie zwischen verschiedenen Geschlechtern wird anerkannt. Betroffene finden hier einen Schutzraum und werden parteilich beraten.
 - Fundierte Beratungsangebote für
 - von sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche,
 - Erwachsene, die in ihrer Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erlebt hatten,
 - Unterstützungspersonen
 - Fachkräfte, die sich mit Fällen sexualisierter Gewalt auseinandersetzen
- Von Sozialberatung über Alltags- und Prozessbegleitung bis hin zu therapeutischen Gesprächen
 - Präventionsarbeit
 - Fortbildungen für u.a. Fachkräfte in Schulen, Kindertagesstätten, Justiz, Jugendämtern
 - Eltern- und Informationsabende zur Prävention von sexualisierter Gewalt
 - Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Vernetzungsarbeit

ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN BEREICHEN DES HILFE- UND UNTERSTÜTZUNGSSYSTEMS

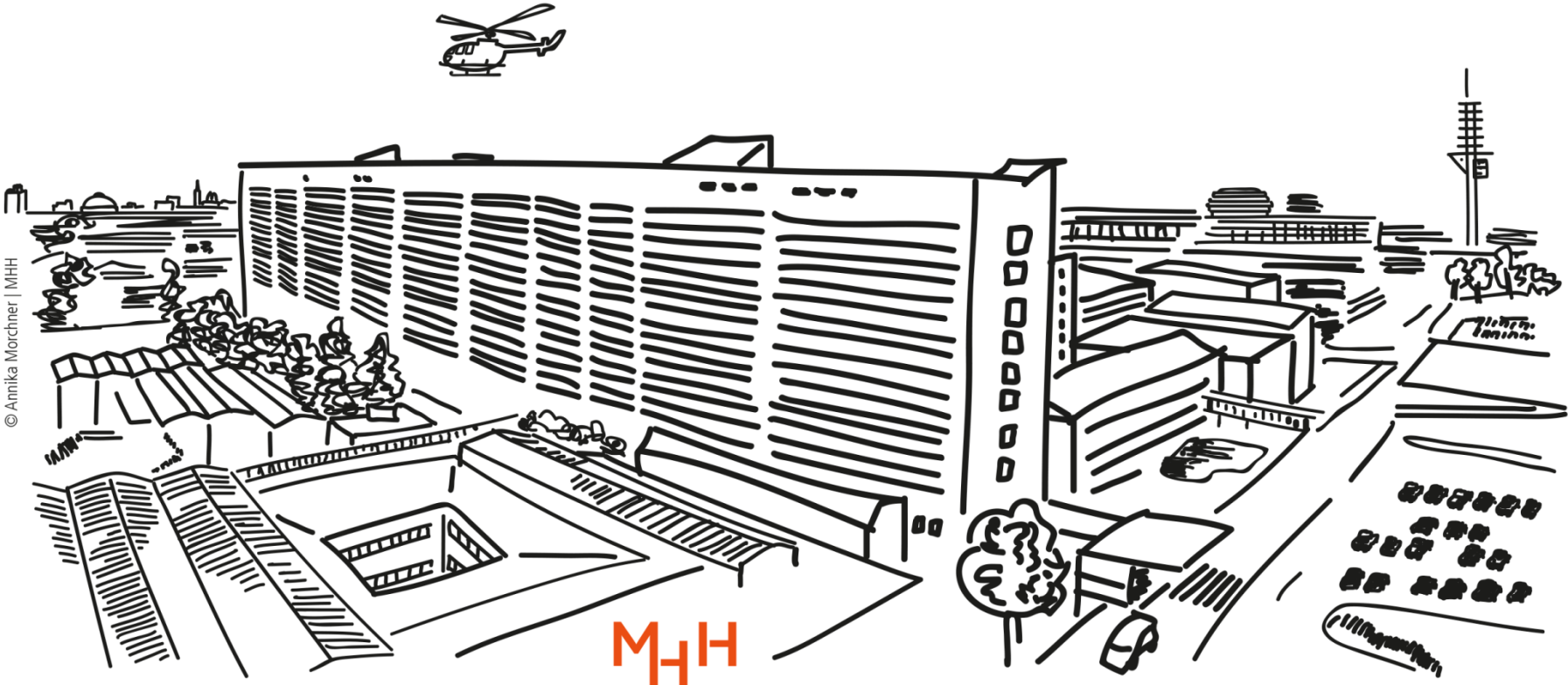


- „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)“ bis zur Lanzarote- und Istanbul-Konvention auf EU-Ebene fordern einen integrativen Ansatz und verpflichtende Zusammenarbeit zwischen allen zuständigen Behörden und Unterstützungseinrichtungen beim Einsatz gegen sexualisierte Gewalt.
 - Es mangelt in Niedersachsen an einer umfassenden und flächendeckenden Zusammenarbeit zwischen den Institutionen und Organisationen, die sich mit den Lebensrealitäten der betroffenen Kinder und Jugendlichen beschäftigen und es fehlt in vielen der eine Sensibilisierung zum Thema „sexualisierte Gewalt“.
 - Beim Thema ‚häusliche Gewalt in Paarbeziehungen‘ ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen des Unterstützungssystems ein wichtiger Baustein und vielerorts ein Standard bei der Umsetzung z.B. des Gewaltschutzgesetzes.
- Es gibt viele engagierte Mitarbeitende in den verschiedenen Bereichen, jedoch hängt es immer noch vom Engagement der Einzelnen ab ein Netzwerk zum Thema zu gründen, sich spezialisierte Unterstützung zu holen oder eine verbindliche Zusammenarbeit zu verankern - sowohl im Fallmanagement als auch in größeren Bezügen.
 - Eine kontinuierliche, strukturell gesicherte Vernetzung der professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen und eine gezielte Aufklärung zu Kinderschutzthemen sind daher wichtige Bausteine, um sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu bekämpfen und gemeinsam eine gesellschaftliche Haltung zu entwickeln.

ANREGUNGEN UND PERSPEKTIVEN

- Es gibt schon viel Expertise und Analysen zum Thema. Diese müssen gebündelt und verbindlich verankert werden.
- Es braucht eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung von (spezialisierten) Hilfsangeboten für Prävention und Beratung in Niedersachsen
- Verbindliche und flächendeckende retrospektive Fallkonferenzen
- Umfassende Defizit und Bestandsanalyse zur Versorgungs- und Vernetzungssituation in Niedersachsen bei sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen/ in Kindheit und Jugend
- Landesaktionsplan oder auch Gesetz zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt in Niedersachsen einführen

Medizinische Hochschule Hannover



© Annika Mörchner | MHH

MHH



Kann die Rechtsmedizin den Kinderschutz verbessern? Leistungsspektrum und Handlungsbedarf

10. Sitzung der Enquetekommission zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Verhinderung von Missbrauch und sexueller Gewalt an Kindern, 12.04.21

Prof. Dr. Anette S. Debertin, MBA
Institut für Rechtsmedizin
Medizinische Hochschule Hannover

Aufgabengebiete der Rechtsmedizin

Forensische Medizin

Obduktion, Analyse und Rekonstruktion
krimineller Handlungen,
Gerichtsgutachten

Öffentliches
Gesundheitswesen
Feuerbestattungsleichenschau

Kriminalistik

Leichenauffindungen,
Tatortuntersuchungen



Quelle: Foto Rechtsmedizin MHH

Toxikologie

Begleitstoffanalytik, BtM-
Nachweise, Alkoholologie,
Sektionstoxikologie, Labor

Klinische Rechtsmedizin

Körperliche Untersuchungen Lebender
Kinderschutzambulanz
Netzwerk ProBeweis

Forensische Molekulargenetik

Genetische Untersuchungen mittels DNA-
Analysen

Fahrtüchtigkeit, Schuldfähigkeit

Alkohol, Drogen,
Gutachten vor Gericht

Originäres Aufgabenfeld – Klinische Rechtsmedizin im Hellfeld

Körperliche Untersuchungen Lebender im Auftrag der Ermittlungsbehörden (nach § 81 StPO) 24 h / 7 Tage die Woche als Sachverständige

- Begutachtung zur Befunddokumentation und –interpretation sowie Spurensicherung und -analyse (Entstehungsmechanismus, Plausibilität, Zeitpunkt, Verletzungsschwere, (Lebens-)Gefährlichkeit, DNA- und Tox-Analysen etc.) bei
 - Körperverletzungen (Gewaltopfer, Tatverdächtige, Kindesmisshandlungen, Schütteltrauma, Münchhausen-by-proxy-Syndrom etc.)
 - Sexualstraftaten (Vergewaltigung, sexueller Missbrauch bei Kindern)
 - Selbstbeibringungen
 - Fahrer-/Beifahrerfeststellungen, Diebesfalle etc.
- Schriftliches Gutachten im Auftrag der Ermittlungsbehörde (Anklage/Einstellung)



Gewalt gegen Kinder

- **Das Erkennen von Kindesmisshandlungsverletzungen und Folgen des sexuellen Missbrauchs erweist sich für viele klinisch-therapeutisch tätige ÄrztInnen als schwierig.**
- **Die Wiederholungsgefahr ist groß, die Intensität nimmt meist zu!**
- **Die Früherkennung auch weniger gravierender Kindesmisshandlungen ist von eminenter Bedeutung!**

Gewalt gegen Kinder

**Notwendigkeit
diagnostischer Unterstützung
und interdisziplinärer
Zusammenarbeit**

- Das ... un... vie... sch... ungen sich für
- Die me... nimmt

- Die Früherkennung auch weniger gravierender Kindesmisshandlungen ist von eminenter Bedeutung!

**Struktur und
Finanzierung ?**

„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen (seit 2010)

- fachlich fundierte Beratung und qualifizierte medizinische Diagnostik bei V.a. Kindesmisshandlung und sexualisierter Gewalt
- kostenfrei für niedergelassene, klinisch tätige und im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigte Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen
- unabhängig von einer Strafanzeige

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen (seit 2010)



VEREIN LEITLINIEN KINDERSCHUTZGRUPPEN JAHRESTAGUNG

Sie sind hier: Startseite > Kinderschutzgruppen > Hannover > Kinderschutzgruppe Hannover / Oldenburg

Altenburg

Altötting

Amberg

Arnsberg

Arnstadt

Aschaffenburg

Aue

Augsburg

Bad Hersfeld

Bad Saarow

Bautzen

Berlin

Bielefeld Bethel

Bochum

Kinderschutzgruppe Hannover / Oldenburg

In der Kinderschutzambulanz an den festen Standorten Hannover und Oldenburg, sowie im Bedarfsfall wohnortnah, werden bei Verdacht auf körperliche und/ oder sexuelle Kindesmisshandlung rechtsmedizinische Untersuchungen der Kinder mit beweisichernder, gerichtsverwertbarer Dokumentation, Begutachtung und Interpretation von Verletzungen sowie ggf. Spurensicherung angeboten.

Hierfür sind eine telefonische Anmeldung sowie eine formlose schriftliche Anfrage (inklusive Fragestellung) durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erforderlich. Die Untersuchung erfolgt in ruhiger, kindgerechter Atmosphäre durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte. Die Untersuchungsergebnisse sowie gegebenenfalls Empfehlungen zu weiteren Maßnahmen werden der Ärztin/dem Arzt in einem kurzen Befund mitgeteilt.

Mo – Do 08:00 – 16:00 Uhr, Fr 08:00 – 14:00 Uhr

Anschrift	Medizinische Hochschule Hannover Institut für Rechtsmedizin Gebäude I6, Ebene H Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
Telefon	0511 532-5533
Fax	0511 532-5635
Homepage	http://www.mh-hannover.de/kinderschutz.html
E-Mail	rechtsmedizin.kinderschutz(at)mh-hannover.de

Misshandlung

ge und im
te Ärztinnen



Gefördert durch



Niedersachsen
für
Kinder



Medizinische Hochschule
Hannover

Leistungsspektrum der Rechtsmedizin im Kinderschutz

- gerichtsverwertbare, beweissichernde Dokumentation von Verletzungen
- Interpretation von Verletzungsspuren (akzidentell vs. nicht-akzidentell)
- Ausschluss etwaiger Differentialdiagnosen
- ggf. Spurensicherung (z.B. biologischen Spuren)
- Einleitung weiterer Diagnostik
- Fortbildung



- Erhöhung des Sicherheitsgrades der Diagnose
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen/Doppelstrukturen
- Verbesserung der interdisziplinäre Zusammenarbeit, Intervention, Vorgehen nach BKiSchG, etc. → größere Handlungssicherheit im Kinderschutz
- Rekonstruktion der Geschehensabläufe → Gutachtenerstellung
- Vermeidung einer Kriminalisierung der verdächtigten Verursacher und andererseits einer Bagatellisierung des Sachverhalts zulasten des betroffenen Kindes

Große Unwissenheit

„Im Praxisalltag muss man immer abwägen: manchmal macht man zu früh zu viel, eher aber zu spät zu wenig“, zitierte Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Anna

Kinderschutz

Wenn etwas hängen bleibt

Gewichtige Anhaltspunkte müssen vorliegen, damit Ärzte und Psychotherapeuten auf Kindeswohlgefährdung ohne Wissen der Eltern dem Jugendamt mitteilen. Die Folgen für das Kindeswohl während der Coronapandemie werden

Die Schweigepflicht ist für alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, ein hohes Gut. Beim Verdacht auf Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch hat der Gesetzgeber indes das Jugendamt als zentralen Kooperationspartner für Ärzte und Psychotherapeuten vorgesehen. „Gewichtige Anhaltspunkte“ müssen vorliegen, wenn sie Informationen auch gegen den Willen der Betroffenen an das Jugendamt übermitteln wollen. Diese zu definieren, ist schwierig.

sen. „Laut WHO werden 90 Prozent der Fälle von Kindesmisshandlung im Gesundheitswesen nicht erkannt oder es wird nicht reagiert“, berichtete Clemens.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 2020; 117 (38): B 1482-1483

„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen

- Kostenfreie diagnostische Unterstützung für niedergelassene und klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen -

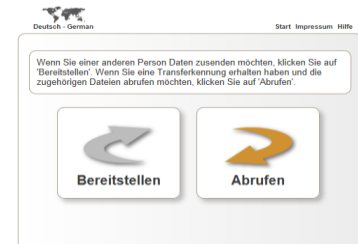
Hotline Kinderschutz

telefonische Beratung und fachliche Unterstützung
Hannover: 0511 532 5533
Oldenburg: 0176 1532 4572
Mo-Do 8.00-16.00 Uhr, Fr 8.00-14.00 Uhr

Tele-Konsile („Cryptshare“)

verschlüsselte Datenübermittlung der MHH
→ ortsunabhängige, zeitsparende, standardisierte und effektive Einschätzung sowie Hilfestellung bei der Diagnostik körperlicher und sexueller Gewalt im Kindesalter

Akten-Konsile



 **Cryptshare**
Share securely
3.10.12 licensed for Medizinische Hochschule Hannover
© 2016 Beta Solutions AG

„Projekt Kinderschutz“ in Niedersachsen

Kinderschutzambulanz

Institut für Rechtsmedizin der MHH
Außenstelle Oldenburg

wohntnahe Konsile

Terminvergabe nach telefonischer Anmeldung und
Übersendung einer Fragestellung durch den
behandelnden Arzt/Ärztin



Jugendamt



Aufgabe der klinisch-forensischen Untersuchung

akzidentelle Verletzungen



nicht-akzidentelle Verletzungen

Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Missbrauch

1. Unterscheidung zwischen Verletzung und Normvariante
2. Berücksichtigung der hormonellen Beeinflussung evtl. auch im Heilungsverlauf
3. Ausschluss oder Bestätigung einer krankheitsbedingten Ursache
4. Ausschluss oder Bestätigung einer akzidentellen Ursache des auffälligen Genitalbefundes

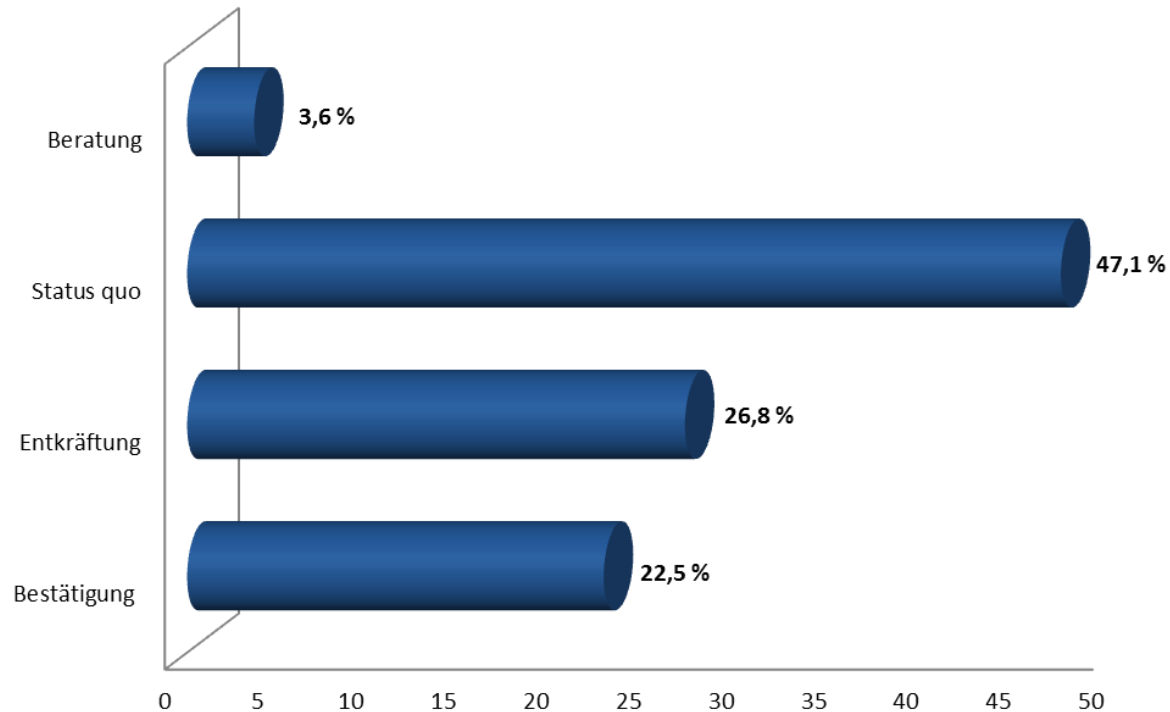
Quelle: Debertin et al. (2007) Differenzialdiagnostische Aspekte nach sexuellem Kindesmissbrauch. Rechtsmedizin 17: 163-168

Ausgewählte Fragestellungen:

1. Beobachtete sexuelle Übergriffe
2. Sexualisiertes Verhalten des Kindes
3. Auffallende anogenitale Befunde
4. (Sexuell übertragbare) Infektionen im Anogenitalbereich
5. Verletzungen im Anogenitalbereich ohne hinreichende Erklärungen

Auswertung 2010-03/2021

Körperliche Untersuchungen & Tele-/Aktenkonsile

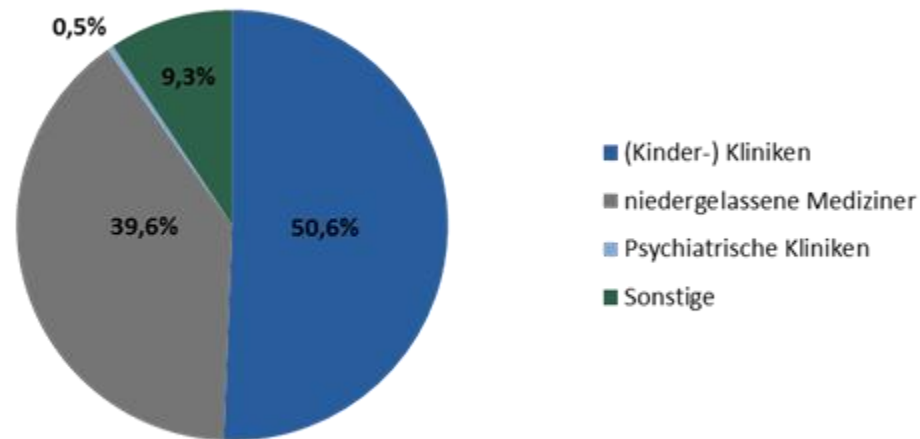


Rechtsmedizinische Beurteilung

Auswertung 2010-03/2021

Körperliche Untersuchungen & Tele-/ Aktenkonsile

- stetig wachsende Fallzahlen
- ca. 40% körperliche Gewalt und ca. 60% sexualisierte Gewalt
- > 30% wohnortnahe Untersuchungen in Kliniken und Praxen
- Zuweiseranalyse: > 50% Kinderkliniken



- niedersachsenweite Anfragen (sowohl Medizin als auch Jugendamt)

Zwischenfazit:

Bedarf an nachhaltiger (Neu-)Gestaltung der SGB-übergreifenden Kooperation im Kinderschutz

- Medizin braucht Kinder- und Jugendhilfe sowie Familiengericht zur Gefährdungsabwendung
- **Kinder- und Jugendhilfe benötigt schnelle und qualifizierte medizinische Expertise zur Gefährdungseinschätzung!**
- Verbindliche Wege der Kooperation – Stärkung der Zusammenarbeit
- Beschreiben von Handlungsketten
- Aufstellen von Regelungen/Handlungspfad
 - Zuständigkeiten/Befugnisse
 - Leistungen/Weisungen
 - **Finanzierung??**

Andere Bundesländer und aktuelle Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales teilt mit:

Minister Karl-Josef Laumann hat in Düsseldorf das landesweite Kompetenzzentrum für Kinderschutz im Gesundheitswesen vorgestellt. Rund zwei Millionen Euro stellt die Landesregierung in den nächsten drei Jahren für den Aufbau zur Verfügung. Hauptstandort des Kompetenzzentrums ist das Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln. Projektpartner ist die Abteilung für Kinderschutz der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln.

NORDRHEIN-WESTFALEN

Neues Beratungszentrum gegen Kindesmisshandlung

Veröffentlicht am 02.04.2019 | Lesedauer: 3 Minuten



Tanja Brüning (l-r), Sibylle Banaschak und Minister Karl-Josef Laumann sitzen bei einem Pressegespräch auf dem Podium. Foto: Henning Kaiser

Quelle: dpa-infocom GmbH

KINDERSCHUTZ

So helfen Experten den Ärzten, Kindesmissbrauch zu erkennen **WAZ+**

Matthias Korfmann 02.04.2019 - 16:46 Uhr



Sie bringen das neue „Kompetenzzentrum für Kinderschutz“ an den Start: Tanja Brüning (l.), verantwortliche Ärztin der Kinderschutzambulanz an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln, Sibylle Banaschak, die leitende Oberärztin des Instituts für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln, und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU).

Foto: Henning Kaiser/dpa

Ähnliche Angebote gebe es bereits in Bayern, Niedersachsen und Hamburg, berichtete Banaschak. In NRW werde aber erstmals ein rechtsmedizinisches Beratungsangebot mit einem kindermedizinischen kombiniert. Diesen Teil soll die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln übernehmen.

Quellen: <https://www.welt.de/regionales/nrw/article191250891/Neues-Beratungszentrum-soll-bei-Missbrauch-Verdacht-helfen.html>
<https://www.waz.de/politik/landespolitik/so-helfen-experten-den-aerzten-kindesmissbrauch-zu-erkennen-id216809363.html>



Bei Fragen rund um die Thematik des medizinischen Kinderschutzes wenden Sie sich an das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW

Seit April 2019 erfolgt der Aufbau des Kompetenzzentrums Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG) NRW, gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Das KKG entsteht am Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Köln mit einem weiteren Standort an den Vestischen Kinder- und Jugendkliniken Datteln.

Die Aufgabe des Kompetenzzentrums besteht darin, Ärztinnen, Ärzte und alle weiteren Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen bei Fragen rund um die Thematik des medizinischen Kinderschutzes zu beraten.

Home

Online-Konsil

Informationen

Institutionen im Kinderschutz

Online Fortbildungen

Arbeitshilfen

Fachinformationen

Relevante Gesetze

Kontakt

Angebote des Kompetenzzentrums Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW

[Zum Online-Konsil](#)

Online-Konsil

Das Online-Konsil ist ein kostenloses Online-Angebot für alle Ärztinnen und Ärzte in NRW, die in einem Verdachtsfall von Kindesmisshandlung Fotografien oder andere Bilder / Unterlagen an uns senden wollen, um unsere Meinung zu dem Fall einzuholen. Das Online-Konsil ist für den einzelnen Nutzer passwortgeschützt und damit gesichert. Einzelheiten dazu finden Sie auf der entsprechenden Seite.

Telefonische Beratung

Wenn Sie eine telefonische Beratung wünschen, erreichen Sie uns unter [0221 478-40800](tel:022147840800)

E-Mail Kontakt

Sie können uns auch eine E-Mail schicken unter kkg-nrw@uk-koeln.de

Fortbildungen

Sollten Sie als Gesundheitseinrichtung eine Fortbildungsveranstaltung oder eine andere Unterstützung wünschen, rufen Sie uns bitte an [0221 478-40800](tel:022147840800)

Flyer

Hier können Sie unseren Info-Flyer herunterladen [Zum Download](#)

Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Quelle: <https://www.kkg-nrw.de/>

Bayerische Kinderschutzambulanz

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales



Erreichbarkeit der Kinderschutzambulanz

Bei Verdacht auf körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch von Kindern oder Jugendlichen und Unsicherheit hinsichtlich des weiteren Vorgehens ist die Kinderschutzambulanz insbesondere Ansprechpartner für

- ▶ Ärztinnen und Ärzte,
- ▶ Fachkräfte im Jugendamt,
- ▶ Eltern,
- ▶ betroffene Kinder und Jugendliche.

Telefonisch ist die Kinderschutzambulanz rund um die Uhr erreichbar unter der **Hotline 089-2180-73011**.

Über das Telemedizinportal **remed-online** (www.remed-online.de) erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie Fachkräfte der Jugendämter Beratung und Informationen in einem geschützten Rahmen.

Adresse:

Kinderschutzambulanz am
Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Nußbaumstraße 26
80336 München

www.kinderschutzambulanz.bayern.de

Die Leistungen der Kinderschutzambulanz sind kostenlos und können gegebenenfalls auch anonym erfolgen. Sowohl die Kinderschutzambulanz als auch **remed online** werden vom Bayerischen Familienministerium unterstützt und finanziell gefördert.



www.zukunftsministerium.bayern.de



Dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales wurde durch die berufundfamilie gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des audits berufundfamilie® bescheinigt: www.beruf-und-familie.de.



Wollen Sie mehr über die Arbeit der Bayerischen Staatsregierung erfahren? **BAYERN DIREKT** ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 1222 20 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@stmas.bayern.de
Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH
Bildnachweis: © Vlad – stock.adobe.com (Titelbild),
© paige maitland, pilgrim photo – stock.adobe.com
Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH
Gedruckt auf umweltzertifiziertem Papier
(FSC, PEFC oder vergleichbares Zertifikat)
Stand: Juni 2018
Artikelnummer: 1001 0704

Bürgerbüro: Tel.: 089 1261-1660, Fax: 089 1261-1470
Mo. bis Fr. 9.30 bis 11.30 Uhr, Mo. bis Do. 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbüro@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist vornehmlich die Verwendung insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Auskleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteilinie der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.



Quelle: https://www.rechtsmedizin.med.uni-muenchen.de/wissenschaft/klinische_rechtsmed/ambul_kinder/index.html



Medizinische Hochschule
Hannover

Ärztliche Versorgung (einwilligungsfähiger) Minderjährige nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern

Ergebnis→

Ärzt*innen dürfen Minderjährige ohne Einwilligung der Eltern untersuchen und behandeln

-vorausgesetzt die/der Minderjährige ist „**einwilligungsfähig**“ .

Indikatoren für eine **Einwilligungsfähigkeit** sind, dass der/die Jugendliche dem Aufklärungsgespräch folgen, weiterführende Fragen stellen und auf Besonderheiten der persönlichen Lebenssituation oder gesundheitlichen Situation hinweisen kann (Einsichtsfähigkeit, Urteilsfähigkeit, Steuerungsfähigkeit).

Die Einwilligungsfähigkeit ist nicht pauschal, sondern immer bezogen auf den konkreten Eingriff und seine Folgen festzustellen. Sie muss in jedem einzelnen Fall durch den/die untersuchende Ärzt*in geprüft werden. Feste Altersgrenzen für die Annahme von Einwilligungsfähigkeit gibt es nicht – auch unterhalb des 14. Lebensjahres können Kinder einwilligungsfähig sein.

Ärztliche Versorgung Minderjähriger
nach sexueller Gewalt
ohne Einbezug der Eltern

EXPERTISE



Quelle: Expertise des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF), Hrsg.: S.I.G.N.A.L. e.V., Mai 2018

[https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf)

[04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf](https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-04/Infothek_Expertise_Aerztliche_Versorgung_Minderjaehriger_nach_sexueller_Gewalt_5_2018_0.pdf)

Für Betroffene häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt:

- **Gerichtsverwertbare** Verletzungsdokumentation
 - **Spurensicherung**
 - bereits **vor** einer Strafanzeige
 - Zusammenarbeit mit **Unterstützungseinrichtungen**
 - Aufbau eines **Ambulanznetzwerkes** mit Einbindung von Partnerkliniken (Bereitstellung Fachwissen und Materialien)
-
- Projektkoordination: Rechtsmedizin der MHH
 - Seit 2012
 - Positive Evaluation 2014 (proVal®)

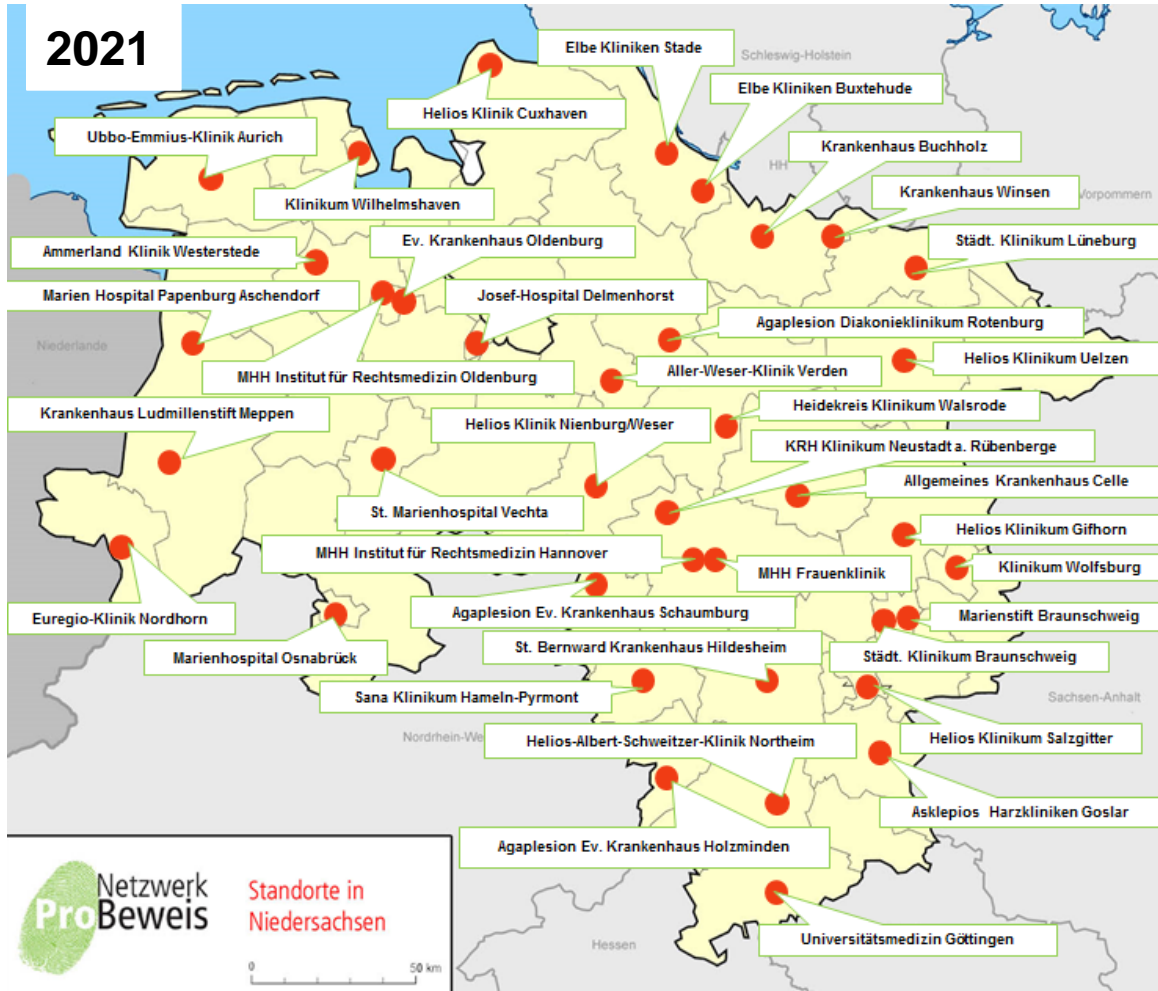
Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung**



Flächendeckendes Netzwerk



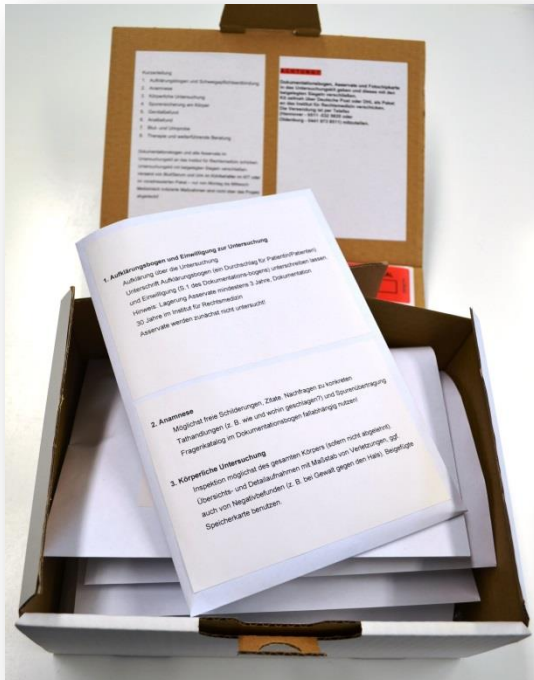
- ✓ 39 Untersuchungsstellen
- ✓ 36 Partnerkliniken
- ✓ 35 Städte
- ✓ 24 Landkreise
- ✓ 7 kreisfreie Städte

Stand 10.03.2021

Untersuchung Netzwerk ProBeweis

Von Rechtsmedizin zur Verfügung gestellt:

- Untersuchungsumschläge/Untersuchungskits
- Digitalkamera
- Speicherkarten für Digitalkamera
- Versandbehälter für Kühltransport
- Praxisleitfaden plus Schulungen



Gesetzesänderung SGB V seit 01.03.2020

Sexuelle Gewalt

Krankenkassen sollen vertrauliche Spurensicherung bezahlen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) will Opfer sexueller Gewalt stärker unterstützen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll künftig die vertrauliche Spurensicherung in Arztpraxen oder Kliniken erstatten, wie aus einem fachfremden Änderungsantrag der Großen Koalition für das Marnerschutzgesetz hervorgeht. Der Antrag sieht vor, dass das gerade dann gelten soll, wenn die Betroffenen vorher nicht bei der Polizei Anzeige erstattet haben. Eine derartige Spurensicherung sei für die Beweisführung in einem späteren straf- oder zivilrechtlichen Verfahren notwendig, heißt es in der Begründung zum Antrag. Der künftige Anspruch soll Leistungen zur Sicherung von beweistechnisch relevanten Spuren und eine entsprechende Dokumentation beinhalten. Dazu gehört zum Beispiel die Erfassung von Verletzungen. Darüber hinaus gilt die Regelung für Laborleistungen wie etwa Untersuchungen auf K.-o.-Tropfen oder Alkohol. Damit umfasst sein soll dem Antrag zufolge auch der Transport und vor dem Hintergrund straf- und zivilrechtlicher Verjährungsfristen die notwendige langfristige Lagerung der entsprechenden Spuren beispielsweise in der Rechtsmedizin. Ärzte und Kran-



Ärzte sollen die Spurensicherung so abrechnen können, dass untersuchte Personen nicht von der Krankenkasse identifiziert werden können.

Foto: Africa Studio/stock.adobe.com

kenhäuser sollen die Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen, ohne dass die untersuchte Person von der Kasse identifiziert werden kann. Hintergrund der Neuregelung ist dem Bundesministerium für Gesundheit zufolge, dass für

die Spurensicherung bei sexueller Gewalt im Vorfeld einer Strafanzeige in den Bundesländern keine einheitliche Regelung für eine Kostenübernahme besteht. Ansonsten trägt die Polizei laut BMG derzeit die Kosten. *may/kna/afp*

Umsetzung und Ausgestaltung?!

...Nicht umfasst sein sollen die Kosten für das Material zur Spurensicherung (sog. Spurensicherungskits), notwendige Fortbildungen im Hinblick auf die Spurensicherung sowie mögliche spätere Analysen der sichergestellten Spuren. Diese Leistungen fallen weiter in die Finanzierungszuständigkeit der Strafverfolgungsbehörden bzw. werden durch diese zur Verfügung gestellt. *Quelle: Fachfremder Änderungsantrag 1, Deutscher Bundestag, Ausschussdrucksache 19(14)111.1*

Quelle: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 116 | Heft 43 | 25. Oktober 2019

- Die Rechtsmedizin kann in Niedersachsen den Kinderschutz stärken
 - Gutachtertätigkeit für Gerichte
 - sachkundige Hilfestellung für Jugendämter
 - unkomplizierte Zugangswege zu rechtsmedizinischer Expertise
 - schnelle forensisch-ambulante Befundsicherung und Diagnostik
 - standardisierte, professionelle und gerichtsverwertbare Dokumentation von Verletzungen und Spurensicherung
 - Beratung und Weitervermittlung an unterstützende Einrichtungen nach Bedarf
 - zeitnah und bereits vor Erstattung einer Strafanzeige
 - Stärkung der Rechtssicherheit sowie der Elternrechte und des Kinderschutzes!

Handlungsbedarf

- Verstetigung und auskömmliche Finanzierung etablierter niederschwelliger Strukturen (Kinderschutzambulanz und Netzwerk ProBeweis)!
- Stärkung der Zusammenarbeit und geregelte Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Expertise durch Akteure der Kinder- und Jugendhilfe!
- Ausbau der Interdisziplinarität und Interprofessionalität (Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Sozialpädagogen, Psychologen, Jugendämter)



Institut für Rechtsmedizin Medizinische Hochschule Hannover



Kinderschutzambulanz

Tel.: 0511 532 5533

rechtsmedizin.kinderschutz@mh-hannover.de

www.mhh.de/kinderschutz

Netzwerk ProBeweis

Tel.: 0511-532 4599

ProBeweis@mh-hannover.de

www.probeweis.de

