

**„Immaterielle und materielle Hilfen für Betroffene“
- Empfehlungen des Runden Tisches -**

I. Anerkennung des Unrechts / Genugtuung der Betroffenen

Der Runde Tisch bedauert zutiefst das begangene Unrecht und Leid, das sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen zugefügt wurde. Das Leid und das Unrecht wurden allzu oft dadurch vertieft, dass den Betroffenen trotz ihrer Klagen oder erkennbaren Missbrauchsanzeichen nicht geglaubt und nicht geholfen wurde mit der Konsequenz, dass sie den kriminellen Übergriffen weiterhin ausgeliefert blieben und mit den Folgen der Taten allein leben mussten.

Der Runde Tisch bekundet seinen großen Respekt vor der Leistung der Betroffenen, ihre traumatischen Erlebnisse in sich zu tragen und sich mit dieser Last oft ohne Hilfe um ein selbstbestimmtes, erfolgreiches und innerlich freies Leben zu bemühen.

Der Runde Tisch bedankt sich bei der „Bundesinitiative der Betroffenen von sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter“ für das große Engagement, mit dem sie die Arbeit des Runden Tisches unterstützt und zur Linderung der Leiden Betroffener sowie zur Verhütung künftiger Missbrauchsfälle beigetragen hat.

Die Opfer erwarten zu Recht von den Tätern¹ und den Institutionen, in deren Verantwortungsbereich der Missbrauch geschah, dass sie ihren Beitrag zur Linderung der Folgen des begangenen Unrechts leisten und durch sichtbare Maßnahmen der Anerkennung zur Genugtuung der Betroffenen beitragen. Hierzu gehören auch sog. „Schmerzensgeldzahlungen“ für das erlittene Unrecht. Der Runde Tisch ist mit großer Mehrheit der Ansicht, dass diese Maßnahmen allein den genannten Tätern und Institutionen obliegen, dies jedoch auf der Basis der vom Runde Tisch entwickelten Standards. Zahlungen aus einem gemeinsamen Fonds erscheinen insoweit nicht angemessen, da dies die Verantwortlichkeit der jeweils betroffenen Organisation verschleiern würde. Die am Runde Tisch vertretene „Bundesinitiative der Betroffenen von sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter“ plädiert hingegen für die Einbeziehung von Anerkennungszahlungen in das geplante Hilfesystem.²

¹ Aufgrund der Tatsache, dass über 90 Prozent der Fälle sexuellen Missbrauchs von männlichen Tätern begangen werden, wird an dieser Stelle und im Folgenden nur der männlich geprägte Begriff „Täter“ verwendet.

² Siehe hierzu die Stellungnahme der Bundesinitiative am Ende dieses Dokuments

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisches sind sich der problematischen finanziellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bewusst, innerhalb derer die Empfehlungen zur Hilfe der Betroffenen realisiert werden müssen. Die folgenden Vorschläge zur Verbesserung bestehender gesetzlicher Hilfsleistungen wie auch zu einem ergänzenden Hilfesystem sind das Ergebnis einer schwierigen Kompromissfindung. Auf weitergehende Forderungen, die aus Sicht vieler Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Interesse der Betroffenen angemessen gewesen wären, wurde im Interesse eines Grundkonsenses verzichtet.

II. Verbesserung bestehender gesetzlicher Hilfsleistungen

Die Betroffenen sexuellen Missbrauchs können bereits nach geltender Rechtslage auf mehrere Systeme sozialer Hilfen zurückgreifen, die weitreichende Hilfsleistungen ermöglichen. Während der Verhandlungen des Runden Tisches wurde jedoch deutlich, dass gerade die Vielfalt und die wechselseitigen Verschränkungen der Hilfsangebote eine persönliche Orientierungshilfe für Betroffene („Lotsin“ / „Lotse“) notwendig machen.

Zu den bestehenden Systemen sozialer Hilfen gehören die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) sowie das Opferentschädigungsgesetz (OEG). Die gesetzlichen Krankenkassen erbringen Leistungen zur Krankenbehandlung, soweit sie nicht vorrangig von der gesetzlichen Unfallversicherung oder nach dem OEG zu erbringen sind. Leistungen nach dem OEG werden von den Krankenkassen in gesetzlichem Auftrag für die für das OEG zuständigen Verwaltungsbehörden zur Verfügung gestellt. Hinzu kommen die privaten Krankenversicherungen (PKV) und für die Beamtinnen und Beamten beihilferechtliche Sondervorschriften. Für Kinder und Jugendliche gelten auch die Hilfeangebote nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz. Diese Leistungssysteme überschneiden sich, haben aber unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen und spezifische Leistungsspektren. Jedes dieser Leistungssysteme (zu denen noch andere hinzukommen) und erst recht ihr Zusammenhang sind für Laien schwer durchschaubar – zumal in einer Notsituation.

Vor diesem Hintergrund wurde seitens der Betroffenen das dringende Bedürfnis nach einer Beraterin („Lotsin“) oder einem Berater („Lotsen“) artikuliert, die oder der bei der Auswahl des Hilfesystems und der Antragstellung in der Form einer ersten orientierenden Beratung behilflich sein kann. Diese Beraterin oder dieser Berater hat die Funktion einer ersten zentralen Anlaufstelle. Um eine ortsnahe und intensive Beratung zu gewährleisten, soll diese „Lotsin“ bzw. dieser „Lotse“ mit den Beratungsangeboten vor Ort vertraut sein und die Ratsuchenden auf die für sie geeignete Stelle hinweisen und die Kontaktaufnahme erleichtern können.

Aus zahlreichen Eingaben Betroffener an die Unabhängige Beauftragte der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs und an die am Runden Tisch beteiligten

Ministerien, aus dem Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten sowie den Diskussionen am Runden Tisch ergibt sich darüber hinaus in mehrerer Hinsicht Verbesserungsbedarf:

1) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Betroffene haben sich nachdrücklich für Verbesserungen der psychotherapeutischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgesprochen. Der Runde Tisch hat ausführlich die Kritikpunkte diskutiert, die von den Betroffenen im Hinblick auf ihre Erfahrungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung geltend gemacht wurden.

Der Runde Tisch stellt einvernehmlich fest, dass die Gesetzeslage nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als untergesetzlicher Norm es grundsätzlich ermöglicht, dass Betroffene angemessene psychotherapeutische und andere Leistungen zur Krankenbehandlung erhalten. Daher geht es vorrangig nicht darum, für den betroffenen Personenkreis Ausnahmen in den Rahmenbedingungen der komplexen sozialen Sicherungssysteme zu schaffen, sondern vielmehr aufzuspüren, wo den berechtigten Anliegen der Betroffenen Geltung im gegebenen System verschafft werden kann. Dazu müssen die Schnittstellen zu Spezialregelungen sorgfältig in den Blick genommen werden.

a) Gesetzliche Krankenkassen haben ihre Versicherten über ihre Leistungspflicht eingehend und adressatengerecht zu informieren. Dies gilt auch für Leistungen, die Krankenkassen nach dem OEG im Auftrag erbringen. Die Informationsangebote über die Anspruchsvoraussetzungen für psychotherapeutische Leistungen sind zu optimieren. Bei Bedarf sollten Krankenkassen auch bei der Suche nach einer geeigneten Psychotherapeuten oder einem geeigneten Psychotherapeuten unterstützend tätig werden.

Betroffene brauchen adäquate Informationen, an wen sie sich wenden können, wenn sie Bedarf für eine Psychotherapie haben. Zu diesen Informationsangeboten zählen:

Versicherte der GKV haben nach § 27 Abs. 1 Satz 1 des SGB V Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Ambulante psychotherapeutische Leistungen können im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) erbracht werden. Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie erfolgt durch die Krankenkassen auf Antrag der oder des Versicherten. Die PT-RL regelt das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie), das Antrags- und Gutachterverfahren sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung. Die Anwendung von Psychotherapie gemäß dieser Richtlinie ist in der Psychotherapie-Vereinbarung geregelt, die Bestandteil der Bundesmantelverträge

zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) ist.

Für die Optimierung des Informationsangebotes insbesondere für die Betroffenen hinsichtlich des psychotherapeutischen Leistungsanspruches, zugelassener psychotherapeutischer Verfahren, der Schritte im Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie der Widerspruchsmöglichkeiten sollten Krankenkassen adressatengerechte, niedrigschwellige Informationen bereithalten und bei Bedarf unterstützend tätig werden bei der Suche nach einer geeigneten Therapeutin oder einem geeigneten Therapeuten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen halten teilweise auch entsprechende Suchportale zur Erleichterung des Auffindens geeigneter Therapeutinnen und Therapeuten für Versicherte bereit. Inwieweit die Suchkriterien um spezielle Schwerpunkte und besondere Qualifizierungen der jeweiligen Therapeutinnen und Therapeuten, etwa in der traumatherapeutischen Versorgung, ergänzt bzw. erweitert werden könnte, wird in einem Gespräch erörtert.

Der Runde Tisch begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit Gespräche mit den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung (KBV, GKV-SV), der Bundesärztle- und Bundespsychotherapeutenkammer, der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs und der Bundesinitiative der Betroffenen sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter aufnimmt, um den aufgezeigten Informationsdefiziten psychotherapeutischer Versorgung nachzugehen und sich für Lösungen einzusetzen.

b) Das Genehmigungsverfahren für Psychotherapie in der GKV ist transparent darzustellen. Dabei ist u.a. zu verdeutlichen, dass die Einbeziehung einer Gutachterin oder eines Gutachters ausschließlich aufgrund anonymisierter Unterlagen erfolgt und eine Befragung der Betroffenen durch Gutachter/ -innen nicht vorgesehen ist.

Von Betroffenen wurde kritisiert, dass die Anerkennung der Leistungspflicht der Krankenkassen für Psychotherapie vom Urteil nicht ausreichend qualifizierter und kompetenter Gutachterinnen und Gutachter abhängig gemacht werde oder aber dass die Einbeziehung der Gutachterin oder des Gutachters zu einer Retraumatisierung führen könne. Soweit dies auf Informationsdefizite zurückzuführen ist, sind diese von den Krankenkassen zu beheben und folgende Informationen zu vermitteln:

Das Gutachterverfahren dient als Instrument der Qualitätssicherung.

Jede Psychotherapie muss gemäß § 25 PT-RL von der Patientin oder dem Patienten bei der jeweiligen Krankenkasse beantragt werden. Der Antrag wird von der Therapeutin oder dem Therapeuten mit zusätzlichen Angaben zur Art der beantragten Therapie bei der Krankenkasse eingereicht. Er ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten grundsätzlich in einem Bericht an eine Gutachterin bzw. einen Gutachter zu begründen. Befreiungsmöglichkeiten von dieser Berichtspflicht sind in § 26a PT-RL geregelt (Kurzzeittherapie). In anonymisierter Form werden im Bericht die Diagnose, die Indikation und Art und Umfang der geplanten Therapie sowie der Behandlungsplan begründet. Der Bericht ist in einem verschlossenen Umschlag der Krankenkasse zur Weiterleitung an eine Gutachterin oder einen Gutachter einzureichen. Die Krankenkasse erhält keine Kenntnis von dem an die Gutachterin oder den Gutachter übermittelten Bericht. Die Gutachterin oder der Gutachter hat ihr bzw. sein Gutachten in einer angemessenen Frist, in der Regel innerhalb von 2 Wochen, zu erstellen und eine Statistik über die durchgeführten Begutachtungen zu

führen. Die in den einzelnen Therapieverfahren tätigen Gutachterinnen und Gutachter werden von der KBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband für die Dauer von 5 Jahren bestellt. Gutachterin oder Gutachter kann nur werden, wer über langjährige Berufserfahrung verfügt, mit mindestens dreijähriger Teilnahme an der ambulanten Versorgung und fünfjähriger Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie. Die Gutachterinnen und Gutachter halten zum fachlichen Austausch regelmäßige Gutachtertägungen ab.

Aufgrund der vorgelegten – anonymisierten – Unterlagen prüft die Gutachterin oder der Gutachter, ob die in der PT-RL und der Psychotherapievereinbarung festgelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie erfüllt sind, insbesondere ob das beantragte Verfahren nach der Richtlinie anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lässt. Als Indikationen werden dabei krankheitswertige psychische Störungen angesehen – unabhängig von ihrer jeweiligen Ursache. Die Gutachterinnen und Gutachter haben keinen unmittelbaren Kontakt mit GKV-Versicherten, die eine Psychotherapieleistung bei ihrer Kasse beantragen, d.h. eine Befragung der Betroffenen durch Gutachter/ -innen ist im Antrags- und Genehmigungsverfahren für Psychotherapieleistungen in der GKV nicht vorgesehen. Dieses anonymisierte Gutachterverfahren wirkt einer Retraumatisierung von Betroffenen entgegen.

Sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt, so teilt die Krankenkasse dies der oder dem Versicherten ggf. formlos mit und übersendet der Therapeutin oder dem Therapeuten, die bzw. der den Antrag begründet hat, die Anerkenntnis ihrer Leistungspflicht. Verneint die Krankenkasse ihre Leistungspflicht, teilt sie dies der oder dem Versicherten und der Therapeutin oder dem Therapeuten mit. Eine Kurzzeittherapie bis zu 25 Stunden ist bei erfahrenen Therapeutinnen oder Therapeuten auch ohne Gutachterverfahren durchführbar. Legt die oder der Versicherte Einspruch gegen die Ablehnung einer Kurzzeittherapie ein, kann die Kasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen. Bei Einspruch gegen die Ablehnung einer Therapie im Gutachterverfahren kann die Krankenkasse ein Obergutachten einholen. Die Krankenkasse kann grundsätzlich jeden Antrag einer Gutachterin oder einem Gutachter zur Prüfung übergeben, sofern sie dies für erforderlich hält (§ 13 Psychotherapievereinbarung).

c) Die Bewilligungspraxis der Krankenkassen ist bedarfsgerecht zu gestalten. Die bereits vorhandenen Möglichkeiten zur individuellen Leistungsgewährung sind angemessen auszuschöpfen. In diesem Zusammenhang bestehende Informationsdefizite auch auf Seiten der Therapeutinnen und Therapeuten sind zu beheben.

Der Runde Tisch erwartet, dass hinsichtlich einer Verlängerung der in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Stundenkontingente bestehende Verfahrensmöglichkeiten durch die Therapeutinnen und Therapeuten besser ausgeschöpft und mögliche Defizite der bisherigen Bewilligungspraxis durch die Krankenkassen behoben werden. Das Bundesministerium für Gesundheit führt hierzu Gespräche mit allen Beteiligten, wird hierbei auch die

Bundesinitiative der Betroffenen einbeziehen und zudem ein Gespräch der Bundesinitiative mit der maßgeblichen Fachgesellschaft vermitteln.

Bei der Bewilligung von Anträgen zur Aufnahme und Verlängerung von Psychotherapien berichten Betroffene, dass insbesondere bei besonders komplex traumatisierten Betroffenen mit schweren Missbrauchserfahrungen die bewilligten Stundenkontingente nicht ausreichen, um eine Behandlung so abzuschließen, dass eine Teilnahme am Alltagsleben möglich sei. Eine Erweiterung der Stundenkontingente in der Regelversorgung entspricht zugleich einer Empfehlung im Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.

Die in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Begrenzungen einer Langzeittherapie berücksichtigen die therapeutischen Erfahrungen in den unterschiedlichen Gebieten der Therapie und stellen einen Behandlungsumfang dar, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann. Eine Überschreitung des festgelegten Therapieumfangs ist bei schweren Störungen grundsätzlich möglich. Wenn aus dem Verlauf des therapeutischen Prozesses im begründeten Einzelfall hervorgeht, dass mit der Beendigung der Therapie das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht, ist eine Verlängerung zulässig. Nach Angaben der KBV liegt der Anteil der Anträge auf Verlängerung der Therapie über die Höchstgrenzen der Kontingente hinaus insgesamt bei ca. 2%. Dies weist darauf hin, dass die bestehenden Möglichkeiten zu einer Überschreitung der Kontingente im Einzelfall von den Therapeutinnen und Therapeuten nur wenig genutzt werden. Möglicherweise ist dies auf Informationsdefizite im Hinblick auf die Bedingungen und Möglichkeiten von Therapieverlängerungen zurückzuführen.

Von Betroffenen wird als unzumutbar bemängelt, dass nach einer abgeschlossenen Therapie eine Therapiepause von zwei Jahren ohne Inanspruchnahme von kassenfinanzierten Psychotherapien liegen müsse. Für eine solche Auslegung gibt es jedoch keine rechtliche Grundlage. Die Annahme, innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Therapie dürfe keine neue Therapie bei der Krankenkasse beantragt werden, trifft nicht zu. Nach geltender Psychotherapievereinbarung ist gemäß § 11 Absatz 4 lediglich vorgesehen, dass eine Neubeantragung innerhalb dieser Zweijahrespflicht auf jeden Fall gutachterpflichtig ist.

Somit sind die bestehenden Möglichkeiten auszuschöpfen, um eine dem individuellen Fall angemessene Bewilligungspraxis zu gewährleisten. Das BMG hat einen Gesprächsprozess mit allen Beteiligten (KBV, BÄK, BPtK, GKV-SV, Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Bundesinitiative von Betroffenen sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter) eingeleitet, um mögliche Umsetzungsdefizite und deren Behebung zu erörtern. Hierbei soll auch geklärt werden, ob die Behebung möglicher Defizite durch eine (klarstellende) Änderung in der Psychotherapie-Richtlinie oder der Psychotherapievereinbarung erfolgen könnte.

Darüber hinaus wird das BMG ein Gespräch zwischen Vertretern der Betroffenen und der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) vermitteln, um die Forderung nach einer regelhaften Erhöhung der Stundenkontingente bei auf sexuellem Missbrauch beruhender psychischer Traumatisierung fachlich zu erörtern.

d) Zur Behebung bestehender Versorgungsdefizite ist die Sicherstellung eines zeitnahen Zugangs Betroffener zu Therapeutinnen und Therapeuten mit besonderer Kompetenz und Erfahrung in der Therapie traumatisierter Patientinnen und Patienten anzustreben.

Es ist eine durchgehende Kritik Betroffener, die psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen, dass sie häufig monatelang vergeblich einen Therapieplatz suchen. Im Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs wird nach einer Umfrage bei Mitgliedern von 11 Psychotherapeutenkammern auch von Seiten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Unterversorgung insbesondere im ländlichen Raum kritisiert. Zur Verkürzung der Wartezeiten werden gezielte Maßnahmen zum Ausbau der therapeutischen Angebote sowohl für Betroffene in ländlichen Regionen als auch für ältere Erwachsene, für Jungen und Männer und Menschen mit Migrationshintergrund gefordert.

Der Vertreter des Deutschen Behindertenrates wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass behinderte Menschen mit besonders langen Wartezeiten konfrontiert werden

Ausgehend von den Vorgaben der derzeitigen Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung besteht insgesamt kein Mangel an psychotherapeutischen Leistungsangeboten. Räumlich ist dabei eine Konzentration von psychotherapeutischen Leistungserbringern in städtischen Gebieten gegenüber ländlichen Regionen zu erkennen. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern (§ 105 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 75 Abs. 1 SGB V). Dies schließt auch geeignete psychotherapeutische Therapieangebote und -plätze für Opfer sexueller Gewalt unter Berücksichtigung angemessener Wartezeiten mit ein. Dies gilt auch, wenn sich Versorgungsdefizite insbesondere bei betroffenen Jungen und Männern, älteren Erwachsenen und Betroffenen mit Migrationshintergrund zeigen.

Wenn dies zur Versorgung der Versicherten notwendig ist, sieht das geltende Recht die Möglichkeit zu einer ausnahmsweisen Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze vor (sog. Sonderbedarfszulassung). Die Entscheidung, ob z.B. in einer Region ein zusätzlicher Bedarf an einem spezifischen psychotherapeutischen Angebot besteht, treffen die jeweiligen Zulassungsausschüsse vor Ort. Kann ein zusätzlicher Bedarf durch Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten nicht gedeckt werden, kann auch im Rahmen einer Ermächtigung den spezifischen Bedürfnissen der Opfer sexueller Gewalt Rechnung getragen werden. Besonders qualifizierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten z.B. an Krankenhäusern können dadurch in die ambulante Versorgung eingebunden werden.

Unabhängig von den Möglichkeiten im Rahmen der Bedarfsplanung bedarf es insbesondere zur tatsächlichen Bereitstellung des notwendigen Angebotes sowie zur Gewährleistung angemessener Wartezeiten weiterer Maßnahmen zur Qualifikation von Therapeutinnen und Therapeuten für die Behandlung und Versorgung besonders schwer traumatisierter Opfer sexuellen Missbrauchs. Die unter Punkt a) beschriebenen und auszubauenden Informationsangebote können darüber hinaus gezielte Hinweise für Betroffene bereitstellen, wo bereits jetzt entsprechende Therapeutinnen und Therapeuten zu finden sind. Ziel ist es,

dafür zu sorgen, dass sich die Situation der Patientinnen und Patienten im konkreten Versorgungsalltag spürbar verbessert.

Der Runde Tisch teilt die Einschätzung des BMG, dass die geltenden Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL), die für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine wesentliche Grundlage darstellen, überarbeitungsbedürftig und dem aktuellen Versorgungsbedarf anzupassen sind. Die derzeitige Bedarfsplanung bildet in diesem Zusammenhang nicht immer den tatsächlichen Versorgungsbedarf ab. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) sollen gesetzliche Anpassungen erfolgen, die zukünftig eine zielgenauere Bedarfsplanung auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung ermöglichen.

Das BMG führt zu dem Thema Zugang Gespräche mit den Beteiligten (KBV, BÄK, BPTK, GKV-SV, Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Bundesinitiative von Betroffenen sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter), um die Möglichkeiten und Maßnahmen zur Behebung von Angebotsdefiziten bei der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, zur Verkürzung von Wartezeiten, zum Schließen von Versorgungslücken, zur weiteren Qualifikation und zum Auffinden von geeigneten Psychotherapeuten zu erörtern.

e) Der Runde Tisch spricht sich für eine Erweiterung der Therapieangebote um verfahrensübergreifende traumatherapeutische und nonverbale Methoden aus. Angebote im stationären und rehabilitativen Bereich, wo derartige Methoden im Rahmen eines auf die stationäre Versorgung ausgerichteten therapeutischen Gesamtkonzeptes finanziert werden, sind verstärkt auszunutzen und ggf. auszubauen. Im Übrigen befürwortet der Runde Tisch eine fortlaufende wissenschaftliche Evaluation bislang für die Anwendung im ambulanten Bereich nicht anerkannter Methoden.

Von Betroffenen wird ein dringender zusätzlicher Bedarf an angemessenen Therapieangeboten gesehen, der auch über die bestehenden verbalen Richtlinien-Psychotherapieverfahren hinausgeht. Von besonderer Bedeutung ist dies für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen, die sich auf ihre Artikulationsfähigkeit auswirken. Dies entspricht auch der Empfehlung im Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten hinsichtlich der Forderung einer Kostenübernahme von Körper- und Kreativtherapien sowie der Integration verschiedener traumaspezifischer Verfahren in die Therapie.

Innerhalb der Richtlinienverfahren (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie) finden sich verschiedene traumatherapeutische Methoden. Sie werden bereits als Kassenleistung von zugelassenen psychotherapeutischen Leistungserbringern angewandt, sofern sie mit dem Gesamtbehandlungsplan stimmig sind. Insofern sind die bestehenden Leistungsangebote hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlungsmethoden in der GKV – auch im Hinblick auf die vielfältigen Störungen der psychischen Entwicklung und Ausbildung von akuten und chronischen Krankheiten nach sexueller Gewalterfahrung – auszuschöpfen. Hinsichtlich der Forderung nach einer Erweiterung der Therapieangebote um traumaspezifische Verfahren ist es zu begrüßen, dass der G-BA mit Beschluss vom

17.02.2011 die Beratungen über die Aufnahme einer speziellen verfahrensübergreifenden traumatherapeutischen Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich posttraumatische Belastungsstörungen in die GKV-Versorgung aufgenommen hat. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG hatte zuvor die Eye-Movement-Desensitization und Reprocessing (EMDR) bei Erwachsenen als Methode zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörungen wissenschaftlich anerkannt³.

Die EMDR ist eine psychotherapeutische Methode, bei der bestehende Blockaden der natürlichen Informationsverarbeitung durch bilaterale Stimulation und Augenbewegungen verringert und dadurch die Verarbeitung traumatisch erlebter Erfahrungen erleichtert werden soll. Durch eine so beschleunigte Verarbeitung der belastenden Erinnerungen soll die EMDR letztlich dazu beitragen, eine gesundheitliche, persönliche sowie soziale Stabilisierung zu erreichen, die eine Voraussetzung für eine gesundheitlich beschwerde- und angstfreie, aber auch sozial integrierte Lebensbewältigung darstellt, um so die Grundlage der weiteren Traumaverarbeitung zu schaffen⁴.

Sowohl die Körpertherapie als auch die sog. Kreativtherapien sind bisher seitens des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie nach § 11 Psychotherapeutengesetz (PsyThG) weder als psychotherapeutische Verfahren noch als Methoden wissenschaftlich anerkannt. Dies wäre jedoch eine wichtige Voraussetzung für eine Beratung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Aufnahme in die ambulante GKV-Versorgung.

In der ambulanten Versorgung können neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (§ 135 Absatz 1 SGB V), d.h. auch neue psychotherapeutische Verfahren und Methoden, oder neue Heilmittel (§ 138 SGB V) nur dann als Leistung der GKV eingesetzt werden, wenn der G-BA deren Nutzen, die medizinische Notwendigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden – anerkannt hat. Die für eine solche Bewertung notwendigen Daten und Informationen werden in der Regel in wissenschaftlichen Studien gesammelt. Der G-BA ermittelt u. a. anhand dieser Studien den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin.

Im stationären Bereich können neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingeführt und finanziert werden, ohne dass vorher eine Anerkennung der Methode durch den G-BA erforderlich ist. Daher können Körpertherapie und Kreativtherapien schon jetzt in das Leistungsspektrum des stationären oder rehabilitativen Bereiches eingebunden sein. Sofern daher Körpertherapie und "Kreativtherapien" wie Schreib-, Kunst- und Musiktherapie in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Psychosomatik eingesetzt werden, sind sie Teil eines auf die stationäre Versorgung ausgerichteten therapeutischen Gesamtkonzepts – unter Beteiligung weiterer therapeutischer Berufsgruppen. In der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung in der GKV sind sie hingegen keine zugelassenen Verfahren.

Im Hinblick auf den ambulanten Bereich empfiehlt der Runde Tisch eine fortlaufende wissenschaftliche Untersuchung der Wirksamkeit bislang nicht anerkannter Methoden und die Prüfung der Möglichkeit ihrer Übernahme in die Regelversorgung. Hierbei sollen auch

³ Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsyThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung, 6. Juli 2006

⁴siehe Beratungsantrag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung nach §140f SGB V; http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1584/2011-02-17_SN-135-EMDR_TrG.pdf

Untersuchungsergebnisse aus dem Ausland und etwaige Erkenntnisse aus der Anwendung des Hilfesystems für Betroffene sexuellen Missbrauchs (s. Ziff. III.) Berücksichtigung finden.

f) Die Vernetzung von Versorgungsstrukturen zur Verbesserung der Versorgung ist zu optimieren (Ambulanzmodell).

Betroffene haben einen Anspruch auf zeitnahe Hilfe und Unterstützung sowie auf eine qualifizierte medizinische Behandlung. Die Unabhängige Beauftragte empfiehlt in ihrem Abschlussbericht hierfür flächendeckende therapeutische Ambulanzen als Anlaufstelle für Betroffene, die nach einer Eingangsdiagnostik zeitnahe Hilfeangebote weitervermittelt.

Das im Abschlussbericht vorgeschlagene therapeutische Ambulanzmodell zielt auf die Verbesserung der Diagnostik und Versorgung von sexuellem Missbrauch betroffener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. Dem Modell liegt ein sehr weitgehendes Gesamtversorgungskonzept zugrunde, das auf flächendeckend auszubauende (nach Möglichkeit in „jeder Kreisstadt“) und regional mit fachspezifisch tätigen Therapeutinnen und Therapeuten sowie Einrichtungen vernetzte psychotherapeutische Ambulanzen als zentrale Anlauf- und Koordinierungsstellen für die notwendige therapeutische Versorgung von Betroffenen abstellt. Ziel des Ambulanzmodells soll dabei insbesondere die optimierte Nutzung vorhandener Ressourcen sein. Nach dem Konzept soll das Aufgabenspektrum solcher Ambulanzen breit angelegt sein. Unter Nutzung vorhandener Strukturen wird eine mögliche Anbindung solcher Ambulanzen an psychotherapeutische Ausbildungsinstitute sowie an psychosomatische oder psychiatrische Kliniken vorgeschlagen.

Das BMG prüft die Kompatibilität des Vorschlags zu bereits existierenden Versorgungsstrukturen und wird hierzu Gespräche mit den Partnern der Gemeinsamen Selbstverwaltung führen. Dabei soll auch erörtert werden, ob und ggf. bei welcher Fallkonstellation Betroffene in die Patientengruppen für bereits bestehende psychiatrische Institutsambulanzen eingebunden werden können und inwieweit diese Einrichtungen am Aufbau von Versorgungsnetzwerken und als Anlaufstelle für niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten beteiligt werden können. Insoweit kommen auch modellhafte Erprobungen infrage.

2) Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Der Runde Tisch hat ausführlich die Kritikpunkte diskutiert, die von Betroffenen im Hinblick auf ihre Erfahrungen mit Entschädigungsverfahren nach dem OEG geltend gemacht wurden.

Der Runde Tisch fordert die Bundesregierung auf, sich im Zusammenwirken mit den Ländern für eine Verbesserung der Praxis bzw. der Gesetzeslage einzusetzen:

a) Die hohen Anforderungen an die Qualität der Entscheidungen von Verwaltung und Gerichten sollten u. a. durch Konzentration der Arbeitserledigung auf einen oder wenige Standorte erfüllt werden

Der zunehmende Rückgang der Fallzahlen im gesamten Sozialen Entschädigungsrecht hat zu einem Abbau von Personal, zum Teil auch zu Kommunalisierungen in den Ländern geführt. Dies birgt die Gefahr einer verringerten Kompetenz bei den Behörden wie auch bei den Sozialgerichten. Die Länder haben auf diese Situation durch Änderungen in der Organisation und Verwaltungsstruktur reagiert. Einzelne Länder sind bereits den Weg einer Konzentration auf einen oder wenige Standorte gegangen. Durch eine solche Konzentration können die erforderlichen hohen Qualitätsanforderungen an die Bearbeitung und Entscheidung von Anträgen auf Opferentschädigung weiterhin erfüllt werden. Ziel sollte die weitere Bündelung der Kompetenzen für Entscheidungen nach dem OEG innerhalb der Verwaltung bei den Ländern sein.

Für die Sozialgerichte sieht § 10 Abs. 1 SGG bereits jetzt vor, dass Kammern für Angelegenheiten des Sozialen Entschädigungsrechts, zu dem das OEG zählt, gebildet werden. Nahe liegt eine verstärkte Anwendung von § 10 Abs. 3 SGG, wonach der Bezirk einer Kammer auf andere Sozialgerichtsbezirke erstreckt oder die Ausdehnung des Bezirks einer Kammer auf das Gebiet oder Gebietsteile mehrerer Länder zwischen den betroffenen Ländern vereinbart werden kann. Von der Konzentration auf ein Sozialgericht ist außer in den Ländern, in denen ohnehin nur ein Sozialgericht besteht (Berlin, Bremen, Hamburg, Saarland), bislang noch nicht Gebrauch gemacht worden. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass Berlin und Brandenburg sowie Bremen und Niedersachsen jeweils ein gemeinsames Landessozialgericht haben, wodurch zumindest eine fachliche Konzentration in der zweiten Instanz erreicht wird.

b) Eine schnellere Bereitstellung von Hilfen ist anzustreben

Die Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung werden im Regelfall durch die gesetzliche Krankenversicherung nach deren Regularien durchgeführt. In Ausnahmefällen werden Leistungen auch durch die das BVG / OEG ausführende Behörde erbracht. Soweit Leistungen auf der Grundlage des OEG erfolgen, können sie über die Regelleistungen der GKV hinausgehen.

Betroffene berichten jedoch von einer zurückhaltenden Praxis bei der Bewilligung vorläufiger Leistungen vor Anerkennung eines Versorgungsanspruchs. Hier kann auch ein Zusammenhang mit der Fachkompetenz der Entscheidungsträger bestehen, da vorläufige Leistungen die Kompetenz für eine schnelle Einschätzung der Sachlage voraussetzen.

Die Praxis der Bewilligung vorläufiger Leistungen ist im Interesse der Antragstellerinnen und Antragsteller zu überprüfen. Dabei sollte vor allem von § 22 Abs. 4 des Verfahrensgesetzes der Kriegsopferversorgung (KOV-VfG), der auch im Opferentschädigungsgesetz anzuwenden ist, größerer Gebrauch gemacht werden. Nach dieser Vorschrift kann auf Antrag, wenn die Voraussetzung für die Gewährung bestimmter Leistungen mit Wahrscheinlichkeit gegeben sind, ein Vorbehaltsbescheid erlassen werden. Somit ist eine Leistungserbringung schon vor dem endgültigen Abschluss der mitunter zeitaufwändigen Sachverhaltsermittlungen in OEG-Verfahren möglich.

c) Möglichkeiten zur Verkürzung der Verfahrensdauer sind auszuschöpfen

Die Entscheidung im OEG-Verfahren ist vom Ausgang eines Strafverfahrens unabhängig. Soweit ein Strafverfahren anhängig ist, darf es bei OEG-Verfahren

keine regelmäßige Zurückstellung bis zur Entscheidung im anhängigen Strafverfahren geben. Zur Beschleunigung sollten die Kriterien für eine Zurückstellung transparent und bundeseinheitlich geregelt werden. Darüber hinaus könnte eine gesetzgeberische Klarstellung des allgemeinen Beschleunigungsgrundsatzes zu erwägen sein.

Eine mögliche Quelle von Verfahrensverzögerungen ist die Zurückstellung der Entscheidung der Versorgungsbehörde im Hinblick auf den Ausgang anhängiger Ermittlungs- oder Strafverfahren. Die Versorgungsbehörden haben bei ihrer Entscheidung über OEG-Anträge eine vom Ausgang eines Strafverfahrens unabhängige eigene Würdigung der Tatsachen und Beweise vorzunehmen. Zu beachten ist insbesondere, dass Fragen, die allein die schuldhafte Verursachung durch einen bestimmten Täter betreffen, für die Entscheidung nach dem OEG irrelevant sind und dass im OEG-Verfahren der Grundsatz ‚in dubio pro reo‘ keine Anwendung findet.

Auch wenn eine Verurteilung des Täters eine klare Grundlage für eine positive OEG-Entscheidung darstellt, ist diese nicht notwendig. Der für die Gesetzgebung zuständige Bund und die das OEG durchführenden Länder sind deshalb darin einig, dass eine regelhafte und ausnahmslose Zurückstellung von OEG-Verfahren bis zur Entscheidung in einem anhängigen Strafverfahren nicht zulässig ist.

Eine Maßnahme zur Beschleunigung wäre eine bundeseinheitliche Praxis zur Beschränkung der Zurückstellungspraxis. Darüber hinaus sollte eine gesetzgeberische Klarstellung des allerdings ohnehin geltenden allgemeinen Beschleunigungsgrundsatzes erwogen werden.

d) Die Qualität der Begutachtung im OEG-Verfahren ist zu optimieren

Der Runde Tisch begrüßt alle Maßnahmen zur Qualitätssteigerung. Er erwartet, dass die Problematik der Spätfolgen sexuellen Missbrauchs (lange Latenzen) hierbei verstärkt Berücksichtigung findet.

Die Qualität der Begutachtung in OEG-Verfahren wird von Betroffenen zuweilen als unzureichend betrachtet. Mit der Verantwortung für die Anwendung des OEG liegt allerdings auch die Verantwortung für die Qualität der Begutachtung bei den Ländern. Diese haben daher u.a. durch Fortbildungen sicherzustellen, dass sowohl die Ärztinnen und Ärzte der Versorgungsverwaltungen als auch mit Begutachtungen betraute freie Gutachterinnen und Gutachter stets auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft sind. Dennoch ist das innerhalb der Bundesregierung federführende Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in diesem Bereich aktiv:

BMAS veranstaltet jährlich eine viertägige versorgungsmedizinische **Fortbildung** für Ärztinnen und Ärzte der Versorgungsverwaltung, die sich auch mit dem Sozialen Entschädigungsrecht und den psychischen Folgen für die Opfer von Gewalttaten befassen.

Im Rahmen der **Umsetzung der UN-Konvention** für die Rechte von Menschen mit Behinderungen erfolgt als weitere Maßnahme die Gesamtüberarbeitung der den Begutachtungen im OEG zugrunde zu legenden „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ durch den Sachverständigenbeirat „Versorgungsmedizin“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dessen Arbeitsgruppen. Ziel ist die Verbesserung der

Begutachungskriterien der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) durch Anpassung an den aktuellen Stand der evidenz-basierten Medizin.

Zudem wirkt das BMAS auf eine einheitliche Durchführung der VersMedV durch die Länder hin, und zwar sowohl durch die gemeinsame Analyse mit ärztlichen und juristischen Fachkolleginnen und -kollegen als auch durch die Erarbeitung eines gemeinsamen Handlungsprogramms zur Verbesserung der Begutachtung. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird hierzu eingeladen, eine Fachtagung durchgeführt und „best-practice“ -Erfahrungen ausgetauscht.

Der Runde Tisch begrüßt diese und andere Maßnahmen zur Qualitätssteigerung. Er erwartet, dass die Problematik der Spätfolgen sexuellen Missbrauchs (insbesondere lange Latenzen) hierbei verstärkt Berücksichtigung findet.

e) Die Verfahren sind opferschonend zu gestalten

Die Antragsformulare zu Leistungen nach dem OEG sehen standardmäßig „genaue Beschreibungen“ des Tatvorgangs, der Tatzeit und des Tatorts vor. Zum einen sehen sich Betroffene zu entsprechenden „genauen“ Angaben nicht in der Lage mit der Folge, dass sie von einer Antragsstellung absehen. Zum anderen birgt eine entsprechende Beantwortung, wo sie möglich ist, die Gefahr einer Retraumatisierung.

Die Ausfüllung der Antragsformulare ist keine zwingende Voraussetzung für die Leistungsgewährung. Sie dient lediglich als Unterstützung für die von Amts wegen erforderliche vollständige Erhebung der relevanten Informationen. In vielen Ländern kann der Entschädigungsanspruch bereits mittels eines Kurzantrags, der z.T. auch schon von der Polizeibehörde überreicht wird, geltend gemacht werden. Antragsformulare sollten in ganz Deutschland so gestaltet werden, dass für die Betroffenen erkennbar auch alternative Formen der Tatbeschreibung möglich sind.

Über die Hilfe bei der Antragstellung hinaus kommt der Sensibilisierung der Bearbeiterinnen und Bearbeiter im Umgang mit den Betroffenen eine ausschlaggebende Bedeutung zu. Einige Länder verfügen bereits über Konzepte und Programme zur Schulung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im einfühlsamen Umgang mit Betroffenen. Diese Bemühungen sollten weitergeführt, ausgebaut und dort, wo es sie noch nicht gibt, gestartet werden.

f) Die Betroffenen sexuellen Missbrauchs benötigen auch für die richtigen Antragsstellungen für Leistungen nach dem OEG eine „Lotsin“ / einen „Lotsen“ bzw. „Opferbetreuerin“ / „Opferbetreuer“

Angesichts eines vielfach gegliederten und für den „normalen Bürger“ kaum überschaubaren Angebots von Sozialleistungen benötigen Betroffene eine umfassende Orientierungshilfe zum einen hinsichtlich der Hilfsangebote der verschiedenen sozialrechtlichen Systeme (GKV, GUV, OEG etc.; s. insoweit die obigen Ausführungen zur „Lotsin“ / zum „Lotsen“) und zum anderen hinsichtlich der nach dem OEG möglichen Leistungen. Deshalb gibt es bereits in einigen Ländern speziell geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Versorgungsverwaltung, die sich als „Sonderbetreuer“ oder „Fall-Manager“ um Antragstellerinnen und Antragsteller nach dem OEG kümmern. In einem weiteren Land ist dies für 2012 geplant.

Würde eine Opferbetreuerin bzw. ein Opferbetreuer im OEG gesetzlich verankert, könnte diese Person möglicherweise auch hinsichtlich anderer Hilfesysteme beratend tätig werden, also die Aufgaben einer „Lotsin“ oder eines „Lotsen“ im Sozialrecht mit erfüllen.

g) Statusanerkennung als Gewaltopfer

Der Runde Tisch spricht sich dafür aus, dass im Fall einer Leistungsversagung gegenüber einem Gewaltopfer auf dessen Wunsch ein „unrechtsanerkennender Versagungsbescheid“ erteilt wird.

In Fällen, in denen trotz des Vorliegens einer Gewalttat ein Anspruch auf OEG-Leistungen wegen Fehlens anderer Voraussetzungen abgelehnt werden muss, wünschen sich Betroffene, dass zumindest die Tatsache, Opfer geworden zu sein, gewürdigt und im Bescheid der Verwaltung ausdrücklich anerkannt wird. Derzeit weisen fast alle Länder auch im Ablehnungsbescheid auf diesen „Opferstatus“ hin. Dies erfolgt jedoch meist innerhalb eines längeren Begründungstextes und wird daher oft nicht deutlich.

Der Runde Tisch spricht sich daher dafür aus, eine „Anerkennung als Opfer“ in den Fällen vorzusehen, in denen nach den Regeln des OEG von einer Gewalttat auszugehen ist, aber trotzdem ein Ablehnungsbescheid ergehen muss. Die Anerkennung sollte dabei an hervorgehobener Stelle im Bescheid erfolgen. Eine derartige Anerkennung wird von vielen Betroffenen bei der Bewältigung des Geschehens als hilfreich empfunden. Da sie den erleichterten Beweisregeln des OEG folgen würde, käme ihr bei der Geltendmachung zivilrechtlicher Ansprüche oder im Rahmen eines Strafprozesses kein eigenständiger Beweiswert zu.

III. Hilfesystem für Betroffene sexuellen Missbrauchs

Der Runde Tisch fordert den Bund auf, gemeinsam mit den Ländern und den betroffenen Institutionen zugunsten der Opfer sexuellen Missbrauchs ein ergänzendes Hilfesystem einzurichten. Es soll die Aufgabe haben, noch andauernde Belastungen als Folgewirkung des Missbrauchs auszugleichen bzw. zu mildern.

Leistungen aus diesem Hilfesystem sollen durch ein unabhängiges Entscheidungsgremium bewilligt werden („Clearingstelle“). Das Hilfesystem soll das bestehende Netz sozialrechtlicher Versorgungssysteme nicht ersetzen, sondern ergänzen. Der Runde Tisch hat hierzu folgende Grundsätze beschlossen:

1) Vorrangig sind Ansprüche auf Schadensersatz gegen die Verantwortlichen und Leistungen der sozialen Hilfesysteme

Gerichtlich durchsetzbare zivilrechtliche Ansprüche gegen den Täter oder die verantwortliche Organisation und sozialrechtliche Ansprüche (GKV, GUV, OEG etc.) haben Vorrang vor Leistungen des Hilfesystems. Es ist dem Runden Tisch bewusst, dass das Kriterium der „Durchsetzbarkeit“ im Einzelfall mit schwierigen Abgrenzungsfragen verbunden sein kann

(Verjährungsfragen, aber auch Beweis- und Rechtsfragen hinsichtlich der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen). Diese Fragen werden von der Clearingstelle fallweise zu entscheiden sein. Hierbei soll die Antragstellerin oder der Antragsteller nicht in unzumutbarer Weise mit der Aufforderung zur Beschreitung bzw. zum vollständigen Durchlaufen des Rechtswegs belastet werden.

2) Der berechtigte Personenkreis von sexuellem Kindesmissbrauch Betroffener ist möglichst umfassend zu definieren

Jede Grenzziehung gegenüber den hierdurch ausgeschlossenen Opfergruppen wirft kaum überwindbare Legitimierungsprobleme auf. Daher spricht sich der Runde Tisch für eine möglichst umfangreiche Erfassung des von sexuellem Kindesmissbrauch betroffenen Personenkreises aus.

Der Arbeitsauftrag des Runden Tisches bestimmt sich nach dem Kabinettsbeschluss vom 24. März 2010. Auf dieser Basis sieht der Runde Tisch sämtliche Betroffene sexuellen Kindesmissbrauchs in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in öffentlichen und privaten Einrichtungen wie auch im familiären Bereich als hilfsberechtigt an. Er geht davon aus, dass der „familiäre Bereich“ nicht nach streng familienrechtlichen Gesichtspunkten bestimmt wird, so dass z.B. auch ein Missbrauch durch den Freund der Mutter erfasst werden soll. In der Diskussion wurde jedoch deutlich, dass jede Grenzziehung gegenüber den hierdurch ausgeschlossenen Opfergruppen kaum überwindbare Legitimierungsprobleme aufwirft. Aus diesem Grund spricht sich der Runde Tisch dafür aus, den von sexuellem Kindesmissbrauch betroffenen Kreis von Personen, die gegenüber dem Hilfesystem antragsberechtigt sein sollen, möglichst umfassend zu definieren.

3) Das Hilfesystem soll nicht auf Dauer angelegt sein

Das Hilfesystem dient der Unterstützung Betroffener, die in der Vergangenheit Opfer sexuellen Kindesmissbrauchs wurden. Die gesellschaftliche Debatte der Missbrauchsfälle, welche zur Einrichtung des Runden Tisches geführt hat, wie auch die Diskussionen und Ergebnisse des Runden Tisches selbst werden in Zukunft den Betroffenen die Geltendmachung ihrer Rechte wesentlich erleichtern.

Die vom Runden Tisch geforderten Verbesserungen unter anderem im Bereich der GKV und des OEG, die beschlossenen Leitlinien zur Prävention und zur Einbeziehung der Strafverfolgungsbehörden, die erneute Besserstellung der Opfer im Strafprozess und insbesondere die Erhöhung der zivilrechtlichen Verjährungsfristen von drei auf dreißig Jahre werden Betroffenen die Geltendmachung ihrer Rechte künftig wesentlich erleichtern.

Das Hilfesystem dient daher der Hilfe in Missbrauchsfällen aus der Vergangenheit, soweit den Betroffenen die vom Runden Tisch angestoßenen dauerhaften Verbesserungen nicht mehr helfen können. Antragsberechtigt sollen folglich Betroffene eines Kindesmissbrauchs sein, der nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland (23. Mai 1949) und vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Rechte der Opfer sexuellen Missbrauchs

(StORMG) stattgefunden hat. Damit ist gewährleistet, dass das Hilfesystem in allen Fällen zur Verfügung steht, in denen die Schadensersatzansprüche bereits verjährt sein können. Diese Regelung gilt auch für Taten, die nach dem 23. Mai 1949 auf dem Gebiet der ehemaligen DDR begangen wurden.

Die Antragsfrist soll drei Jahre betragen. Der Fristlauf soll mit Einsetzung der Clearingstelle beginnen. Nach Ablauf der Frist und nach Abarbeitung der dann noch anhängigen Fälle wird diese Clearingstelle ihre Arbeit beenden. Solange die Clearingstelle besteht, kann sie im Fall unverschuldeter Fristversäumung eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewähren.

4) Leistungen des Hilfesystems

a) Die Bewilligung von Leistungen soll schnell und unbürokratisch erfolgen, wenn nötig durch Vorleistung des Hilfesystems

Es ist mit dem Grundsatz der Subsidiarität des Hilfesystems vereinbar, dass in Fällen, in denen sich die Hilfsleistungen des bestehenden Sozialrechtssystems gemessen an der Lage der Betroffenen unangemessen verzögern, das Hilfesystem im Wege der Vorleistung einspringen kann („Hilfeambulanz“). Dies setzt allerdings voraus, dass eine endgültige Übernahme durch den eigentlich betroffenen Kostenträger zu erwarten (wahrscheinlich) ist. Die Entscheidung hierüber trifft die Clearingstelle im Einzelfall.

b) Das Hilfesystem soll auch Leistungen erbringen können, die über die Leistungsverpflichtung des sozialrechtlichen Hilfesystems hinausgehen

Voraussetzung für Hilfsmaßnahmen ist immer, dass die beantragten Hilfen zur Rehabilitation der Betroffenen geeignet sind. Betroffene sollen aus einem Katalog von Leistungen die für sie geeignete(n) auswählen können. Der Runde Tisch sieht folgende Leistungen grundsätzlich als angemessen an:

- Psychotherapeutische Hilfen, soweit sie über das von GKV / PKV / GUV oder OEG abgesicherte Maß hinausgehen

Dies betrifft zum einen die Überschreitung der von den gesetzlichen Leistungssystemen finanzierten Stundenanzahl. Infrage kommen aber auch Psychotherapien, die entweder im Hinblick auf die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (mangels Kassenzulassung) oder im Hinblick auf die Therapiemethode von den bestehenden Leistungssystemen nicht anerkannt werden.

Leistungsvoraussetzung soll grundsätzlich die Geeignetheit der Leistung zur Hilfe bei fortbestehenden und missbrauchsbedingten Schädigungen sein. Zur Qualitätssicherung sollen folgende Kriterien gelten:

(1) Die Therapiemethode muss nach fachlicher Einschätzung der Clearingstelle wissenschaftlich fundiert bzw. die Therapeutin oder der Therapeut zur seriösen Behandlung in der Lage sein. In Zweifelsfällen soll die Clearingstelle zur Beurteilung im GKV-Bereich nicht zugelassener Therapiemethoden den Sachverstand anerkannter Einrichtungen zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren beziehen (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Deutsche Agentur für Health Technology Assessment, Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie etc.).

(2) Zur Sicherung der Strukturqualität der psychotherapeutischen Leistungserbringung muss die Therapeutin oder der Therapeut über eine Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/ -in verfügen, möglichst mit Fortbildung im Bereich psychotherapeutischer Behandlung von sexuellem Missbrauch. Eine approbierte Ärztin oder ein approbierter Arzt sollte über eine spezifische Facharztweiterbildung in (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie oder (Kinder- und Jugend-) Psychotherapie und möglichst über Fortbildungen im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung von sexuellem Missbrauch verfügen. Handelt es sich bei der oder dem Betroffenen um einen Menschen mit Behinderung sollte die Therapeutin oder der Therapeut über die im konkreten Fall erforderliche Qualifikation für das Verständnis der besonderen Lebenslage sowie einer eventuell notwendigen besonderen Kommunikationsform verfügen.

- **Übernahme von Kosten zur individuellen Aufarbeitung des Missbrauchs**

Es sollen z.B. Kosten übernommen werden können, die im Zusammenhang mit Akteneinsichten anfallen, ebenso Fahrtkosten zur damaligen Einrichtung und zu therapeutischen Sitzungen. Auch Kosten, die den Betroffenen im Zusammenhang mit der Tätigkeit in Selbsthilfeorganisationen entstehen, können übernommen werden.

- **Unterstützung bei besonderer Hilfsbedürftigkeit**

Eine solche Unterstützung könnte z.B. durch Hilfe bei der Beschaffung von (medizinischen, orthopädischen, technischen etc.) Heil- und Hilfsmitteln geleistet werden. Zu beachten ist allerdings auch hier der Vorrang des allgemeinen Leistungssystems (Subsidiaritätsgrundsatz). Es werden daher in erster Linie Überbrückungsleistungen zur schnellen Hilfe in Betracht kommen.

- **Beratungs- und Betreuungskosten**

Die Notwendigkeit einer / eines institutionalisierten „Lotsin“ / „Lotsen“ für die Betroffenen bzw. einer verfahrensvorgelagerten Rechtsberatung wurde bereits angesprochen (s.o.). Darüber hinaus soll das Hilfesystem der oder dem Betroffenen erforderlichenfalls eine individuelle Unterstützung durch eine begleitende Assistenz bei der Kontaktaufnahme mit Ämtern bzw. Bewilligungsstellen und bei Antragstellungen gewähren können. Dabei sollte soweit wie möglich auf vorhandene regionale Strukturen zurückgegriffen werden (z.B. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen).

- **Unterstützung von Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen**

Das Hilfesystem kann Lebensbiographien, die durch sexuellen Kindesmissbrauch auch in beruflicher Hinsicht beeinträchtigt wurden, nicht korrigieren. Es kann jedoch im Bedarfsfall Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen unterstützen, mit denen die Betroffenen ihre berufliche und soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erweitern möchten. Derartige Verbesserungen können einen Heilungsprozess nachhaltig unterstützen. Hierzu gehört z.B. Hilfe bei der Vermittlung und Finanzierung von Nachqualifikationen oder Unterstützung bei Umschulungen.

- **Sonstige Unterstützung in besonderen Härtefällen.**

Wann ein besonderer Härtefall vorliegt, entscheidet die Clearingstelle im Einzelfall.

c) Leistungen sollen für jede Antragstellerin bzw. jeden Antragsteller finanziell begrenzt werden

Für die Kalkulation der Kostenträger (Institution, Staat) ist es wichtig, die von ihnen zu erbringenden Leistungen in ihrer Höhe abschätzen zu können. Eine finanzielle Begrenzung sämtlicher Kosten pro Kostenträger erscheint allerdings nicht realisierbar, da die Anzahl der Antragstellerinnen und Antragsteller nicht absehbar ist. Daher spricht sich der Runde Tisch mit großer Mehrheit dafür aus, eine finanzielle Begrenzung der Leistungen pro Antragsteller/-in vorzunehmen. Dies ermöglicht einerseits den Betroffenen (bis zur Höchstgrenze der pro Antragsteller/-in bereitstehenden Leistungssumme) die Inanspruchnahme der für sie individuell wichtigen Leistungen, andererseits wird für die Leistungsträger eine Begrenzung der Kosten (sowie eine Anrechnung bereits geleisteter Hilfszahlungen) ermöglicht. Die Alternative einer begrenzten Pauschalsumme würde hingegen dazu führen, dass eine unerwartet hohe Zahl von Antragstellerinnen und Antragstellern die Leistungen im Einzelfall reduzieren würde. Ohne jede Begrenzung ist hingegen eine Zusage der privaten und staatlichen Leistungsträger nicht zu erwarten.

Die Vertreter des Weissen Ringes und des Deutschen Behindertenrates sprachen sich mit Rücksicht auf die Interessen der Betroffenen gegen eine numerische Begrenzung der Leistungen aus.

Der Runde Tisch hat die konkreten Kosten der in Ziff. III. 4) b) vorgesehenen Leistungen diskutiert. Hierbei wurde deutlich, dass der vom Deutschen Olympischen Sportbund in der Beratung zur Konsensfindung vorgeschlagene Leistungsumfang von 10.000 € pro Antragsteller/-in die Kosten in großem Umfang abdecken kann. Einzelne Leistungen sind jedoch ihrer Natur nach nicht eingrenzbar (so z.B. die nach oben offene Überschreitung des Stundenkontingents von Therapieleistungen).

Der Runde Tisch hält es im Interesse der Opfer dennoch für angebracht, auch derartige nicht eingrenzbar Leistungen in den Maßnahmenkatalog mit einzubeziehen. Die finanzielle Grenze von 10.000 € pro Antragsteller/-in ist insoweit rein fiskalischer Natur, um die Finanzierung insgesamt zu ermöglichen. Bei der künftigen Ausgestaltung der Hilfsleistung sind allerdings im Hinblick auf den Grundsatz der Gleichbehandlung die Entscheidungen zur Umsetzung der Empfehlungen des „Runden Tisches Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ (RTH) mit in den Blick zu nehmen. Soweit im Einzelfall eine Überschreitung dieser Grenze als notwendig und vertretbar erscheint, kann die Clearingstelle eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

Der Leistungsbedarf von Menschen mit Behinderungen ist erhöht. Für diesen Personenkreis werden alle notwendigen behinderungsbedingten Mehraufwendungen zur Ausgestaltung der Hilfeleistungen, die nicht durch schon bestehende Finanzierungen abgesichert sind, finanziert und nicht auf den festzulegenden Leistungsumfang pro Antragsteller/-in angerechnet.

Menschen mit Behinderungen benötigen vielfach zusätzliche finanzielle Mittel, um Hilfeleistungen auch umsetzen zu können. Dazu gehören z.B. Assistenzleistungen, erhöhte Mobilitätskosten usw. Würden diese auf den festzulegenden Leistungsbetrag angerechnet, würde die Antragstellerin oder der Antragsteller dadurch benachteiligt, dass ihr oder ihm für die eigentliche Leistung weniger Geld zur Verfügung stehen würde, als einer Antragstellerin oder einem Antragsteller ohne Behinderung, weil diese(r) auf die sehr kostenintensiven zusätzlichen Leistungen nicht angewiesen ist.

5) Zur Entgegennahme und Prüfung der Anträge soll eine unabhängige Stelle („Clearingstelle“) eingerichtet werden

a) Zusammensetzung der Clearingstelle

Die Unabhängigkeit der Clearingstelle ist zu gewährleisten. Das Gremium soll sich aus ständigen Mitgliedern bestimmter Berufsgruppen (u.a. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten; Ärztinnen und Ärzte; erfahrene Personen mit der Befähigung zum Richteramt) sowie einer Vertretung der Betroffenen und des Bundes sowie der Länder zusammensetzen. Zusätzlich soll die Institution, in deren Bereich der Missbrauch stattgefunden haben soll, die Möglichkeit haben, eine (mit)entscheidungsbefugte Vertreterin oder einen (mit)entscheidungsbefugten Vertreter zu entsenden.

Es wird zu prüfen sein, wie und wo die Clearingstelle anzusiedeln ist. Hierbei sollten die Erfahrungen aus der Umsetzung der Empfehlungen des RTH berücksichtigt und Doppelstrukturen möglichst vermieden werden.

b) Eckpunkte des Verfahrens

Die Clearingstelle wird sich zur Regelung des Verfahrens eine Geschäftsordnung geben. Hierzu schlägt der Runde Tisch folgende Eckpunkte vor:

- Das Verfahren ist grundsätzlich schriftlich. Eine persönliche Anhörung kann sich zur besseren Überzeugungsbildung, aber auch auf Wunsch der Antragstellerin oder des Antragstellers als notwendig erweisen. Die Antragstellerinnen und Antragsteller haben die Option, sich bei einer Anhörung von einer Beraterin oder einem Berater begleiten zu lassen.
- Die Antragstellerinnen und Antragsteller sind dazu verpflichtet, die ihnen zugänglichen Beweismittel vorzulegen. Soweit dies aus Sicht der Clearingstelle angebracht erscheint, kann die Antragstellerin oder der Antragsteller zur Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung aufgefordert werden. Der gesetzliche Status der Clearingstelle sollte so gestaltet werden, dass eine falsche eidesstattliche Versicherung nach § 156 StGB strafbar ist. Auf Glaubhaftigkeitsbegutachtungen sollte mit Rücksicht auf die Betroffenen verzichtet werden.
- Ohne großen Aufwand zu beschaffende Dokumente, allgemeine Erkenntnisse zu Einrichtungen sowie Erfahrungswissen der Fachleute sollten in die Entscheidung einfließen. Etwaige Vorentscheidungen der betroffenen Institution sind in die Beratungen einzubeziehen. Im Hinblick auf notwendige Akteneinsichten, die Rechte Dritter berühren können, müssen die hierfür datenschutzrechtlich notwendigen Grundlagen geschaffen werden.
- Die Anforderungen an den Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen richten sich weder nach den gerichtlichen Verfahrensordnungen noch nach dem OEG. Leistungen sollen vielmehr bereits zuerkannt werden, wenn der sexuelle Missbrauch und die sich daraus ergebenden Folgen „zur freien Überzeugung“ der Clearingstelle feststehen.
- Im Fall einer Leistungsversagung soll auf Wunsch ein „unrechtsanerkennender Versagungsbescheid“ erteilt werden.
- Die Clearingstelle entscheidet durch einfache Mehrheit.
- Entscheidungen der Clearingstelle können im Wege eines internen Beschwerdeverfahrens überprüft werden.

6) Finanzierung

Der Runde Tisch empfiehlt ein Mischmodell: Die Finanzierung soll einerseits auf Verpflichtungserklärungen der beteiligten Institutionen zur Kostenübernahme im Einzelfall und andererseits auf Leistungen der öffentlichen Hand aufbauen. Die Finanzierung darf nicht zu Lasten der Prävention sowie der Hilfen für aktuelle Fälle erfolgen.

Soweit die Missbrauchsfälle im Verantwortungsbereich von Institutionen stattgefunden haben, sollen diese vorab verbindlich und unwiderruflich ihre Bereitschaft erklären, die Kosten der vom Entscheidungsgremium des gemeinsamen Hilfesystems positiv beschiedenen und sie betreffenden Hilfefälle zu übernehmen. Auf ein Verschulden der Institutionen kommt es für Leistungen des Hilfesystems nicht an. Zu den betroffenen Institutionen gehören nach gemeinsamer Auffassung des Runden Tisches auch die Bundesländer und kommunalen Körperschaften, soweit in ihrem Verantwortungsbereich Missbrauch stattgefunden hat.

Bereits erfolgte Leistungen der Institutionen werden angerechnet. Einer Überweisung von Finanzmitteln an das gemeinsame Hilfesystem durch die Institutionen bedarf es grundsätzlich nicht, da die Zahlungen unmittelbar an denjenigen erbracht werden sollten, der die in Ziff. III. 4) beschriebenen Hilfen erbringt. In Eilfällen kann das Hilfesystem allerdings aus den von der öffentlichen Hand bereit gestellten Geldmitteln in Vorleistung treten und anschließend Rückgriff bei der jeweiligen Institution nehmen.

Für Hilfeleistungen an Betroffene sexuellen Missbrauchs im familiären Bereich kann – soweit die verantwortlichen Täter nicht mehr haftbar gemacht werden können - allein die öffentliche Hand eintreten (zur möglichen Einbeziehung weiterer Gruppen siehe Ziff. III. 2)). Nach Auffassung der großen Mehrheit des Runden Tisches stehen insoweit sowohl der Bund wie auch die Länder in einer gemeinsamen gesamtgesellschaftlichen Verantwortung, wie sie sich auch im Beschluss des Bundeskabinetts vom 22. März 2010 und der Teilnahme der Länder am Runden Tisch dokumentiert. Dabei ist im Hinblick auf Überbrückungsleistungen (Soforthilfen) eine weitest mögliche Refinanzierung durch das allgemeine Leistungssystem sicher zu stellen. Der für Leistungen der öffentlichen Hand einzurichtende Fonds könnte auch die Fälle sexuellen Missbrauchs im Verantwortungsbereich der Länder und Kommunen mit umfassen. Die Finanzierungsanteile müssten dann die entsprechenden Verantwortlichkeiten widerspiegeln.

Die am Runden Tisch beteiligten Vertreter der Jugend- und Familienministerkonferenz, der Kultusministerkonferenz und der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände erklären, dass sie die Einführung eines ergänzenden Hilfesystems nach Ziff. III. 4) und 5) für die Opfer sexuellen Missbrauchs / sexueller Gewalt im familiären Bereich unter den Vorbehalt stellen, dass die Bundesregierung mit den Ländern Einvernehmen über die Ausgestaltung der ergänzenden Hilfen und die Finanzierung herbeiführt.

IV. Genugtuungsleistungen von Institutionen

Die Verfahren der Institutionen betreffend Leistungen zur immateriellen Genugtuung der Betroffenen, insbesondere materielle

Entschädigungsleistungen für das erlittene Unrecht (sog. „Schmerzensgeld“), sollten sich nach einheitlichen Standards richten.

Leistungen zur Genugtuung der Betroffenen obliegen allein den Tätern und ggf. den Institutionen, in deren Verantwortungsbereich der Missbrauch geschah. Der Runde Tisch hat jedoch mit dem Ziel der Gleichbehandlung der Opfer Standards für das Bewilligungsverfahren entwickelt. Der Runde Tisch fordert die betroffenen Institutionen auf, ihre Verfahren zur Anerkennung der Opfer und zur Zahlung des sog. Schmerzensgeldes nach diesen Standards auszurichten:

Verfahrensstandards für Leistungen der Institutionen

Leistungen zur Genugtuung der Betroffenen für das erlittene Unrecht obliegen den Tätern und ggf. den Organisationen, in deren Verantwortungsbereich der Missbrauch geschah. Dies entspricht dem Anliegen der Betroffenen, wonach sich Täter und Institutionen zu ihrer Verantwortung bekennen sollen. Zahlungen über eine zentrale Stelle würden hingegen die jeweiligen Verantwortlichkeiten verwischen. Der Runde Tisch wird daher über Einzelheiten der jeweiligen organisatorischen Verantwortung keine Empfehlungen aussprechen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Höhe etwaiger Schadensersatzzahlungen für immaterielle Schäden (sog. „Schmerzensgeld“).

Mit dem Ziel der Gleichbehandlung der Betroffenen und der besseren Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen, empfiehlt der Runde Tisch jedoch Standards für die Verfahren zur Bewilligung von Anerkennungsleistungen. Der Runde Tisch fordert die Institutionen, in deren Verantwortungsbereich Fälle sexuellen Missbrauchs bekannt sind oder bekannt werden, dazu auf, in ihren Verhandlungen mit Betroffenen über Anerkennungsleistungen folgende Standards zu beachten:

1. **Die befriedende Wirkung einer Entscheidung über Anerkennungsleistungen hängt wesentlich davon ab, dass diese Entscheidung seitens der Betroffenen nachvollzogen werden kann. Die primäre Anforderung an das Entscheidungsverfahren ist daher seine Transparenz.** Somit sind die Zusammensetzung und Qualifikation der mit der Entscheidung beauftragten Gremien, die Kriterien zur Anerkennung Betroffener, die Maßstäbe, nach denen Leistungen zur Genugtuung der Betroffenen erfolgen sowie der Entscheidungsmodus (Mehrheiten, Zusammenspiel mehrerer Instanzen) offen zu legen. Die gefällte Entscheidung sollte auch inhaltlich begründet werden.
2. **Grundsätze des Verfahrens:**
 - a. **Der Runde Tisch empfiehlt, sich an etwaigen Entscheidungen der Clearingstelle zu orientieren.** Betroffenen, die sich sowohl an die Clearingstelle wie auch an die Institution wenden, kann so die mehrfache Schilderung und Beurteilung ihrer Erlebnisse erspart werden. Diese Empfehlung betrifft lediglich Sachverhaltsfeststellungen, die seitens der Clearingstelle bereits entschieden wurden, insbesondere die Feststellung, dass die Antragsstellerin bzw. der Antragsteller im Verantwortungsbereich einer bestimmten Institution missbraucht wurde. Die Entscheidung über etwaige Anerkennungsleistungen selbst erfolgt ausschließlich nach den Maßstäben, welche die betroffenen Institutionen in jeweils eigener Verantwortung etabliert haben. Soweit die Begründung einer abschlägigen Entscheidung der Institution mit einer späteren Sachverhaltsfeststellung der Clearingstelle in Widerspruch steht, empfiehlt der Runde Tisch, diese abschlägige Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

- b. **Die Anerkennungsverfahren der Institutionen unterliegen dem Gebot größtmöglicher Beschleunigung.** Es ist nicht auszuschließen, dass die Bearbeitung des Antrags und hierzu notwendige Gespräche einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Die Betroffenen dürfen jedoch nicht den Eindruck gewinnen, dass ihre Anträge unbearbeitet bleiben.
- c. **Die Anforderungen an den Nachweis des Missbrauchs und seiner Folgen müssen den Zeitablauf und die Beweisnot der Betroffenen, die in vielen Fällen auch auf das Verhalten der Institution selbst zurückzuführen ist, angemessen berücksichtigen.** In jedem Fall ist die Schwelle eines gerichtlichen Strengbeweises deutlich abzusenken. Es wird empfohlen, sich an den Verfahrensgrundsätzen der Clearingstelle zu orientieren.
- d. **Es wird empfohlen, eine Überprüfung abschlägiger Entscheidungen im Wege eines internen Beschwerdeverfahrens vorzusehen.** Die Überprüfung sollte durch ein Gremium erfolgen, das nicht mit der zu überprüfenden Entscheidung befasst war. Der Rechtsweg kann ausgeschlossen werden.
3. **Der Runde Tisch empfiehlt zur Vermeidung von Konflikten und zur besseren Akzeptanz der Entscheidung die Einschaltung von Mediatoren. Alternativ hierzu kann die Entscheidung einem Gremium übertragen werden, dessen Vorsitz eine von der Institution unabhängige und externe Person innehat.** Der Sorge der Betroffenen, in einer unmittelbaren Auseinandersetzung mit den Institutionen ohne durchsetzbaren Rechtsanspruch als „Bittsteller“ behandelt zu werden und den einseitigen Entscheidungen der Institution ausgeliefert zu sein, wird damit Rechnung getragen. Die Mediation oder die Einschaltung eines unabhängigen Entscheidungsgremiums verhindern den unmittelbaren Aufeinanderprall gegensätzlicher Positionen, sie ermöglichen eine Strategie der objektivierenden Versachlichung und erleichtern die Perspektive einvernehmlicher Lösungen.
4. **Leistungen zur Genugtuung sind ernst zu nehmende Gesten der Anerkennung des Unrechts. Hierzu gehört auch die Leistung einer Anerkennungssumme.** Leistungen zur Genugtuung der Betroffenen sexuellen Missbrauchs sind immer symbolischer Natur. Dies betrifft auch die Zahlung des sog. „Schmerzensgeldes“, da eine tatsächliche Entschädigung für zugefügte Leiden und deren tief in das Leben einschneidende Folgen nicht möglich ist. Die Wirkung derartiger Leistungen ist in die Zukunft gerichtet, die in ihnen zum Ausdruck kommende Anerkennung des Unrechts kann die Heilungschancen verbessern. Bei der Bemessung von Anerkennungszahlungen sollten neben den Folgen der Übergriffe auch deren Art und Ausmaß berücksichtigt werden. Die an der Rechtsprechung ausgerichteten und fallweise ausdifferenzierten Schmerzensgeldtabellen können in diesem Zusammenhang orientierende Hinweise geben. Zu den Folgen gehören auch wirtschaftliche Aufwendungen der Betroffenen zur Milderung der psychischen und physischen Folgen des Missbrauchs (selbst bezahlte Therapien etc.).

V. Anrechnung von Zahlungen auf sozialrechtliche Leistungen

Entschädigungsleistungen für Opfer sexuellen Missbrauchs können auf vielfältige Weise geleistet werden (z.B. Schmerzensgeld, Grundrente nach dem OEG, Zuwendungen ohne Rechtspflicht). Die Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung sowohl im Zweiten wie auch im Zwölften Buch Sozialgesetzgebung (SGB II und SGB XII) stellen nach Auskunft der Bundesregierung sicher, dass diese Leistungen grundsätzlich nicht auf das Arbeitslosengeld II oder die Sozialhilfe angerechnet werden.

Berlin, September 2011

Stellungnahme der Bundesinitiative der Betroffenen von sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter zu den Ergebnissen der UAG „Immaterielle und materielle Hilfen für Betroffene“

Die Ziele der Einrichtung des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ bestehen u.a. in der Klärung folgender Frage: „Welche Art der Hilfe, Unterstützung und Anerkennung muss den Opfern zuteilwerden?“ und in der „Anerkennung des Leidens der Opfer sexuellen Missbrauchs in jeglicher Hinsicht“. Dies schlägt sich im Kabinettsbeschluss von März 2010 nieder.

Der an die Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs delegierte Arbeitsauftrag lautet: Empfehlungen für immaterielle und materielle Hilfen, u.a. in Form von Therapien und finanzielle Entschädigungen, für Betroffene, die sexuellen Missbrauch entweder in Institutionen oder in Familien erlebt haben, zu erarbeiten. Dazu wurde die o.g. UAG gebildet.

Die Bundesinitiative der Betroffenen von sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter

(BI) begrüßt die Ergebnisse der UAG „Immaterielle und materielle Hilfen für Betroffene“. Sie weisen die Lücken im Versorgungssystem auf und beschreiben Wege zu deren Schließung. Zusätzlich wurden innovative Vorschläge für ein neues Hilfesystem erarbeitet, das besonders dem Personenkreis der betroffenen „Altfälle“ helfen soll, die Nachteile, die sie aus den Taten erleiden mussten, in Teilen auszugleichen.

Nichtsdestotrotz muss die BI feststellen, dass der Arbeitsauftrag an die UAG „Immaterielle und materielle Hilfen für Betroffene“ nur zum Teil erfüllt wurde. Die Frage des monetären Schadensausgleichs ist weiterhin offen.

Es kann sich nicht darauf zurückgezogen werden, dass die Betroffenen sich selber an die Institutionen zu wenden haben, um einen Schadensersatz zu erlangen. Die Ereignisse in der Vergangenheit zeigen, dass diese sich ihrer Verantwortung zu entziehen trachten und die Betroffenen z. T. als Bittsteller behandelt werden.

Außerdem ist für die Betroffenen, die im familiären Kontext missbraucht wurden, keinerlei Möglichkeit eines monetären Schadensausgleichs erkennbar. Dies widerspricht dem Arbeitsauftrag des Runden Tisches.

Es ist zwar richtig, dass die Möglichkeit der Verfolgung der Taten verjährt, ist ebenso wie der zivilrechtliche Anspruch. Trotzdem sind die Taten nicht gesühnt, das erlittene Unrecht besteht weiter. Hier hat auch der Staat in seinem Wächteramt versagt – dass

dies anerkannt wird und der politische Wille existiert, die Verantwortung zu übernehmen, zeigt der Kabinettsbeschluss vom März 2010.

U.E. kann sich auch nicht auf die Position zurückgezogen werden, dass wegen des Gleichheitsgrundsatzes kein monetärer Schadensausgleich erfolgen kann, da dann alle Gewaltopfer der Vergangenheit entschädigt werden müssten, was den Staat überfordern würde.

Der Gleichheitsgrundsatz besagt, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Er gebietet, tatbestandlich Gleiches rechtlich gleich zu behandeln. Das zeigt deutlich, dass das Delikt des sexuellen Missbrauchs rechtlich anders zu behandeln ist, als andere Gewalttaten.

Hier handelt es sich um rechtlich Verschiedenes. Dies zeigt auch die Gesetzgebung, die strafrechtlich Gewalttaten anders reglementiert als Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

U. E. sind dementsprechend z. B. Personen, denen in Heimen sowohl Gewalt angetan wurde, als auch sexuelle Gewalt, entsprechend zwei verschiedenen Straftatbeständen zu behandeln.

Darum hat die BI seit ihrem Bestehen folgenden Standpunkt entwickelt: „Die nicht mehr justiziablen Fälle (bis zum Jahr 2010) sind finanziell zu entschädigen. Die Bundesinitiative fordert eine angemessene Summe. Die Entschädigung sollte als Form der Anerkennung des Leids dienen können – Am besten vom Täter selber – Der Betrag sollte dann keine weitere Abwertung darstellen!

Dazu ist eine unabhängige Einrichtung zu bilden, die die Prüfung der Fälle und Auszahlung an die Berechtigten vornimmt. Als Berechtigter wird ein Betroffener anerkannt, wenn er eine so lautende eidesstattliche Erklärung abgibt.

Die Summen sind von den Tätern bzw. von den Täterorganisationen zurückzufordern, soweit diese ermittelt werden können.“ www.die-bundesinitiative.de

Dies würde den Opfern ein Teil ihrer Autonomie wiedergeben. Sie werden dadurch in die Lage versetzt, selber darüber zu entscheiden, wofür sie das Geld verwenden wollen, z. B. zum Vorteil für sich oder z. B. als Spende an Hilfsorganisationen.

Darum mahnt die Bundesinitiative den Runden Tisch an, hierzu Richtlinien als Vorschlag zu erarbeiten.

Die Bundesinitiative der Betroffenen
von sexualisierter Gewalt und Missbrauch im Kindesalter
Vorstand:
Kathrin Radke, Michael Ermisch, Matthias Katsch

Pressesprecherin: Maren Ruden