

Inhalt

Editorial:

Der Krieg in den Köpfen 2

Klein- und Vorschulkinder in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen –
Schritte zu einer Mediation am Kind (Teil 2)

Petra Stemplinger 5

Herausforderungen bei der Betroffenenbeteiligung –
Chancen und Probleme beim Einbezug von Opfern sexualisierter Gewalt als
Erfahrungsexpert*innen bei Aufarbeitungsprojekten, Präventionsprojekten,
Forschungsprojekten und in Umgestaltungsprozessen in Institutionen

Jörg M. Fegert, Wolfgang Stein, Hans Zollner SJ 34

Zur Diskussion gestellt:

Widerstand gegen Wissenschaft und Forschung:

Das Irrationale auf dem Vormarsch

Joest Martinus 52

Das Nachsorgeprojekt DigiPuR – Erfahrungsbericht anhand einer
Fallvorstellung (Förderpreis 2022 der Stiftung für ambulante Psychiatrie
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter)

Marlene Finkbeiner, Julia Mayr-Wohriska, Jan Kühnhausen 58

Ausschreibung:

Förderpreis 2024: Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie
im Kindes- und Jugendalter 69

Kolumne

Forum-BKJPP vor 25 Jahren

Christian K. D. Moik 71

Hinweise für Autor*innen 74

Beitrittserklärung 76

forum Abonnement 77

Anzeigen 78

Media Daten 87

Impressum 88

Editorial

Der Krieg in den Köpfen

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe möchten wir uns mit einem sehr wichtigen Thema beschäftigen: der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Denn wie wir alle wissen, ist die psychische Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen von großer Bedeutung für ihre Entwicklung und ihr Wohlbefinden.

In den letzten Jahren haben wir einen Anstieg von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Diese Entwicklung betrifft uns alle und erfordert ein Umdenken in der Art und Weise, wie wir mit psychischen Erkrankungen umgehen.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Dank neuer Therapieformen und Medikamente können viele psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich behandelt werden. Aber es gibt noch immer viel zu tun.

Wir müssen weiterhin daran arbeiten, die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu reduzieren und sicherstellen, dass Betroffene Zugang zu angemessener und qualitativ hochwertiger Behandlung erhalten.

Als Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie möchten wir dazu beitragen, dass dieses Thema stärker in den Fokus gerückt wird. Wir wollen mit unseren Beiträgen über aktuelle Entwicklungen, Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden informieren und zur Diskussion anregen.

Wir hoffen, dass diese Ausgabe dazu beiträgt, das Bewusstsein für die Bedeutung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schärfen und dass unsere Leserinnen und Leser neue Erkenntnisse und Inspirationen ...

... vielleicht ist es beruhigend, dass es der KI, die das obige Editorial nach dem einzeiligen Auftrag „Schreibe ein Editorial für eine Kinder- und jugendpsychiatrische Fachzeitschrift“ innerhalb weniger Sekunden erstellt hat, so ging wie mir öfter: ChatGPT wusste offenbar nicht mehr, wie er/sie/es den Satz zu Ende bringen konnte und hörte einfach mitten im Satz auf ...

Weniger beruhigend ist es aber, welche Revolution in Bezug auf Sprache, Kommunikation, Texte, Medien, Meinungen und Meinungsmache uns offenbar bevorsteht, wie wenig wir in Zukunft noch zu wissen können meinen dürfen. In der vorliegenden Ausgabe findet sich deshalb ein Beitrag, den wir mit großer Freude veröffentlichen und der hoffentlich Anregung zu eigenem kritischen Nachdenken liefert: Prof. Joest Martinius, ein prägender Hochschullehrer der Nachweltkriegs-Kinder- und Jugendpsychiatrie, schaut mit besorgter Altersweisheit auf die Anti-Aufklärung, die als gesellschaftliches Phänomen inzwischen nicht mehr nur die Fortschritte der Medizin (sogar bezüglich einer ihrer größten Triumphe: der Seuchenbekämpfung) sondern unser Gemeinwesen und (propagandistisch instrumentalisiert) unserer freiheitliche Demokratie zu bedrohen scheint.

Die Wissenschaft und das wissenschaftliche Denken, die Martinius hier verteidigt, haben andererseits natürlich auch zu inhumaner Technik und Funktionalisierung aller Lebensbereiche geführt.

Es erhebt sich die Frage:

was ist das und was befördert das menschliche Wohl?

Wir beginnen das Heft passend mit dem zweiten Teil des Aufsatzes von Dr. Petra Stemplinger zu der wenig diskutierten, prozessual schwierigen Frage, wie eine am Kindwohl ausgerichtete kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit jenseits des Gutachterwesens auch in juristischen Auseinandersetzungen aussehen kann – als „Mediation am Kind“. Steht der Mensch oder stehen juristische Erfordernisse im Mittelpunkt?

Eine weitere Facette der Schwierigkeit, Menschlichkeit in funktional ausgerichtete Strukturen zu bringen, beleuchtet der nächste Artikel. Die Autoren (Prof. Jörg Fegert, Wolfgang Stein und Prof. Hans Zollner SJ), Vorkämpfer der institutionellen Aufarbeitung sexualisierter Gewalt, schildern die „Mühen der Ebene“, wenn endlich das Unabdingbare Gremienrealität werden soll: der soweit es irgend geht gleichberechtigte Einbezug der Betroffenen in Aufarbeitungs-, Entschädigungs- und Präventionsprozesse. Wir freuen uns sehr, dass die Autoren sich an uns mit der Frage der Veröffentlichung einer erweiterten Fassung des in der Zeitschrift „Stimmen der Zeit“ erschienenen Erstartikels

an uns wandten – das Interesse, ein Fachpublikum jenseits kircheninterner Diskussionen zu informieren und ein Gefühl für die Details einer angemessenen Berücksichtigung von Betroffenen- und Opferperspektiven zu vermitteln, ließ uns diesen Text sehr gerne aufnehmen.

Mit Marlene Finkbeiner, Julia Mayr-Wohriska, und Jan Kühnhausen berichten dann ebenfalls echte Menschen über echte Menschen in Ihrer Falldarstellung des mit dem Förderpreis 2022 der Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter ausgezeichneten Projektes „DigiPur“. Aber dieser Artikel macht dann auch direkt deutlich, wo die Zukunft liegt: der „humane“, dem Menschenwohl verpflichtete Einsatz digitaler Technik, im vorliegenden Falle als „Digital unterstützte Psychotherapie und Reintegration“.

Zum Schluss führt uns unser Gründungsherausgeber in lieb gewonnener Form zurück in die Zeit vor 25 Jahren, als Texte noch von echten Menschen verfasst werden mussten, manchmal sogar noch „analog“ mit Schreibmaschinen.

Wir hoffen, dass diese Ausgabe dazu beiträgt, das Bewusstsein für die Bedeutung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schärfen und dass unsere Leserinnen und Leser neue Erkenntnisse und Inspirationen

...

... gewinnen, wie Digitalisierung, Wissenschaft, berufliches und gesellschaftliches Engagement im Sinne der Menschen und der Menschlichkeit (in den vielfältigen Wortbedeutungen) gelebt werden kann.

Ihr

Maik Herberhold

Klein- und Vorschulkinder in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen – Schritte zu einer Mediation am Kind (Teil 2)

Petra Stemplinger

Kurzfassung

Der zweite Teil des im *forum 2-2021* begonnenen Artikels widmet sich Problemen der Berücksichtigung kindlicher Interessen und des Schutzes insbesondere von Kleinkindern in familiengerichtlichen Verfahren. Neben der Beschreibung von Gefährdungselementen im prozessualen Ablauf wird die Verantwortung der Kinderpsychotherapeut*innen im Familiengerichtsverfahren kritisch reflektiert. Die Bedeutung einer „Kinderschutzkonferenz“ für koordinierten Kinderschutz auch während laufender juristischer Verfahren wird diskutiert.

Schlüsselwörter

Medizinischer Kinderschutz – Familiengericht – Kleinkinder – Kinderpsychotherapie – Gutachten – Mediation – Kinderschutzkonferenz

Abstract

The second part of the article begun in *forum 2-2021* is devoted to problems of taking children's interests and the protection of young children in particular into account in family court proceedings. In addition to describing elements of danger in the legal procedural process, the responsibility of child psychotherapists in family court proceedings is critically reflected upon. The importance of a “child protection conference” for coordinated child protection during ongoing legal proceedings is discussed.

Keywords

Medical child protection – Family court – Infants – Child psychotherapy – Expert opinion – Mediation – Child protection conference

Interessenskonflikte: Die Autorin erklärt, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Zusammenfassung

Sexuelle und emotionale Ausbeutung von Kindern ist medial präsent in der Gesellschaft und findet in der Mitte der Gesellschaft statt, wie die Aufarbeitungskommission der Bundesregierung erneut bestätigt.

Die Gesetzgebung hat reagiert und 2021 zwei neue Gesetze zur Stärkung der Kinderrechte verabschiedet. Im Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder wird ein konkreter Bezug zu familiengerichtlichen Verfahren hergestellt. Dies zeigt, dass das Bewusstsein für den Tatort Familie wächst. Dieses Bewusstsein zu stärken, ist auch das Anliegen dieser Arbeit.

In Fortsetzung zum Beitrag Mediation am Kind Teil 1 (forum 2-2021) möchte ich darstellen, welche Ohnmachtsmomente man regelhaft erlebt in der Arbeit mit Klein- und Vorschulkindern, wenn Elternteile ihre Rechte beim Familiengericht auseinandersetzen. Missbräuchliches Agieren bei Gericht ist dringend zu identifizieren, wenn Kinder im Spiel sind. Die Ohnmachtserfahrungen im therapeutischen Bemühen entsprechen den Ohnmachtserfahrungen, die heute erwachsene Betroffene im Rahmen der Aufarbeitungskommission berichten: Das Leiden des Opfers wird nicht gehört, erfährt keine wirksame Resonanz und damit keinen Schutz. Es bleibt allein. Was aus kleinkind-therapeutischer Sicht nötig ist, um aus diesem Verantwortungsvakuum auszusteigen, wird dargestellt.

Die Rolle der Kinderpsychotherapie im Familiengerichtsverfahren wird kritisch reflektiert und eine neue Standortbestimmung als Antwort auf den Aufruf der Gesetzgebung versucht. Unterschiede und Besonderheiten des Erkennens von psychosomatischen Belastungszeichen im therapeutischen Setting im Vergleich zum Gutachten-Setting werden herausgearbeitet. Dem Familiengericht eine Basis der Entscheidungssicherheit bezüglich der Situation der Kinder zu schaffen, ist das Ziel.

Dass zu dieser Sicherheit auch das Vorgehen der beteiligten Akteure koordiniert erfolgen muss, wird verdeutlicht. Welche Rolle dem Familiengericht zukommt, diese Zusammenarbeit zu ermöglichen und zu schützen, wird diskutiert. Mit dem Begriff „Kinderschutzkonferenz“ werden wichtige Eckpunkte erfasst. Ziel ist eine gemeinsame, kontinuierlich am Gesundheitszustand des Kindes ausgerichtete Verantwortungsübernahme und Entscheidungsführung.

Mediation am Kind versteht sich als Beitrag zu einer therapeutischen wie alltagspraktischen Grundhaltung, die die Bedeutung der Bedürfnisse von Klein- und Vorschulkindern ins Bewusstsein hebt und kultiviert. Dialogoffen und Dialogeinladend.

1. Einleitung – Wie gefährdet sind Kleinkinder in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen?

„Schieb den Gedanken nicht weg.“ So lautet der Leitsatz der neuen Aufklärungsinitiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ich erlebe diese Kampagne als Durchbruch im Eröffnen der Auseinandersetzung um den Tatort Familie. Wikipedia fasst dieses gewachsene Wissen um Missbrauchs-Zusammenhänge wie folgt zusammen: „Zwischen Kind und Täter besteht in der Regel ein Machtgefälle, oft ein Abhängigkeits- und nicht selten ein Vertrauensverhältnis. Risikofaktoren auf Ebene der Familie sind: zusätzlich andere Formen der Gewalt, belastete Eltern-Kind-Beziehungen, Trennungs- und Scheidungsfamilien, problematische Elternbeziehungen, ein patriarchal geprägtes Familienklima, psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile, Missbrauchserfahrungen der Mütter, Alkohol- und Drogenabhängigkeit eines oder beider Elternteile, Kriminalität der Eltern sowie eine frühe ungewollte Schwangerschaft der Mutter.“ (https://de.wikipedia.org/wiki/Sexueller_Missbrauch_von_Kindern#Risiko-_und_Schutzfaktoren)

Viele dieser Risikofaktoren kumulieren im Klientel der Kinder, die vor dem Familiengericht „verhandelt“ werden. Dieser Sachverhalt lenkt seit Jahren mein diagnostisches Augenmerk auf diese (insbesondere Klein- und Vorschul-)Kinder in gerichtlichen Auseinandersetzungen ihrer Eltern. Sie offenbaren sich in meiner Praxis überzufällig häufig betroffen von schwerwiegenden Belastungssymptomen eines (sexuellen wie emotionalen) Missbrauches. Im Versuch, diese Befunde zu adressieren, erlebe ich als Kindertherapeutin Ohnmachtsmomente, die sich auch in den Berichten Betroffener Erwachsener Jahrzehnte nach dem Missbrauch aufzeigen lassen. Die Signatur der Ohnmacht kann zur sicheren Spur werden, auszusteigen aus Systemen des Machtmissbrauches.

Das innerfamiliäre Martyrium von Klein- und Vorschulkindern zu beenden, sie zu schützen vor dem Zugriff eines missbrauchenden Elternteiles ist möglich, wenn die Schritte des Verfahrens bei Gericht wie beim Jugendamt stringent am psychischen Zustand der Kinder ausgerichtet werden. Dafür ist es

nötig, die Schritte dieses Verfahrens auf Kompatibilität mit dem Reifegrad der Klein- und Vorschulkinder zu prüfen. Dass damit die Rolle der Kindertherapeuten*innen aus dem Hintergrund in den Vordergrund rückt, liegt in der Natur der Sache. Ich hoffe verdeutlichen zu können, dass und wie wir trotz bzw. gerade wegen beziehungsintegrierender, kleinkindgerechter Diagnostikmethoden wertvolle Beiträge für familiengerichtliche Entscheidungen liefern können. Dieses Vorgehen lässt auch Elternteile im rechten Licht erscheinen, die Anstrengungen und Gefahren nicht scheuen, um ihre Kinder zu schützen.

Prof. Sabine Andresen formuliert zum Ende ihrer Tätigkeit als Leitung der Aufarbeitungskommission des sexuellen Kindesmissbrauches der Bundesregierung im Interview mit Sonja Gerth am 20.12.2021 folgende Schlüsselerkenntnis ihrer Arbeit:

„Wie extrem ausgeliefert Kinder und Jugendliche in Familien sind, wenn sie hier sexuelle Gewalt erleben, und mit wie vielen weiteren Formen von Missachtung, Herabwürdigung und Gewalt diese Erfahrung in Familien häufig einhergeht. Also dieses hohe Maß an Abwertung, abschätzigere Behandlung, alltäglicher Grenzüberschreitung, nicht nur von denjenigen, die sexuelle Gewalt verüben, sondern auch von anderen Familienmitgliedern (und auch von gesellschaftlichen Verantwortungsträgern A.d.V.). Also das hat mir teilweise den Atem genommen und dafür auch eine gute Sprache zu finden in der Analyse und in der Studie, das hat mich sehr beschäftigt.“

Und weiter:

„Eine Erkenntnis, die wir in der Kommission gewonnen haben, ist, wie schwer es Menschen fällt, **das Wissen über sexuelle Gewalt an sich heranzulassen**, es sich wirklich vorstellen zu wollen und **das damit verbundene Leid nicht abzuwehren**. Und dass sich das so durchzieht durch die Geschichte von Kindheit und Jugend in Deutschland, das ist ein Aha-moment.“

An das Leid dieser Kleinkinder heranzuführen ohne dabei auf emotionale Abwege der Ohnmacht wie der Empörung zu geraten, will ich versuchen.

2. Die Gesetzgebung ruft die Akteure im Rahmen des Familiengerichtsverfahrens zur Pflicht

Am 25. März 2021 wurde vom Bundestag und in Folge am 7. Mai 2021 vom Bundesrat ein Gesetzesentwurf zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder beschlossen. Die Diskussion vom 27.10.2020 ist nachzulesen auf der Seite des Kindertraumainstitutes oder hier: https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RegE_Bekaempfung_sex_Gewalt_Kinder.pdf;jsessionid=595DC009CFDB-FB96E753F7280B51BBDC.1_cid297?__blob=publicationFile&v=2

Zur Begründung der Notwendigkeit des Gesetzes heißt es auf Seite 1 im Text: „Die Zahlen bekanntgewordener Fälle des sexuellen Missbrauchs von Kindern und der Verbreitung ... von Kinderpornographie sind deutlich gestiegen. Vor diesem Hintergrund ... sind Maßnahmen notwendig, um eine effektivere Strafverfolgung zu erreichen. Die Anstrengungen dürfen sich aber nicht auf das Straf- und Strafprozessrecht beschränken.“ Vielmehr verfolge man einen ganzheitlichen Ansatz (Ende Absatz B, S.2) und setze unter anderem auf **„stärkere Prävention durch Verbesserungen im familiengerichtlichen Verfahren“**.

Die Ausführungen der Jurist*innen zielen damit exakt auf das Klientel der Kinder, um welches es mir in dieser Arbeit geht. Die Auseinandersetzung mit der Thematik zeigt, dass das Thema der sexualisierten Ausbeutung von Kindern innerhalb familiärer Zusammenhänge ins Blickfeld rückt (siehe auch Reichardt, A. 2021). Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang auch die Grundhaltung, die einleitend (S. 1) zum Ausdruck kommt: „Zum Schutz von Kindern vor sexualisierter Gewalt gründet die Gesetzesänderungen auf **einem ganzheitlichen Konzept, das alle beteiligten Akteure in die Pflicht nimmt** und Maßnahmen zur Prävention beinhaltet.“

Im Falle der betroffenen Kleinkinder, bedeutet „Prävention“, den in der Beziehungs-Diagnostik sicher verifizierbaren Verdachtsmomenten der Ausbeutung und Manipulation durch Sorgeberechtigte Rechnung zu tragen und dem elterlichen Zugriff Einhalt zu gebieten über die probaten juristischen Instrumente: Umgangsaussetzung, Annäherungsverbot und Sorgerechtsentzug. Diese Mittel sind unmittelbar geeignet, die seelische Not und Zerrissenheit der Kinder zu entlasten und sichere Bedingungen für eine wirksame psychotherapeutische Hilfe zu schaffen.

Sorgerechtseingriffe können zeitlich befristet und ergebnisoffen ausgestaltet werden und lassen damit immer den Weg der Mediation zwischen Kind und Elternteil offen. Das dicke Brett, das zu bohren ist, ist die Frage, an welchem Punkt, d.h. auf welcher Basis das Gericht den Eingriff ins Elternrecht rechtfertigen kann und will. Üblicherweise werden sachverständige Gutachter*innen vom Gericht dafür bestellt, eine solide Entscheidungsbasis zu schaffen. Damit war man als Kinderpsychotherapeut*in bislang außen vor. Mit dem neuen Gesetz hat sich die Situation etwas verändert (S. 44):

Auch darf und muss, soweit medizinisch-psychologisch indiziert, ohne Rücksicht auf die in einem Strafverfahren (oder Familiengerichts-Verfahren Ergänzung.d.V.) anstehenden Vernehmungen mit einer Therapie begonnen oder eine bereits begonnene Therapie weiter durchgeführt werden. Anderslautende Empfehlungen, mit dem Therapiebeginn bis zum Abschluss des Strafverfahrens zuzuwarten, wären geeignet, die Gesundheit der Verletzten zu gefährden und finden eine Stütze weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung. Insbesondere ist der Beweiswert von Zeugenaussagen, die erst nach oder während einer Therapie erfolgen, nicht generell geringer. Es ist lediglich erforderlich, dass das Tatgericht die Tatsache der Therapie in seinem Urteil erwähnt und sich bei der Beweiswürdigung auch mit dieser Tatsache auseinandersetzt. (BGH, Beschluss vom 25. 11. 1998 – 2 StR 496/98, NStZ-RR 1999, 108)

Damit ist das Tor geöffnet, den*die Kindertherapeut*in parallel zu Gerichtsverfahren zu tolerieren. Zur Wahrnehmung unserer therapeutischen Verantwortung für die seelische Gesundheit von Kleinkindern geht das aber nicht weit genug. Die Erfahrungen in der Praxis sind so gravierend, dass es als Pflicht erlebt werden muss, sich zu Wort zu melden. Schwerwiegende Befunde stehen dabei einer ebenso schwerwiegenden systemimmanenten Hilflosigkeit gegenüber. Gerichtsverfahren sind eingesetzt im Elternrecht zu vermitteln und Entscheidungen im Blick auf das Wohl der Kinder zu treffen. Die Möglichkeiten des Gerichtes, dabei ein Kind wirklich fundiert wahrzunehmen, sind jedoch begrenzt. Als Therapeut*in hat man diese Möglichkeiten, spielt aber keine Rolle im Verfahren, bzw. gilt als befangen und damit ungeeignet, etwas Wertvolles beizutragen.

Wenn elterliche Macht sich in den intimen Räumen der Familie an Wehrlosen ausagiert, ist es ein Leichtes für die Mächtigen, die Öffentlichkeit darüber zu täuschen. Sie können ihre Kinder mitsamt dem oft ebenso abhängigen und von existenzieller Not bedrohten Elternteil, leicht als Lügner*in dastehen

lassen und sich im Recht positionieren. Denn der Unrechtsnachweis eines*r Täters*in erfordert handfeste Beweise und Verletzungen am Kind. Verletzungen der Seele sind de jure schwer greifbar. Seelische Verletzungen, die nicht gesehen, nicht (an)erkannt und damit nicht geteilt und nicht geheilt werden können, graben sich umso tiefer in die somatischen Regelkreise der Betroffenen und richten nachhaltigen Schaden an.

Wo positionieren wir uns als Gesellschaft, die um diese Sachverhalte weiß und mit bestem Wissen und Gewissen vorgehen will. Keinem*r, vor allem nicht den Wehrlosen soll Unrecht widerfahren. Sich beim Schwächsten, sprich beim Kind zu positionieren, scheint angebracht, möchte man meinen. Aber wie soll das gehen? Wo steht ein Kleinkind, das ja in allen seinen Ausdrucksmöglichkeiten auf seine Eltern angewiesen und von deren Verstehen, Interpretieren und Vermitteln abhängig ist. Wenn die Elternteile dem Gericht konträre Interpretationen zum gleichen Kind vermitteln, droht eine heillose Verwirrung. Es sei denn, dass man das Kind in seinem authentischen Ausdruck verstehen und einbinden lernt.

Klein- und Vorschulkinder in ihren ureigenen Ausdrucks- und Erlebnisdimensionen wahrnehmen und für wahr nehmen, muss daher unser Ziel sein, wenn wir der Verwirrung fundiert begegnen wollen. Als Therapeut*innen können wir dabei nicht ohne die entschiedene Mithilfe der gesellschaftlichen Akteure wirksam werden.

3. Das Bewusstsein für den Tatort Familie

Im gesellschaftlichen Konsens sind Eltern die innigsten Garanten von Fürsorge und Vertrauen gegenüber ihrem Kind. Elternschaft genießt gesellschaftliche Reputation. Jede*r erwartet selbstverständlich, dass Elternteile Verantwortung für Kinder übernehmen, dass sie ihre Kinder lieben und respektvoll behandeln. Elterliche Fürsorge scheint ein angeborener Instinkt zu sein, auf den wir uns als Gesellschaft gründen und verlassen wollen.

Dass elterliche Liebe sich in egoistischer Triebbefriedigung verlieren kann und dabei jegliche Schmerzgrenze der Kinder aus dem Blick verliert, will man „nicht an sich ranlassen“ (Prof. Andresen s.o.). Es erschüttert einen Grundpfeiler der Menschlichkeit und rührt an einen Gewissensbereich, den man nicht in Frage stellen möchte. Denn, was ist los in einer Gesellschaft, wenn man sich nicht darauf verlassen kann, dass Eltern ihre Kinder einfühlsam behandeln? Wenn es, anthropologisch betrachtet, eben kein angeborener Instinkt, sondern letztlich eine Entscheidung zu sein scheint, ob man die

Würde des eigenen Kindes achtet oder missachtet – worauf kann man sich dann gründen und verlassen? Muss man Eltern systematisch qualifizieren zur Wahrnehmung der Würde ihres Kindes? Wie sähe diese Qualifizierung aus und wer bräuchte sie?

Wer erkennt diese Kinder in der Mitte der Gesellschaft, deren Eltern sich an ihnen (unbewusst oder bewusst) vergehen? Die Situation erkennen, heißt ja unmittelbar in der Verantwortung zu stehen. Das ist nicht anders als bei einem Brand, nur dass der innerfamiliäre „Brandherd Missbrauch“ für Ungeschulte nicht sicher erkennbar ist. Kein Wunder, dass man sich tendenziell eher distanziiert. Wessen Aufgabe aber ist es, diese Kinder sicher zu identifizieren und zu bergen?

Wenn die Familie als Ort des Vertrauens und der Geborgenheit ausfällt, stellt das eine ethische Krise und eine unmittelbare Herausforderung für eine Gesellschaft dar, denn Kinder brauchen je kleiner, desto kontinuierlicher Schutz und emotionale Wärme.

Jugendämter, pädagogische Kräfte und KJPP wissen und kümmern sich mit wachsender Aufmerksamkeit um das Klientel psychisch kranker oder unreifer Elternteile, die aufgrund eigener Mangelenerfahrungen, die Mangelversorgung an ihren Kindern perpetuieren. Diese Teufelskreise zu verstehen und zu durchbrechen ist Ziel von Psychotherapie und Persönlichkeitsbildung. Viel ist in den letzten Jahrzehnten dazu geforscht und mit frühen Hilfen vorgebracht worden. Auch nimmt Persönlichkeitsbildung mit Selbsterfahrungsanteil erfreulich Einzug in viele Gesellschaftsbereiche.

Das Klientel der psychisch kranken und traumatisierten Elternteile muss aber abgegrenzt werden von Elternteilen, die der Versuchung unterliegen, das Vertrauen des Kindes der eigenen Deutungshoheit (=Macht) zu unterwerfen. Ich möchte sie im folgenden machtmisbrauchende Elternteile nennen, damit sie differentialdiagnostisch fassbar werden und nicht länger unentdeckt abtauchen in einer begriffsverwirrenden Menge „hochstrittiger“ oder „psychisch kranker“ Eltern.

Machtmisbrauchende Erwachsene unterliegen der Verblendung, die eigenen Bedürfnisse schadlos an Kindern befriedigen zu können und werden dabei immer ungebremster zu Tätern*innen.

Wenn das in der Familie passiert, wird für die Kinder der Schutz- und Geborgenheitsraum Familie zur undurchschaubaren und unentrinnbaren Folterkammer. Der Ort, der für Entspannung steht, wird zum Hochspannungstrakt.

Wenn so ein Täter-Elternteil mit dem Drehen des Schlüssels im Schloss seine Ankunft ankündigt, ereignet sich im somatischen System des Kindes nicht erwartungsvolle Freude und Erleichterung wie zu erwarten wäre, sondern hochgradige Anspannung bis Erstarrung. Wenn Täter-Elternteile es zudem verstehen, sich vor juristischen Instanzen glaubhaft als schuldlos, ja selbst als Opfer der Diffamierung durch den anderen Elternteil darzustellen, gibt es keinen Raum der Rehabilitation und der Entspannung für diese Kinder.

Für Täter*innen ist die Versuchung der Vertuschung der Tat ebenso verlockend wie die Tat selbst, da das Machtgefälle so eklatant und das Mitgefühl mit dem Kind längst verraten ist. Täter*innen können heutzutage nur dann wirksam strafrechtlich verfolgt werden, wenn sie körperlich nachweisliche Spuren und Verletzungen am Kind hinterlassen. Verletzungen an der Würde des Kindes können strafrechtlich nicht verfolgt werden. So verständlich der Nachweis körperlicher Spuren für eine Verurteilung ist, zielt er im Falle des sexuellen und emotionalen Missbrauches an der Schwere des verletzten Rechtsgutes und den Folgen für der seelische und körperliche Gesundheit der Kinder vorbei. Der verständliche Schutz vor Fehlverurteilung im Strafverfahren, sollte deshalb nicht unbemerkt im Familienrecht Anwendung finden, denn er verstärkt die Verblendung der Täter-Elternteile. Sie werden quasi gesellschaftlich rückversichert, dass sie ja „nichts schlimmes“ machen, weil kein körperlicher Schaden beim Kind entsteht und damit keine gerichtliche Sanktion vor der Öffentlichkeit stattfindet. Eine fortgesetzte Verkennung der Verletzung der Würde des Kindes ist die Folge beim Täter-Elternteil wie in den wachsenden Täternetzwerken. Daran ändert auch das Strafmaß nichts, denn Strafe gibt es nur dort, wo eine Straftat nachgewiesen werden kann.

Wobei ich betonen möchte, dass Umgangsaussetzung, Sorgerechtsentzug und Annäherungsverbot die Schutzbedingungen für ein Kind wirkungsvoll umsetzen und in meiner Wahrnehmung auch die adäquate Sanktion in den Augen des kindlichen Opfers darstellen: „Ich muss ihn*sie nicht mehr sehen. Der Papa/ die Mama darf nicht mehr über mich bestimmen.“ Die Maßnahmen tragen damit bedeutend zur Rehabilitation der kindlichen Wahrnehmung bei und eine strafrechtliche Verfolgung kann auf dieser Basis oft lange warten. Dem Verjährungsverbot dieser Delikte sei Dank.

Für ein Klein- und Vorschulkind ist es unerheblich und häufig nicht zu unterscheiden, ob Taten, die sein (und überhaupt jedes normale) Rollenverständnis von Vater oder/und Mutter korrumpieren, von einem Straf- oder Familiengericht sanktioniert werden.

Die Beweise, die von Gerichten für eine Haftstrafe zu Recht gefordert werden, können von professionellen Täter*innen gegenüber den eigenen schutzbefohlenen Kleinkindern problemlos vermieden und vertuscht werden. Diese Tatsache gilt es im Bewusstsein zu halten, denn die Unbeweisbarkeit macht Verbrechen nicht ungeschehen, sondern nur umso gefährlicher. In Sorgerechts- und Umgangsverfahren sollten daher andere Prämissen gelten.

Wenn das Kind zuhause einer perfiden Unterdrückung und Manipulation ausgesetzt ist und das Elternteil die eigene Integrität im Gerichtssaal, von eloquentem Rechtsbeistand unterstützt, präsentiert, richtet das schwersten Schaden im Urteilsvermögen des Kindes und des um seinen Schutz bemühten Elternteiles an.

3.1. Der Schaden in der Kinderseele und die Schadlosigkeit der Täter*innen sind umgekehrt proportional

Worin genau besteht der Schaden in der Seele eines Kindes, wenn es von einem (manchmal auch beiden) Elternteilen missbraucht wird?

Das Vertrauen, respektive das spannungsregulierende, beruhigende Bindungserleben eines Kind an seinen Eltern wird in mehrfacher Weise verraten und getäuscht:

Das Kind wird erstens nicht geschützt. Zweitens wird es verwirrt, weil Berührungen nicht sanft und wohlwollend, sondern schmerzhaft und eklig sind, wenn das Elternteil die eigene Lust und Bedürfnisbefriedigung über den Schmerz des Kindes stellt. Und drittens wird das Kind öffentlich zum Nestbeschmutzer, wenn das Täter-Elternteil sich in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen über das Kind und das andere Elternteil empört. Denn ein Opfer-Kind, das familiengerichtlich nicht vor dem Zugriff des Täter-Elternteils geschützt wird, empfindet sich als „Lügner“ beurteilt. Diese Kinder hoffen auf eine*n Richter*in, der*die ihnen glaubt und das empfundene Unrecht beendet. Ihre Selbstwertkräfte sind zu fragil, um sich gegen konträre Interpretationen der Erwachsenen zu behaupten.

Jeglicher Fortschritt in Verständnis und Aufarbeitung sexueller Ausbeutung von Kindern ist den betroffenen Persönlichkeiten zu danken, die sich trotz der erlebten Diffamierungen ihre innere Gewissheit zurück erobern konnten und sich wider alle Scham und Selbstzweifel zu zeigen trauen. Typische Berichte Betroffener (z.B. Ingos Geschichte) aus der Aufarbeitungskommission sind anzuhören unter: <https://www.aufarbeitungskommission.de/mediathek/>.

Die seelische Traumatisierung besteht in der tiefgreifenden Wahrnehmungsverwirrung der Kinder. Denn so wie sich Kinder in der Bindung an die Eltern regulieren (oder verwirren), etablieren sie eine kraftvolle (bis fragile) eigenständige Bindung an ihren Körper, die wiederum ihr Alltagserleben in einer ruhigen (bis hyperreagiblen) Botenstoff-Chemie ausprägt (bzw. anhaltend stört). Wenn der eigene Vater, die eigene Mutter sich ohne Rücksicht auf Schmerz-, Ekel- und Aversions-Äußerungen an ihnen bedient, bedeutet dies die Ausbeutung ihrer Fähigkeit der Bindung und Hingabe. Das Verbunden sein mit den Eltern wird zur adrenergen Intoxikation und führt langfristig in eine pathologisch pervertierte Abhängigkeit. Denn wenn das Elternteil bestimmt, wie sich etwas anzufühlen hat („das tut nicht weh“), gerät die eigene Selbstwahrnehmung in Zweifel. Die Wirklichkeitsverankerung und Wirklichkeitsbefähigung nehmen Schaden. Der*die Missbrauchte meint sein*ihr Urteil immer rückversichern zu müssen bei dem*der Missbraucher*in.

Was den Menschen im Verlauf seiner Entwicklung aufrichtet zu einer eigenständigen Persönlichkeit, ist das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung und damit in sich selbst. Das Vertrauen, dass die eigenen Sinne und das eigene Denken alle Erfahrungen zur Beurteilung der Realität liefern, dass man also nicht auf die Meinung anderer angewiesen ist, sondern sich eine eigene Meinung bilden kann, begründet Selbstvertrauen. Diese Erfahrung macht uns als Menschen wirklichkeits- und urteilsfähig. Machtmissbrauch untergräbt die Wirklichkeitsfundierung und das stabile Selbsterleben des Opfers.

Der Schaden zeigt sich in psychosomatischen und psychopathologischen Stress- und Belastungszeichen der Heranwachsenden, die, wenn sie anhalten, auch zu körperlichen Erkrankungen führen können (Shonkoff 2012). Diese Schadenskaskade bleibt für Ungeschulte, insbesondere aber für eine juristisch geforderte Beweisführung ungreifbar. Täter*innen können ihr Tun lebenslang verleugnen, solange sie mit Bedacht vorgehen. Wir müssen aufgrund der Betroffenenberichte davon ausgehen, dass Täter sich dessen bewusst sind und penetrant an der eigenen Unschuld festhalten (siehe Heiliger A. 2002), diese zum Teil auch proaktiv vor Gericht einklagen und verteidigen. Der Schaden in der Seele des*der Heranwachsenden perpetuiert und potenziert sich, je län-

ger diese Leugner*innen Sorgerechtszugriff (=Macht über sie) behalten. Der gesellschaftlich unentdeckte Missbrauch in familiären Strukturen ist schwerwiegend, der volkswirtschaftliche Schaden aufgrund von Folgerkrankungen und Kriminalisierung ebenso. Deshalb sollten wir machtmisbrauchende Elternteile als solche erkennen und ihre Rechte so früh wie möglich wirksam beschneiden.

3.2. Wie und woran erkennt man machtmisbrauchende Elternteile in der kinderpsychiatrischen Praxis?

Im kindertherapeutischen Prozess mit Klein- und Vorschulkindern steht eine vertrauensorientierte und das heißt spieldiagnostisch-therapeutische Arbeit im Vordergrund. Im Falle uneiniger Eltern werden obligat beide Elternteile gehört und eingebunden. Man sucht beide getrennt voneinander an der Beziehungsarbeit mit dem Kind teilhaben zu lassen. Dabei wird rasch erkennbar, ob sie jeweils ein wirkliches Interesse daran haben, dass der Vertrauensaufbau gelingt oder ob sie genau das verhindern bzw. kontrollieren wollen. Gerade das aktive (manchmal auch unbewusste) Verhindern eines Vertrauensprozesses, ist typisch für machtmisbrauchende Systeme. Elternteile, die sich manipulierend und besitzergreifend am Kind vergehen, haben kein Interesse, dass das Kind sich einläßt und zu offenbaren beginnt. Sie gehen unmittelbar auf Konfrontation, ziehen das Vorgehen des*r KJP in Zweifel. Der*die KJP wird instrumentalisiert im Rechtsstreit und als parteiisch mit dem anderen Elternteil polarisiert. An dieser Signatur ist die Risikokonstellation für ein Kleinkind unmittelbar abzulesen. Man hat damit noch keinen strafrechtlich relevanten sexuellen und/oder emotionalen Missbrauch am Kind nachgewiesen, aber man kann an dieser Kräftekonstellation mit Sicherheit ablesen, wer bestimmt und kontrolliert, anstatt sich authentisch um das Kind zu sorgen und einen gemeinsamen Vertrauensraum zu erschließen. In der Regel reagiert das Kind gegenüber diesem Elternteil schon länger abweisend bis panisch, in der direkten Kontaktbeobachtung aber oft auch instinktiv täuschend (Weinberg, D.; Korittko, A. 2013).

Man mag zurecht einwenden, dass die Polarisierung ja immer von beiden Elternteilen ausgeht und jede*r den*die KJP tendenziell auf seine Seite zu ziehen versucht. Wer dies einwendet, vergisst, dass man als KJP das in der Mitte stehende Kind im Einzelkontakt intensiv wahrnehmen kann. Vorausgesetzt, dass die Elternteile es zulassen, fühlt man sehr schnell und sicher, an welches Elternteil es freilassend gebunden ist und bei welchem Elternteil es

sich ausschließlich anpasst, weil es keine Freiheit der Selbstentfaltung gibt. Man spürt, wo sie authentisch sind und wo sie funktionieren nach dem Gesetz des Stärkeren. Die Muster dieses elterlichen Umgangs zeigen sich rasch auch in der direkten Beziehungsgestaltung zum*zur KJP.

Das polarisierende Verhalten eines machtmisbrauchenden Elternteiles wird oft auch schon vorher im Umgang mit dem pädagogischem Personal des Kindergartens und des Jugendamtes deutlich. Es zeigt sich auch in Beratungsprozessen. Eine Anamnese mit diesen Stellen (Kindergarten, Jugendamt, Beratungsstelle) ist daher für eine kindertherapeutische Diagnostik obligat, wird aber nicht selten vom Index-Elternteil ebenso untersagt.

Das Behindern der therapeutischen Beziehung zum Kind, wie das Behindern einer Anamnese und abgestimmten Kooperation mit anderen Akteuren der kindlichen Versorgung ist hochverdächtig für eine nicht auf Vertrauen gegründete, sondern kontrollierende und Macht missbrauchende Beziehungsgestaltung eines Elternteiles.

Natürlich müssen sämtliche Anamnesen und Befunde zu dieser Signatur passen. Wie sich die Symptome und Verhaltensweisen der Elternteile im Einzelnen darstellen, habe ich in Teil 1 (*forum 2-2021*) exemplarisch versucht auszuführen. Ich möchte mich in dieser Studie bewusst auf die verhindernde Haltung des Elternteiles beschränken, da sich daraus die notwendigen Schritte für ein konzertiertes Vorgehen der Akteure des Kinderschutzes ableiten lassen.

Versetzen Sie sich bitte in die Situation eines machtmisbrauchenden Elternteiles – was werden sie um jeden Preis zu verhindern suchen? Richtig – dass das Kind sich einem fremden Menschen anvertraut und dass man ihm dort Glauben schenkt. Wenn es gegenüber der Mutter*dem Vater Belastendes erzählt, kann man das heutzutage mit dem Standardargument der Manipulation und Entfremdung ungeprüft und mit versiertem Rechtsbeistand von sich abweisen. Belastende Aussagen des Kindes gegenüber einer fremden Person, können unangenehmer werden. Der*die Machtmisbraucher*in wird es qua Sorgerecht zu verhindern wissen. Er*sie ist schließlich ein Vater / eine Mutter und genießt damit Reputation und Rechte.

Verunglimpfungen rechtschaffener Väter durch haltlose Missbrauchsvorwürfe seitens manipulierender Mütter kommen vor und sind im Bewusstsein der Juristen präsent. Man trägt ihnen Rechnung. Wie leichtfertig und unhinterfragt der Vorwurf der Entfremdung/ Manipulation eines Kindes durch die

Mutter heutzutage seitens der Väter erhoben und von Rechtsbeiständen vertreten und verteidigt wird, ist bemerkenswert, wenn man als Kleinkind-therapeutin weiß, wie leicht diese Vorwürfe am Kind zu bestätigen bzw. zu entkräften sind. Ich habe diese Zusammenhänge in Teil 1 ausgeführt.

Die Anbahnung eines Vertrauensprozesses mit dem Kind in Diagnostik und Therapie ist für jedes manipulierende Elternteil egal ob männlich oder weiblich gefährlich. Der verhindernde Abbruch damit das deutlichste Indiz für das Vertuschen einer missbräuchlichen Beziehung zum Kind. Das gilt für Mütter wie für Väter. Bei manipulierenden Müttern gelingt eine Trennung des Kindes zum Einzelkontakt in der Regel (lange) nicht und wenn er gelingt, droht unmittelbar der Abbruch seitens der Mutter.

3.3. Wie geht es nach dem Abbruch der therapeutischen Beziehung weiter für das Kind?

Die Einflussnahme des*der KJP als Akteur im Kinderschutz ist damit beendet. Obwohl am höchsten qualifiziert zur Beurteilung der seelischen Gesundheit eines Kleinkindes, hat er*sie keine Rechtsgrundlage mehr, sich einzubringen.

Als Kindertherapeuten*innen haben wir traditionell keine gesicherte Rolle innerhalb eines Gerichtsverfahrens und gehören damit streng genommen garnicht zu den „Akteuren“ im Sinne des Gesetzes. Obwohl wir die Fachkompetenz für seelische Gesundheit von Kindern vertreten. Man kann einwenden, dass das Gericht ja sachverständige Gutachter*innen hinzuzieht. Ich werde auf dieses berechnete Argument eingehen.

Für das Kind bedeutet der Abbruch der therapeutischen Begleitung vielleicht einen Wechsel der*des KJP, verbunden mit einer Verzögerung und einem Neubeginn des Vertrauensaufbaues. Fragen Sie sich bitte: Wer wird wohl einen neuen Behandlungsplatz suchen? Das abbrechende Elternteil, das ohnehin nicht überzeugt war, dass es nötig sein soll oder das Elternteil, das den Prozess wollte und glücklich war, dass das Kind Vertrauen aufgebaut hat?

Verstehen Sie meine Frage? Der Abbruch wird voraussichtlich dazu führen, dass das Kind im weiteren Gerichtsverfahren keine fachkundige Begleitung haben wird und das Elternteil, das die Notwendigkeit der Behandlung auch für die eigene Hilflosigkeit im Umgang mit Symptomen wie Schlafstörungen, Albträumen, Regression, Aggression dringend sucht, ebenso alleingelassen ist. Ganz abgesehen davon, dass mit jedem frustrierten Vertrauensaufbau, die

Kraft des sich Einlassens für das Kind geschwächt wird. („Mir glaubt eh keiner.“ „Mir hilft eh keiner.“ „Ich erzähl nichts mehr.“)

3.3.1. Gefährdungsmeldung und Jugendamtsprocedere – eine Brücke zum Familiengericht bauen

Ein*e KJP kann für ein Kind nichts mehr tun, wenn ein Elternteil dagegen interveniert. Hat man bis dahin den Verdacht auf eine schwerwiegende Diagnose gestellt, bleibt noch die Gefährdungsmeldung nach §8a SGB VIII an das Jugendamt. Dort steht dann das Sorgerecht eines Elternteiles zur Disposition aufgrund einzelner Verdachtsmomente eines*r KJP. Es ist verständlich, dass diese Rechtsgüterabwägung bei Gericht geprüft wird. Jugendamtsmitarbeiter haben hinreichend Erfahrung in Familiengerichtsverfahren. Sie wissen, was „durchgeht“ und was der richterlichen Beurteilung nicht Stand hält.

3.3.2. Exkurs: Wir denken und sprechen in unterschiedlichen Systemen (juristisch, sozialpädagogisch, psychiatrisch, therapeutisch) – welche Sprache vermittelt zwischen den Systemen?

In den letzten Jahren bemerke ich eine wachsende Tendenz, dass Jugendamtsmitarbeiter sich in der Vorwegnahme familiengerichtlicher Entscheidungen üben, anstatt zerpfückte Indizien der Gefährdung eines Kleinkindes mit sozialpädagogischer Expertise zu einem Gesamtbild zu bündeln.

Stellen Sie sich vor, ein Kind zeigt sprachliche Entwicklungsrückschritte im Kindergarten, während eine gerichtlich festgelegte Umgangsausweitung ansteht oder läuft. Auch hat es zweimal wieder eingenasst, obwohl es sonst stabil trocken war. Das Kind fehlt immer wieder ohne Entschuldigung im Kindergarten, kommt ungepflegt aus Wochenendumgängen im Kindergarten an. Beratungen mit dem Jugendamt haben seitens der Erzieherinnen bereits stattgefunden. Ein Hausbesuch bei den getrennten Elternteilen wurde durchgeführt. Ein Gesprächsangebot wurde von einem Elternteil wahrgenommen, das andere fehlte.

Auch der Kinderarzt hat einen Vermerk „Kinderschutz“ in seiner Kartei gesetzt, eine Meldung ans JA ist bislang nicht erfolgt. Keiner der Befunde reicht hin für eine konsequente Verfolgung der Gefährdung. Es bedürfte einer von Sachverstand moderierten Zusammenführung aller Wahrnehmungen aus der Peripherie in einer Konferenz, um ein klares Bild entstehen zu lassen.

Verdachtsmomente aus dem Kindergarten, aus der kinderärztlichen und kindertherapeutischen Versorgung einzusammeln, abzustimmen und gewichtet aufzubereiten, (oft schon gegen Widerstand, Einschüchterung und explizite Verbote eines Elternteiles) macht Mühe. Man hofft auf entsprechende Würdigung dieser Mühe bei Gericht, weiß aber, dass die meisten „Indizien“ als unzureichend für eine Umgangsaussetzung oder gar einen Sorgerechtsingriff erachtet werden.

Man kann sich fragen, warum man sich als Akteur im Kinderschutz lieber als den verlängerten Arm der Justiz erlebt, als sich der **juristisch unbeweisbaren Not dieser Kleinkinder in ihren Familien** zuzuwenden. Wir sind zwar die fachkompetenten und kooperationserfahrenen Akteure für das Kindeswohl, aber unsere Bemühungen auf diesem Feld können nur wirksam werden, wenn sie juristisch anerkannt und unter Schutzbedingungen durchgeführt werden können. Befunde, an und von Kleinkindern erhoben, können aus systemimmanenten Gründen den Ausführungen der Rechtsbeistände nicht Stand halten. Kleinkinder genügen nicht den aussagepsychologischen Kriterien Erwachsener. Auch Sozialpädagogen wissen das.

Wir denken in unterschiedlichen Systemen und sprechen in unterschiedlichen Sprachen. Wenn das Bemühen um Verständnis für Klein- und Vorschulkinder unser Ziel werden soll, muss rhetorisch versiertes Verteidigen von Erwachsenenrechten zurücktreten hinter das sachverständige Hinhören und Sich-Einlassen auf die per se schwachen Ausdrucksmöglichkeiten von Kleinkindern. Kinder brauchen eine kindgerechte Verteidigung ihrer Rechte, wenn ihre Gesundheit auf dem Spiel steht.

Es ist auch systemimmanent, dass sich die kompetenten, um ein Kind bemühten Erwachsenen aufgrund ihrer kritischen Selbstreflexion tendenziell zurückhalten. Wie in der zeitlosen, kulturbegründenden biblischen Geschichte des weisen König Salomo deutlich wird: Wenn das Kind Schaden zu nehmen droht, opfert das wahre Elternteil seine Besitzansprüche und seine Bindungssehnsucht, um Schlimmeres zu verhindern. Am Hintanstellen der eigenen Bedürfnisse kann Salomo das wahre Elternteil erkennen. Zurückhaltende elterliche Selbstreflexion und Kooperation mit pädagogischen Fachkräften, ohne kontrollierendes Wenn und Aber, sollte daher in Gerichtsverfahren positiv konnotiert werden. An der Zurückhaltung und Kooperation gegenüber Rechtspersonen mangelt es auch bei machtmisbrauchenden Elternteilen in der Regel nicht. Das Verhalten gegenüber den peripheren Akteuren um das Kind, kann gänzlich unterschiedlich sein und muss deshalb erfragt werden,

um sich ein Bild von der Widersprüchlichkeit einer Person machen zu können.

Kinder in missbrauchenden Strukturen sind, je älter sie werden und je länger sie dem Missbrauch ausgesetzt sind, schwer einzuschätzen (Weinberg, D.; Korittko, A. 2013). Ein Fachanwalt für Familienrecht brachte seine Haltung zu Kleinkindern im Rahmen eines interdisziplinären Arbeitskreises einmal in folgendem Satz zum Ausdruck: „Den Willen eines Kleinkindes kann man nicht sicher evaluieren.“ Ob er wohl auch seinem Automechaniker sagen würde, dass es nicht möglich sei, ein Auto zu reparieren? Ich werde so konkret, weil die Respektlosigkeit vor den Wehrlosen und mithin die Respektlosigkeit vor denen, die sich auf ihre Ebene und ihre Sprache „herunter“ lassen, ein Hauptproblem ist, das wir lösen müssen im Kinderschutz.

Natürlich hat er Recht, dass die diagnostische Evaluation eines Klein- und Vorschulkindes eine hochdifferenzierte Angelegenheit ist, zumal wenn es um Missbrauch geht. Dass man sich als KJP dafür (kontinuierlich!) qualifiziert und supervidieren lässt, ist selbstverständlich. Dass auch Richter*innen und Verfahrensbeistand*innen eine Qualifizierung zum Umgang mit Kindern (Kleinkinder sind nicht explizit genannt) nachweisen müssen, wird im neuen Gesetz (Artikel 6, S. 1817 des Bundesgesetzblattes) erstmals festgelegt.

„Sie sollen über Kenntnisse auf den Gebieten der Kriminologie, Pädagogik und Sozialpädagogik sowie der Jugendpsychologie verfügen. Einem Richter oder Staatsanwalt, dessen Kenntnisse auf diesen Gebieten nicht belegt sind, sollen die Aufgaben eines Jugendrichters oder Jugendstaatsanwalts erstmals nur zugewiesen werden, wenn der Erwerb der Kenntnisse durch die Wahrnehmung von einschlägigen Fortbildungsangeboten oder eine anderweitige einschlägige Weiterqualifizierung alsbald zu erwarten ist.“

Ich möchte anmerken, dass sich meine Sicherheit in der Einschätzung von Klein- und Vorschulkindern im Verlauf einer über 19jährigen fachärztlichen Tätigkeit vor allem in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung festigt. Insbesondere durch die kontinuierliche Begleitung hinreichend vieler Traumaopfer entwickelt man das erforderliche Gespür in der therapeutischen Beziehung mit Kindern. Gewaltopfer egal wie alt oder jung sie sind bzw. waren als sie der Gewalt ausgesetzt waren, spüren am inneren Spannungszustand, ob und wann sie sich einem Gegenüber anvertrauen können. Sie müssen das Risiko, nichtgehört und unverstanden zu bleiben, kontrollieren,

weil es die innerpsychische Spannung unmittelbar triggert. Es geht auch für uns Therapeut*innen darum, das „Leid an sich ranzulassen“, wenn man traumatisierte Kinder aus der Falle ihrer pervertierten Stress- und Spannungsregulation erlösen will. Deshalb gehören die Geschichten Betroffener zum Wertvollsten einer Ausbildung auf diesem Feld.

Meine Lernkurve durch langjährige Erfahrung in Rechnung gestellt, frage ich mich, wie man Familienrichter*innen und Verfahrensbeistände in Fortbildungsmodulen so qualifizieren will, dass sie aus einer Anhörung mit einem Klein- oder Vorschulkind die richtigen Schlüsse ziehen. Eine sichere Einschätzung ihres psychischen Zustandes ist aus „Aussagen“ allein nur unsicher zu gewinnen, da hat der o.g. Fachanwalt durchaus recht. Ihren psychosomatischen Stresszustand zu evaluieren, bedarf der ausgebildeten Profession der Einfühlung, die nicht auf einer mental-kognitiv-sprachlichen, sondern auf einer sinnlich-körperlichen Ebene stattfindet und eine geübte, föhlende Distanziertheit zur Voraussetzung hat (Stempler 2020).

Sachverständige Gutachter*innen sind in der Beurteilung dieser Beziehungsqualität und des psychosomatischen Spannungszustandes der Kinder begrenzt durch juristische Vorgaben, d.h. sie können ihre Möglichkeiten nicht an einer therapeutischen Beziehung und ihre Erkenntnisse zum Bindungsverhalten auch nicht am Verlauf fundieren. Insbesondere die vielzitierte Un/parteiligkeit behindert ein Vorankommen in der Begutachtung. Denn therapeutische Beziehungsgestaltung hat nichts zu tun mit Parteiligkeit im juristischen Sinne. Eine therapeutische Beziehung ist ein Angebot, das allen gleichermaßen und damit auch jedem Elternteil offen steht. Ob das Kind und die Eltern vertrauen können resp. wollen, zeigt sich am Umgang mit dem Angebot. Da man in einer kjp Praxis ganz überwiegend mit vertrauensvollen Eltern zu tun hat, fallen misstrauisch kontrollierende Elternteile unmittelbar auf.

Die gemeinte Parteiligkeit ist ein juristischer Begriff, der sich verfremdend in eine kinderpsychologische und -therapeutische Arbeit mischt. Er entstammt der kognitiven Analyse streitender Eltern und bindet den Blick des Betrachters auf die Ebene des argumentativen Rechthabens und Rechtverteidigens zweier Erwachsener. Die Beziehungsebene zum Kind berührt mehr als nur eine kognitive Ebene. Beziehungswahrnehmung ist nicht primär intellektuell, sondern vor allem sinnlich-körperlich verankert. Auch aus diesem Grund ist die Versuchung sich Kindern körperlich-lustvoll anzunähern für Täter*innen so verführerisch und braucht dringend eine gesellschaftliche Aufklärung, damit sie nicht immer verwirrender mit erwachsener Sexualität verwechselt wird.

Die sinnliche Ebene der Beziehung, die Kleinkindern altersadäquat gerecht wird und um die es hier geht, ist die Ebene eines kultivierten Fühlens, die jede*r introspektiv als menschliche Wärme oder Kälte in sich auffinden und erleben kann. Menschen verorten dieses Erleben im Brust-Bauch-Bereich. Zur Verdeutlichung dienen auch die Forschungsergebnisse der Wärmeregulation Frühgeborener. Man weiß, dass kein Inkubator ihren Wärmehaushalt sicherer stabilisiert als die Zuwendung beim Känguruhing an der Brust des Vaters oder der Mutter.

Es ist die im Körperlichen verankerte Ebene des Sich-Wohl-Fühlens, die konkret Einfluss nimmt auf die Ent-Spannung unserer hormonellen und nervalen Stressregulation. Die Ebene des physiologisch verankerten Geborgenheitsgefühls, das Frühgeborene, Kleinkinder, Jugendliche wie Erwachsene gleichermaßen einzustellen suchen. In der größten Not auch mit Hilfe instinktiver Täuschung um den Aggressor wohlwollend zu stimmen. Geborgenheit und Entspannung sind in unserer Körperchemie zusammengekoppelt und wir können das fühlend wahrnehmen, ohne unseren Oxytocinspiegel konkret zu kennen.

Eine emotional entspannte Mitte lernen Kleinkinder an ihren einfühlsamen, um Nähe und respektvolle Distanz bemühten Elternteilen einstellen. Diese fühlende Mitte erschließt daher immer mediative Möglichkeiten, weil sie offen und aneinander (Stempler 2022) zu finden und zu tarieren ist. Diese Ebene lädt jedes Elternteil wie auch jeden Erwachsenen ein, sich selbst und dem Kind in aufrichtig einfühlerischer Weise zu begegnen. Als Kindertherapeut*in übt man sich in dieser offenen, freilassenden, auf Vertrauen gegründeten Ebene einer psycho-physiologisch reflektierten Beziehungsgestaltung. Sie gedeiht nur im freien Angebot und in ergebnisoffener, vorurteilsfreier Empathie. Macht und Kontrolle leugnen und verhindern diese Ebene der Beziehung und der Mediation. Das gilt nicht nur in einer therapeutischen, sondern auch in jeder Alltagsbeziehung.

In der Einschätzung eines Kleinkindes kann man vielerlei Trugschlüssen unterliegen. Man denkt schnell, man verstehe es und handle in seinem Sinne und trotzdem löst man seelische Dramen aus. Auch ein machtmisbrauchendes Elternteil denkt, es handle verträglich mit dem Kindeswohl und unterliegt dabei dem schwersten Trugschluss. In der Disziplin der Kinderpsychotherapie sind daher Intervision, Supervision, Selbsterfahrung und Verlaufsrückkopplung unersetzliche und kontinuierliche Instrumente der reflexiven Qualitätssicherung. Wir dürfen nicht hinter diese Sicherung zurückfallen, indem wir

ausgerechnet im Kinderschutz darauf verzichten. Wir müssen sie vielmehr genau dort pflegen. Die Einfühlung in ein Kind (wie in jeden Mitmenschen) ist immer subjektiv gefärbt. Im diagnostisch kultivierten Austausch mehrerer Professionen kann die subjektive Einschätzung dekliniert und damit „objektiviert“ zu einem Gefühle-integrierenden Verständnisinstrument werden.

In der klientenzentrierten Spieltherapieausbildung nennt man eine Situation, in der man als Erwachsene*r dem Kind eigene Vorstellungen und Bewertungen überstülpt, „vor das Kind geraten“. Man schult sich, eigene Urteile, Impulse und Affekte zurückzunehmen und dem Kind zu seinem authentischen Ausdruck zu verhelfen. Mit der Ausbildung beginnt der kontinuierlich supervidierte, stets am Verlauf korrigierte Übprozess.

Von wem würden sie beurteilen lassen, ob ein Kleinkind eine seelische Anpassungsstörung oder eine posttraumatische Belastungsstörung hat, wenn sie den Verdacht hätten, dass es von einem Elternteil manipuliert und/oder missbraucht wird? Wem würden Sie ein sicheres Urteil in der Sache zutrauen? Selbst erfahrene Kinder- und Jugendtherapeut*innen wagen sich nicht selbstverständlich an das Klientel der Klein- und Vorschulkinder. Keinesfalls sollten daher Fachfremde sich an dieser Differentialdiagnose versuchen. Bindungstraumatisierungen (um solche handelt es sich bei Missbrauch und Manipulation) sollte man nur in einem vertrauenswürdigen therapeutischen Beziehungssetting evaluieren. Nur in diesem sicheren Raum sind sie mit (großer!) Sicherheit zu diagnostizieren und sachgerecht aufzufangen. Einen Brandherd zu suchen und zu entdecken, heißt auch unmittelbar in der Verantwortung zu stehen, ihn zu löschen. Wer nicht zum Löschen bestellt und ausgebildet ist, kann sich auch nicht sachgerecht auf die Suche begeben.

Man kann in Familiengerichtsverfahren erleben, dass Fachanwälte*innen für Familienrecht willkürlich mit kinderpsychiatrischen Begriffen argumentieren und Diagnosen stellen bzw. gestellte Diagnosen in Frage stellen, ohne jemals Kontakt mit dem Kind zu haben. Das ist respektlos gegenüber einer Fachdisziplin und noch respektloser gegenüber dem Kind. Es ist der Schwere der zur Verhandlung stehenden Materie nicht angemessen und sollte in Familiengerichten tabu sein. Sobald der Verdacht auf Manipulation/ Entfremdung oder Missbrauch von einem Elternteil formuliert wird, sollte kinderpsychotherapeutische Diagnostik und Begleitung über den ganzen Verhandlungsverlauf obligat dazugehören und die Ergebnisse sollten integriert werden in jegliche Entscheidung.

3.4. Wie sichert man eine diagnostisch-therapeutische Versorgung dieser Kinder und integriert die Ergebnisse im Gerichtsverfahren?

Verhindert ein Elternteil wie oben beschrieben die begonnene kinderpsychiatrische Diagnostik und mithin auch die koordinierte fachkompetente Kooperation der Akteure des Kinderschutzes, kann dies immer über das Jugendamt an das Familiengericht gemeldet werden. Dass diese Kinder eine kindertherapeutische Begleitung während des ganzen Gerichtsverfahrens und je nach Ausgang auch darüber hinaus, brauchen, sollte in Anbetracht des dargestellten Risikos, Konsens werden. Damit bekäme die Meldung des Jugendamtes an das Familiengericht unmittelbar ein bedeutendes Gewicht.

Eine Fachperson für Kindertherapie braucht für ihre Arbeit immer einen Auftraggeber. Wird der Auftrag von den Elternteilen konträr formuliert, obwohl sich relevante Stresszeichen beim Kleinkind zeigen, kann eine Fortführung nur familiengerichtlich abgesichert erfolgen. Das Familiengericht kann mit seinen Instrumenten unmittelbar eingreifen und damit auch die Kooperation der (sozial)pädagogischen Akteure im Umfeld des Kindes absichern. Die Schweigepflichtentbindung eines Elternteiles reicht dann aus, um die notwendigen Informationen zu bündeln. Die Abstimmung der Akteure sichert zugleich die Qualität der Diagnostik durch die Perspektiven mehrerer Fachdisziplinen auf das Kind und auf das elterliche Fürsorgeverhalten.

Für beide Elternteile erkennbar sollte das Gremium der Akteure eine Bezeichnung erhalten, die klarstellt, worum es geht. Im Begriff *Kinderschutzkonferenz* kommt zum Ausdruck, dass die Verantwortlichen ein formales Vorgehen mit rechtlich bindender Bedeutung und Handlungsbefugnis koordinieren. Ziel wäre eine fortlaufende, koordinierte Zusammenarbeit im Sinne einer Taskforce, welche dem Familiengericht jeweils fachkompetent abgestimmt zu Diensten ist. Die Besetzung und die Frequenz der Treffen kann durch die Sachbearbeiter*innen des JA in Kooperation mit dem*der KJP festgelegt und am Bedarf orientiert werden.

In der Regel wird die Besetzung aus JA- und Kindergarten-Fachkraft, KJP und ggf. Verfahrensbeistand bestehen. Die *Kinderschutzkonferenz* übernimmt damit auch die Unterstützung des Elternteiles, das die Gesundheitsfürsorge alleine zu bestreiten hat. Sollte sich das „verhindernde“ Elternteil in der Kooperation anhaltend disqualifizieren, kann es von der *Kinderschutzkonferenz* per Handlungsbefugnis ausgeschlossen werden. Ziel des Gremiums bleibt jedoch immer die Mediation und damit die Integration und (Heran)führung der Verhaltensweisen beider Eltern an die Bedürfnisse des Kindes. Eine Ver-

hinderung dieser Annäherung durch ein Elternteil kann auf der Basis des gemeinschaftlichen Abstimmens sicher identifiziert und ans Familiengericht kommuniziert werden.

Für Eltern sind damit eine klare Begrenzung und eine Beschneidung ihrer selbstverständlich erlebten Rechte über das Kind verbunden. Elternteile, die möglicherweise ebenso wie das Kind der Macht des anderen ausgeliefert sind, werden dieses Vorgehen dankbar annehmen. Macht missbrauchende Elternteile müssten akzeptieren, dass sie kontinuierlich respektvoll mit den Akteuren der Konferenz zusammenzuarbeiten haben und nicht nur punktuell konstruktiv mit einer*em Gutachter*in. Ist dies im Verlauf nicht zu erreichen, verdeutlicht sich das Defizit der Beziehungsgestaltung am Expertengremium und sichert damit die Einschätzung des pathologischen Beziehungsverhaltens zum eigenen Kind. Dieser Sachverhalt hat Relevanz im Sinne einer zu dokumentierenden und ggf. zusätzlich gutachterlich zu beurteilenden Erziehungs- und Beziehungsunfähigkeit.

Das Gericht kann auf der Basis eines solide konzertierten und kontinuierlichen Befundes, Umgänge wie Versorgungs- und Schutzbedingungen für das Kind ausgestalten.

Selbstreflektierte Elternteile haben einen Benefit durch ihre Beteiligung am objektivierenden Prozess, zugleich aber auch einen Motivationsdruck, die Kooperation aufrecht zu erhalten bzw. dort zu entwickeln wo sie fehlt.

Viel wichtiger als Bestrafung der elterlichen Verfehlung ist für das Kind die Wiederherstellung der Ordnung in der Familie, denn der Vater bleibt immer Vater und die Mutter immer Mutter. Eine Wiederherstellung der Ordnung kann sich aber nur ereignen, wenn der*die Erwachsene die Wahrheit des Kindes anerkennt und rehabilitiert, indem er*sie **sich aufrichtig beim Kind entschuldigt**.

Der Anreiz zur Einsicht würde erhöht, wenn man dafür einem Strafverfahren (mit hohem Strafmaß) entkommen könnte. Für die Kinder wie für die Täter*innen wäre damit viel gewonnen. Einsicht in das Unrecht der Tat ist schliesslich auch der Sinn jeder Haftstrafe.

Dass eine Entschuldigung nicht ein Lippenbekenntnis bleibt, kann in der fortgesetzten kindertherapeutischen Entwicklungsbegleitung verifiziert werden, solange diese Arbeit familiengerichtlich beauftragt erfolgt.

5. Das Risiko des Irrtums

5.1. Das Risiko einer Fehleinschätzung der Klein- und Vorschulkinder

Das Verkennen und Fortbestehen einer missbräuchlichen Situation innerhalb der Familie ist für Klein- und Vorschulkinder ein immenses Gesundheitsrisiko. Es ist um jeden Preis zu vermeiden.

Was Klein- und Vorschulkinder in der Spieltherapie zum Ausdruck bringen, ist allgemeinverständlich. Sie zeigen toxische Erlebnisintrojekte in Form von Treten, Schubsen, Stoß- und Kopulationsbewegungen, Bespucken, Stechen, Würgen, Fesseln, Knebeln. Wenn dazukommt, dass das Kind derartige „Spiele“ nur in der Stunde mit der Therapeutin und das mit hohem emotionalen Druck spielt, im Kindergarten eher überangepasst, regressiv und zuhause verängstigt und klammernd, mit Symptomen einer PTSD imponiert, hat man es mit dem Vollbild eines Missbrauchs zu tun. Kinder erfinden solche Spiele nicht einfach so. Man kann auch unterscheiden, ob sie es im TV gesehen oder selbst erlebt haben. Man lernt dieses Unterscheidungsvermögen als Therapeut*in beispielsweise an Kleinkinder, die realen Katastrophen wie einem Tsunami ausgesetzt waren. Der Stress der Kinder reaktiviert sich im Spiel und wird für den*die therapeutisch Geschulte*n körperlich spürbar.

Gegenüber den steigenden Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern und der Verbreitung von Kinderpornographie gilt es dringend einen Wind of Change zu entfachen. Jedes einsichtsfähige Elternteil, das nicht von sich aus therapeutische Hilfe für das Kind sucht, sollte vom Gericht erfahren, dass für die Sicherstellung der therapeutischen Hilfe ins Sorgerecht eingegriffen wird.

Das mindestens kurzfristige Zurückstehen hinter die eigenen Besitzansprüche und die Bindungssehnsucht zum Kind ist für ein Elternteil eine zumutbare Verzichtübung, die zugleich wieder im Sinne des König Salomo Aufschluss über seine Selbstreflexions- und Rücksichtsfähigkeit geben kann. Wenn Elternteile befürchten, dass die Abstinenz vom Kind eine Bindungsstörung auslösen wird, kläre ich darüber auf, dass nicht die Quantität, sondern die Qualität der Beziehung über die Bindung entscheidet. Einsicht und Respekt vor den Befunden am Kind geben Aufschluss über die ergebnisoffene Dialogfähigkeit und Dialogwilligkeit der Elternteile.

5.2. Das Risiko der Fehleinschätzung eines oder beider Elternteile

Eine Falschanschuldigung eines Elternteiles ist ebenso dringend zu vermeiden. Solange keine Strafverfolgung stattfindet, sondern zunächst primär „erzieherisch“ ins Sorgerecht eingegriffen wird, kann die Gefahr eines Rufmordes kontrolliert werden. In der Regel beschuldigen sich die Eltern wechselseitig des Missbrauches bzw. der Manipulation/ Entfremdung. Beides sind gravierende Vorwürfe resp. Diffamierungen, denn ein „nur“ emotional manipulatives Elternteil bewirkt am Kind den gleichen Schaden wie ein sexuell übergriffiges Elternteil. Falsche Anschuldigungen eines emotionalen Missbrauches sollten ebenso unterbunden und geahndet werden wie Falsch-Anschuldigungen eines sexualisierten Missbrauches. Das Kind offenbart seine Wahrheit und diese ist sensibel zu evaluieren und kontinuierlich zu übersetzen.

Welchem Elternteil tut man Unrecht durch einen vorübergehenden Eingriff ins Sorgerecht? Folgt man dabei dem in der Regel schon länger vorgebrachten Wunsch des Kindes nach Abstand, hebt man primär den Respekt vor dem Kind. Seine Wünsche sollten ernst genommen werden, auch wenn sie von einer möglicherweise manipulativen Mutter vorgebracht werden. Im Verlauf der kjp Diagnostik läßt sich die missbräuchliche Verwirrung der Eltern bzw. die Authentizität des kindlichen Wunsches wie beschrieben klären. Grundsätzlich kann ein Sorgerechtseingriff zeitlich befristet werden auf die Diagnostik und den abgestimmten Bericht aus der Kinderschutzkonferenz.

Eine strafrechtliche Verfolgung ist auf der Basis einer gesicherten therapeutischen Versorgung des Kindes zurückzustellen auch um der Möglichkeit einer mediativen Annäherung willen. Die Option einer Aussetzung der Strafverfolgung im Falle einer Entschuldigung des grenzverletzenden Elternteiles beim Kind mit nachhaltig gesicherter Kooperation im therapeutischen Prozess, wären hilfreiche Ausgestaltungsmöglichkeiten des Vorgehens. Die Ordnung in der Familie kann wiederhergestellt werden, wenn die Bereitschaft des*r „ordnungswidrigen“ Elternteile*s in Anbetracht einer Abwendung der Strafverfolgung wachsen würde. Strafe ist ultima ratio, aber dort angebracht wo es an Einsicht und Dialogbereitschaft dauerhaft mangelt. Die Höhe des drohenden Strafmaßes kann dabei durchaus wirkungsvoll sein.

6. Wie nimmt man die beteiligten Akteure in die Pflicht im Sinne eines ganzheitlichen Konzeptes?

Als Kleinkinderpsychotherapeut*innen und -psychiater*innen sind wir der seelischen Gesunderhaltung der Kinder verpflichtet, können uns im familiengerichtliche Prozess aber nur selbst in die Pflicht nehmen. Das funktioniert nicht nachhaltig. Wir brauchen für unsere Arbeit einen klaren Auftrag, bzw. die juristisch rückversicherte Zusammenarbeit mit dem willigen Elternteil. Nur auf dieser Basis werden auch wir zu einer*m handlungsfähigen Akteur*in im Familiengerichtsverfahren.

Die Eltern werden in die Pflicht genommen, indem sie sich dem qualifizierten diagnostisch-therapeutischen Prozess ihres Kindes stellen müssen. In der Regel hat wenigstens ein Elternteil ein hohes Interesse an dieser Zusammenarbeit. Bei Verweigerung, Verschleierung und Verwirrung der Kooperation wird das Familiengericht tätig.

Der Kindergarten mit seinen eminent wichtigen Beobachtungen am Kind, sowie der Expertise der Erzieher*innen sollte obligatorisch an dieser Diagnostik beteiligt und bei Bedarf auch in die Kinderschutzkonferenz eingebunden sein.

Das Jugendamt könnte seine schwerwiegenden Empfehlungen und Entscheidungen immer in einer Konferenz abstimmen.

Ebenso könnte das Familiengericht seine schwerwiegenden Entscheidungen mit den Ergebnissen der Kinderschutzkonferenz rückkoppeln.

Ein Strafgericht würde nur dann erforderlich werden, wenn ein Elternteil nicht in die Kooperation der Konferenz zu integrieren ist. Das Expertengremium wäre aufgrund der fortgesetzten Abstimmung einer rechtspsychologischen Einschätzung ebenbürtig. Es kann das Gericht dahingehend beraten und ggf. ergänzende Untersuchungen anstoßen.

7. Aspekte zur Qualifizierung eines*er Kleinkindpsychotherapeut*in im familiengerichtlichen Zusammenhang

Eine spezifische Qualifizierung für das Vorschulalter sollte ebenso obligat sein wie ausreichend psychotherapeutische Berufserfahrung. Die Qualifizierung sollte spieltherapeutische Methoden zwingend beinhalten, auch Mediationserfahrung ist hilfreich.

Die Arbeit mit machtmisbrauchenden Elternteilen ist anspruchsvoll und zudem betriebswirtschaftlich unattraktiv aufgrund zum Teil schwerer aversiver Verhaltensweisen. Man ist schonungsloser Kritik, Diffamierung, Drohungen bis hin zu Klagen ausgesetzt. Die Anforderungen des Klientels können die personellen Ressourcen einer Versorgungspraxis rasch überfordern. Diese Problematik lässt sich nur durch die beschriebene Zusammenarbeit mit dem Familiengericht und eine entsprechend juristische Absicherung des therapeutischen Auftrages lösen.

8. Die Sprache des Kleinkindes ist eine Sprache der Mediation

Frau Prof. Andresen verweist im oben genannten Interview darauf, dass es herausfordernd sei, „eine gute Sprache zu finden in der Analyse und in der Studie“, die den Erfahrungen aus der Aufarbeitungskommission gerecht wird. Sprache spiegelt gewachsene Strukturen wieder. Jeder Gesellschaftsbereich, der juristische, wie der pädagogische, wie der medizinisch-therapeutische hat gewachsene wissenschaftlich-bindende Sprachstrukturen und Gepflogenheiten, die sein Selbstverständnis begründen. Dialogoffenheit wird durch den Rückzug auf diese Gewohnheiten nicht gefördert, sondern häufig noch behindert. Ein Aufbruch aus exkludierenden Wissenschaftsgepflogenheiten erscheint im Bereich des Kinderschutzes geboten, weil die Thematik eben auch Kleinkinder und Eltern aller Bildungsschichten berührt. Wir müssen verständlich sprechen und wir dürfen das Mitgefühl nicht länger ausklammern, wenn wir erfolgreich sein wollen im Kinderschutz.

Tabea Freitag (2021) benennt problematische Gewohnheiten und blinde Flecken im Bereich der kommerziellen Sexualität. Kinderpornographie als ein Auswuchs sexueller Enthemmung hat sich mit Hilfe sozialer Netzwerke rasant im System verbreitet und hat damit nicht mehr nur mit den moralischen Werten Einzelner, sondern mit der Haltung und der Aufrichtigkeit einer ganzen Gesellschaft zu tun. Ob man die blinden Flecken kommerzieller Sexualität ausleuchten will, ist eine Frage, der man sich im Hinblick auf kindliche Ausbeutung umso drängender stellen muss, je einflussreicher man in der Gesellschaft positioniert ist. Den Familiengerichten kommt sicherlich eine Hauptrolle zu. Sie sollten sich deshalb unserer Kooperation als KJP sicher sein.

Die Sprache, mit der wir die seelische Not unserer Kinder beschreiben, behandeln und juristisch verhandeln muss dialogoffen und dialogfähig gegenüber den Betroffenen werden. Solange unser Sprechen und Handeln eine Einbezie-

hung der Erlebniswelt der Kleinen behindert und sie hinter Erwachsenenfähigkeiten und -bedürfnisse zurückstellt, hält sie Täter*innen im Irrtum befangen und hat keine Kraft, eine aufrichtige Selbstbesinnung der Menschlichkeit anzustoßen. So lange wird es unserem Begriff von der Würde des Kindes an Umsetzungskraft fehlen.

Welche Sprache vermag Menschen zu berühren, die sich scham- und schuldfrei lustvoll an Kindern bedienen? Was lässt sie wieder Anschluss finden an ein Mitfühlen, das eine respektvolle Zurückhaltung gegenüber dem Kind in Kraft setzen könnte? Denn allein aus Mitgefühl resultiert intrinsisch moralisches Handeln. Kontrolle und Strafverfolgung setzen dort ein, wo sich menschliches Handeln von menschlichem Fühlen entkoppelt hat. Am Phänomen der rasant voranschreitenden Entkopplung im Falle kinderpornografischer Netzwerke zeigt sich, dass Einfühlung in ein Kleinkind keine natürlich gegebene menschliche Fähigkeit ist, sondern als anthropologisches Phänomen bewusst ergriffen und kultiviert werden muss. Es nicht zu tun, leistet der Entkopplung und damit der Ausbeutung weiter Vorschub.

Einfühlung ist eine menschliche Fähigkeit, die sich nicht automatisch wie die physiologischen Prozesse unseres Organismus in einem Mittelbereich stabil hält, sondern bewusst willentlich balanciert werden muss. Menschliches Fühlen braucht ein Üben von Nähe und Distanz im familiären und gesellschaftlichen Miteinander. Als Therapeuten haben wir viel Übung darin. Die wichtige Botschaft - diese Kunst ist lernbar! Die eigene gesunde Mitte kann und will sich immer in der Auseinandersetzung mit anderen Menschen deklinieren. Dass wir das längst tun, dass wir darauf nicht nur therapeutisches Handeln, sondern unbewusst unsere Demokratie und Rechtsstaatlichkeit begründen und pflegen, gilt es auch in geisteswissenschaftliche Sprache zu bringen.

Ich sehe darin eine enorme Chance, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit auf der Substanz zu begründen, auf der allein sie wirklich nachhaltig gedeihen können: auf Vertrauen und dem ebenso freien wie entschiedenen Willen zum Dialog.

Wenn sich eine Gesellschaft von der Not missbrauchter Kleinkinder berühren lässt, wird sie eine aufrichtige Schutz- und Dialogkultur entwickeln. Diese wird vieles als Schutz- und Dialog-Makulatur hinter sich lassen.

Literatur:

- Andresen, S.* (2021) im Interview geführt von Sonja Gerth vom 20.12.2021:
<https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/meldungen/wir-haecten-uns-gewuenscht-dass-manches-schneller-geht/>
- Freitag, T.* (2021) Pornografie: Der blinde Fleck unserer Gesellschaft, in sozialpsychiatrische informationen 51. Jahrgang, Heft 1/2021, Psychiatrie Verlag, Köln.
- Fock, I.* (2021) (Gründer des Vereins Gegen Missbrauch e.V.) Ingos Geschichte gesprochen von Schüttauf, J. in der Mediathek der Aufarbeitungskommission des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend <https://www.aufarbeitungskommission.de/mediathek/>
- Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)* Bundesgesetzblatt Teil 1, Nr. 29 S. 1444 vom 09.06.2021. Bürgerzugang:
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl121s1444.pdf#_bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s1444.pdf%27%5D__1663492313418
- Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder*, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2021 Teil I Nr. 33, ausgegeben zu Bonn am 22. Juni 2021, S. 1810, https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/Bgbl_Bekaempfung_sexualisier-te_Gewalt_gegen_Kinder.pdf;jsessionid=634058D19AB05FA0D9568122E3A35449.1_cid334?__blob=publicationFile&v=2
auch zu finden unter: https://newsletter.kindertraumainstitut.de/userfiles/files/Gesetz-entwurf_beschlossen_1923707.pdf
- Glasl, F.* (2015) Konfliktfähigkeit statt Streitlust oder Konfliktscheu, 2. Aufl. Dornach: Verlag am Goetheanum.
- Heiliger, A.* (2002): Täterstrategien und Prävention. Ergebnisse einer empirischen Studie. In: Bange, Dirk; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Handwörterbuch sexueller Missbrauch. S. 657-663. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Jud, A.; Rassenhofer, M.; Witt, A.; Münzer, A.; Fegert, J.* (2016) Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Stand 2016, Herausgeber: Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs UBSKM https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Expertisen_und_Studien/Expertise_Ha_ufigkeitsangaben.pdf
- Reichardt, A.* (2021). Sexuelle Gewalt - Die Familie als Falle. S. 444-445 Deutsches Ärzteblatt PP, Heft 10, Oktober 2021. Deutscher Ärzteverlag, Köln.
- Shonkoff, J., Garner, A.* (2012) The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 2012 Jan; 129(1): e 232-246. DOI:10.1542/peds.2011-2663.
- Stemplinger, P.* (2020) Plädoyer für eine Kultur des Fühlens in der Kindertherapie und darüber hinaus. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Jg 30, Heft 4/2020 Forum-Verlag, Aachen.
- Stemplinger, P.* (2021) Klein- und Vorschulkinder in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen – Schritte zu einer Mediation am Kind (Teil I). Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Jg 31, Heft 2/2021, Forum-Verlag, Aachen.

- Stemplinger, P.* (2022) „Mitteinander“ in eine neue Normalität: Ein Beitrag zur Bewusstseinsseele aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Arbeit. *Der Merkur* 2022; 75(4): 226-233. Verlag der GAÄD, Berlin.
<https://doi.org/10.14271/DMS-21522-DE>
- Weinberg, D.; Korittko, A.* (2013) Instinktive Täuschung – die verborgene Traumareaktion. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen* 2/2013, Seite 21- 25. Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Fürth.
- Wikipedia:* Sexueller Missbrauch von Kindern. Risiko- und Schutzfaktoren. https://de.wikipedia.org/wiki/Sexueller_Missbrauch_von_Kindern#Risiko-_und_Schutzfaktoren

Autorin:

Petra Stemplinger
Kinder- und Jugendpsychiaterin, -psychotherapeutin
Ärztliche Leitung des MVZ am Kinderkrankenhaus
Medizinisches Versorgungszentrum am Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH
Grillparzerstraße 9
84036 Landshut
Tel: 0871-852 1295
Fax: 0871-852 1407
petra.stemplinger@mvz-kinderkrankenhaus-la.de

Herausforderungen bei der Betroffenenbeteiligung – Chancen und Probleme beim Einbezug von Opfern sexualisierter Gewalt als Erfahrungsexpert*innen bei Aufarbeitungsprojekten, Präventionsprojekten, Forschungsprojekten und in Umgestaltungsprozessen in Institutionen

Jörg M. Fegert, Wolfgang Stein, Hans Zollner SJ

Wir danken dem Verlag Herder und der Redaktion der Zeitschrift „Stimmen der Zeit“ für die Nachdruckerlaubnis des folgenden Artikels, der von den Autoren für unsere Zeitschrift punktuell ergänzt wurde. Der ursprüngliche Artikel ist erschienen in: Stimmen der Zeit. Zeitschrift für christliche Kultur. Hg. von der Zentraleuropäischen Provinz der Jesuiten im Verlag Herder, Stimmen der Zeit Jg. 148 (1/2023), S. 13-25.

Kurzfassung

Die Autoren problematisieren die formalen, institutionellen und strukturellen Erfordernisse des Einbezugs von Opfern sexualisierter Gewalt in offizielle Gremien und Sitzungen der Aufarbeitung, Prävention, Forschung und institutionellen Umgestaltung. Die persönlichen und ehrenamtlichen Unterschiede zur Arbeit von „Professionellen“ werden zunächst unter anderem im Hinblick auf die Problematik angemessener Aufwandsentschädigungen dargestellt. Die durch die Beteiligung bzw. Integration in die jeweiligen Projekte auftretenden sozialen und psychologischen Prozesse werden sowohl hinsichtlich der Selbstwahrnehmung, der Akzeptanz durch andere „Betroffene“ als auch im Hinblick auf Projektionen und Instrumentalisierungen diskutiert.

Schlüsselwörter

Sexualisierte Gewalt – Opfer – Betroffene – Partizipation – Teilhabe – Aufarbeitung – Gremien – Institutionen – Kirche – Ehrenamt – Selbsthilfe

Abstract

The authors problematise the formal, institutional and structural requirements of including victims of sexualised violence in official committees and meetings of reappraisal, prevention, research and institutional reorganisation. The personal and voluntary differences to the work of “professionals” are first described with regard to the problem of appropriate compensation for expenses. The social and psychological processes that occur through participation or integration in the respective projects are discussed with regard to self-perception, acceptance by other “affected persons” as well as with regard to projections and instrumentalisation.

Keywords

Sexualised violence – Victims – Affected persons – Participation – Reappraisal – Bodies – Institutions – Church – Volunteer work – Self-help

Interessenskonflikte:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert (letzte fünf Jahre):

Forschungsförderung von EU, BMG, BMBF, BMFSFJ, DFG, G-BA Innovationsfonds, Länderministerien Baden-Württemberg und Saarland, Landesstiftung Baden-Württemberg, Evangelische Landeskirche Baden-Württemberg, Porticus

Reisebeihilfen, Referentenhonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungssponsoring von APK, Adenauer- und Ebertstiftung, Deutschlandfunk, DFG, DJI, DKSB, Infectopharm, med update, UNICEF, Fachverbänden, Universitäten sowie Bundes- und Landesministerien

Beratertätigkeit für APK, Bundes- und Landesministerien

Keine Industriegesponserten Vortragsreihen, kein Aktienbesitz, keine Beteiligung an Pharmafirmen

Wolfgang Stein und Hans Zollner SJ haben keine Interessenskonflikte.

Einleitung

In vielen Bereichen mit Anwendungsbezug wird in den letzten 10 Jahren zunehmend der aktive Einbezug von Bürgerinnen und Bürgern und insbesondere von Personen mit Erfahrungsexpertise als ein besonderes Qualitätsmerkmal von Forschungs- und Entwicklungsprozessen gefordert. Schlagworte wie „Citizen Science“ oder „partizipative Projektgestaltung“ werden fast schon inflationär verwendet, große Ausschreibungen wie die BMBF-Ausschreibungen für zwei neue Zentren der Gesundheitsforschung für psychische Gesund-

heit und Kinder- und Jugendgesundheit haben explizit auch Konzepte zu „PPI Patient Public Involvement“ wie dies im internationalen Bereich in Bezug auf Betroffene im Gesundheitswesen heißt, gefordert.

Die digitale Revolution hat Chancen der Beteiligung erweitert, die sehr stark über die bisherigen Möglichkeiten hinaus auch die häufig „schweigende Mehrheit“ von Personen, die sich nicht aktiv, z.B. in Verbänden oder Organisationen oder in der Selbsthilfe, engagieren zu Wort kommen zu lassen.

Eines der weltweit bislang größten Experimente, Personen, die von sexualisierter Gewalt betroffen waren, Gehör zu geben und damit ihre Erfahrungen und Forderungen in einen politischen Prozess einzuspeisen, war die von der ersten Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Missbrauchs (UBSKM), Dr. Christine Bergmann, aufgebaute telefonische Anlaufstelle (Fegert et al 2013, Rassenhofer et al. 2013) der Bundesregierung. Diese entstand quasi gleichzeitig mit der Katholischen Hotline (Zimmer et al. 2014, Rassenhofer et al. 2015) und hatte ähnliche konzeptionelle Voraussetzungen, welche einen späteren Vergleich der beiden Angebote ermöglichte.

Man kann es sich heute gar nicht mehr vorstellen, dass, als der Runde Tisch sexueller Missbrauch 2010 von der Bundesregierung, unter dem Vorsitz dreier damaliger Bundesministerinnen, Kristina Schröder (BMFSFJ), Annette Schavan (BMBF) und Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (BMJ) eingerichtet wurde, eine Betroffenenbeteiligung nicht vorgesehen war. Regelmäßig kommunizierte die Unabhängige Beauftragte, Frau Dr. Bergmann, unterstützt durch die Ergebnisse ihres Begleitforschungsteams, über quantitative und qualitative Aspekte dieser breiten Betroffenenbeteiligung.

Insgesamt wandten sich über 20.000 Personen an die USBKM mit Telefonanrufen bei der Anlaufstelle, mit Briefen und Mails. Über 7.000 Personen gaben ihre Einwilligung, dass die telefonisch kommunizierten biografischen Zeugnisse und politischen Forderungen für wissenschaftliche Zwecke und für den politischen Prozess aufgearbeitet werden können. Jahre später war es möglich, die Briefe an Dr. Christine Bergmann in einem separaten, vom dann zuständigen USBKM, Johannes-Wilhelm Rörig, geförderten Projekt, welches unter Betroffenenbeteiligung durchgeführt wurde, zu analysieren.

Bemerkenswert war, dass neben englisch- und deutschsprachigen wissenschaftlichen Publikationen, die Projektergebnisse auch in grafisch ansprechend gestalteter Weise, allgemeinverständlich zugänglich gemacht wurden und somit den Personen, die zum Diskussionsprozess über sexuelle Gewalt gegen Kinder in Deutschland beigetragen haben, direkt aus der Forschung

auch etwas zurück gegeben wurde (Rassenhofer et al. Broschüre „Sprechen hilft?“ https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/211207_Briefeprojekt-Broschure_mit_Einleger_vm.pdf).

Mit Blick auf ein geplantes Monitoring und entsprechende Befragungen, im Auftrag der Bundesregierung, wurde vom UBSKM Rörig in der letzten Legislaturperiode auch eine Expertise zur Betroffenenbeteiligung in Forschung (Kölch et al. 2021 https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Publikationen__Expertisen_und_Studien/Expertise_UBSKM_Partizipation_Betroffene_Studien_2021.pdf) in Auftrag gegeben. Diese beinhaltete eine Literaturrecherche und stellte Empfehlungen in Fokusgruppen, unter Einbeziehung von Betroffenen, vor.

In ihrer Expertise verweisen Kölch et al. (21) auf unterschiedliche Grade der Partizipation (vgl. Unger 2012). Das Modell von Wright (2021) unterscheidet Nichtpartizipation von Betroffenen, z.B. der Instrumentalisierung von Vorstufen der Partizipation, also Information, Anhörung und Einbezug, wie es im Prozess des Runden Tisches sexueller Missbrauch und der Anlaufstelle möglich war, von tatsächlicher Partizipation mit Mitbestimmung auf Augenhöhe, teilweise Entscheidungskompetenz oder Mitentscheidungskompetenz oder als höchste Stufe definitive Entscheidungsmacht. Über Partizipation hinaus geht dann die Selbstorganisation von Prozessen durch Betroffene, wie sie z.B. in Deutschland in der spezifischen Beratungslandschaft sehr produktiv für die Entwicklung einschlägiger Beratungsangebote für betroffene Kinder, Jugendliche und Erwachsene war.

Eine der großen Verdienste in der Amtszeit von Herrn Rörig als Unabhängiger Beauftragter war es, den Aufbau des Betroffenenrats beim UBSKM voranzutreiben und zu unterstützen und letztendlich ein professionelles Auswahlverfahren für die Besetzung dieses wichtigen Gremiums zu elaborieren. Insofern scheint es nur konsequent zu sein, dass seine Nachfolge dann von einem langjährigen Mitglied dieses Betroffenenrats, einer Journalistin mit Erfahrungsexpertise, nämlich Frau Kerstin Claus am 30. März 2022 angetreten wurde.

Der Unabhängige Beauftragte Rörig hat auch mit den Kirchen Vereinbarungen über flächendeckende Aufarbeitungsprojekte abgeschlossen, die teilweise über die Entwicklungen im Bereich des Sports und anderen gesellschaftlichen Bereichen, wie bei der kulturellen Jugendarbeit in Chören etc., hinausgehen. Auch in diesen Projekten ist Betroffenenbeteiligung ein grundlegend eingeforderter Standard.

Die rechtliche Grundlage für den Betroffenenrat bildete gemäß den Festlegungen im Kabinettsbeschluss vom 12.12.2018 die „Verwaltungsvorschrift des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) über die Zusammensetzung, die Aufgaben und die Entschädigung des Betroffenenrates“. Der Betroffenenrat soll die strukturierte Beteiligung von Betroffenen auf Bundesebene gewährleisten, sich für die Belange Betroffener von sexualisierter Gewalt einsetzen und der Arbeit des USBKM mehr Durchsetzungskraft verschaffen. Er wird durch eine Geschäftsstelle beim USBKM-Amt unterstützt. Die monatliche pauschale Aufwandsentschädigung beträgt 700 € und ist im jährlichen Haushaltsgesetz des Bundes abgesichert.

Die Aufwandsentschädigung ist nicht der Einstieg in die „Monetarisierung des Ehrenamtes“. Aus der Freiwilligentätigkeit soll keine bezahlte Arbeit werden. Bürgerschaftliches Engagement bleibt weiterhin freiwillig, unentgeltlich und gemeinwohlorientiert. In der Zusammenarbeit mit Berufstätigen entsteht jedoch ein starkes Ungleichgewicht, wenn die einen für die gemeinsame Aufgabe bezahlt werden und die anderen ihre Leistung pro bono erbringen. Denn hier gilt, dass Fachwissen und Erfahrungswissen gleichwertig sind und sich ergänzen. Wenn ihr Erfahrungswissen als Betroffene gefragt ist, etwa bei Anhörungen als Sachverständige, bei der Mitwirkung in fremden Gremien oder bei Veranstaltungen, dann weisen die Mitglieder des Betroffenenrates darauf hin, dass das Engagement auch nach finanzieller Anerkennung verlangt.

Die Deutsche Bischofskonferenz hat mit dem USBKM unter Beteiligung von Mitgliedern des Betroffenenrates die „Gemeinsame Erklärung über verbindliche Kriterien und Standards für eine unabhängige Aufarbeitung von sexuellem Missbrauch in der Katholischen Kirche in Deutschland“ erarbeitet und am 28.04.2020 verabschiedet. Jedes (Erz-)Bistum richtet danach eine Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Missbrauchs ein und beruft auch einen Betroffenenbeirat für die Partizipation von Betroffenen. Der Betroffenenbeirat entsendet zudem zwei seiner Mitglieder in die jeweilige Kommission. Die Mitglieder erhalten eine angemessene Aufwandsentschädigung.

Es ist klar, dass als Modell für die Aufarbeitungskommissionen die „Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs“ und für die Betroffenenbeiräte der „Betroffenenrat beim USBKM“ Pate gestanden haben. Das gilt auch für die Aufwandsentschädigung. Sie war zunächst in den Bistümern unterschiedlich angesetzt. Inzwischen hat die DBK auf Bitte der Vorsitzendenkonferenz der Kommissionen empfohlen, die Mitglieder der Unabhängigen Aufarbeitungskommissionen und der Betroffenenbeiräte gleichzubehandeln und sich am USBKM zu orientieren. So sollen also alle

Mitglieder auch 700 € pauschal pro Monat erhalten. Die Kalkulation unterstellt die Teilnahme an zwei ganztägigen Sitzungen pro Monat, die erforderliche Vor- und Nachbereitung sowie andere Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft in den Gremien.

Im oben genannten Zentrum der Gesundheitsforschung für psychische Gesundheit, dem Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG), wird Partizipation von Anfang an umgesetzt. In den sechs Standorten Berlin/Potsdam, Halle/Jena/Magdeburg, Bochum/Marburg, Mannheim/Heidelberg/Ulm, Tübingen und München/Augsburg wurde ein Gremium errichtet, das dialogisch arbeitet und damit paritätisch mit Betroffenen (Patient*innen), Angehörigen und Ärzt*innen besetzt ist. Aus jedem Standort wurden zwei Betroffene, ein Angehörigenvertreter und ein Arzt in den Standort übergreifenden dialogischen Zentrumsrat entsandt.

Betroffene und Angehörige arbeiten ehrenamtlich. Auch sie erhalten jedoch eine Aufwandsentschädigung. Hier wird interessanterweise nach dem Umfang der Freiwilligentätigkeit unterschieden. Es gibt einen pauschalen monatlichen Grundbetrag von 300 €. Hinzu kommt ein Sitzungsgeld von 65,80 €. Hier orientiert man sich an dem Pauschbetrag, wie sie den Patientenvertreter*innen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gewährt wird. Diese erhalten für ihre Beratungstätigkeit, soweit sie nicht bei einer mitwirkungsberechtigten Patientenorganisation angestellt sind, sondern rein ehrenamtlich arbeiten, einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe eines Fünfzigstels der monatlichen Bezugsgröße in § 18 SGB IV für jeden Kalendertag einer Sitzung des G-BA. Die Bezugsgröße beträgt im Jahr 2022 monatlich 3.290 € und ein Fünfzigstel ergibt 65,80 €. Der volle Betrag erschien dem Dialogischen Zentrumsrat aber für kurze Videokonferenzen zu hoch. Deswegen ist einschränkend geregelt, dass bei Teilnahme an Videokonferenzen bis zu zwei Stunden Dauer die Hälfte der G-BA Pauschale gezahlt wird.

Unser Ziel in diesem Beitrag ist es aber nicht primär, diese offensichtliche Erfolgsgeschichte der Partizipation zu beschreiben, sondern auch auf der Basis selbsterlebter problematischer Entwicklungen und Friktionen Probleme zu benennen, die die Verantwortung der Personen, die solche Prozesse organisieren unterstreichen und deutlich machen, dass Beteiligung an solchen Prozessen voraussetzungsvoll ist und es neben dem guten Willen und der Bereitschaft Zeit zu investieren, tatsächlich ganz unterschiedliche Formen des Empowerments braucht, um real Ergebnisse zu erzielen und Personen nicht über Gebühr zu belasten. Es handelt sich größtenteils um moralische Dilemmata,

d.h. um Situationen und Spannungen, bei denen es keine allgemein und überall unmittelbar einleuchtende Lösung gibt.

Dazu ein Beispiel: Anders als beim Betroffenenrat UBSKM gelingt es einigen Diözesen derzeit nicht, genügend Betroffene für die Mitarbeit in den Betroffenenbeiräten zu gewinnen. Dafür gibt es in der Regel zwei Gründe. Einerseits sieht das Auswahl- und Besetzungsverfahren vor, dass sich Betroffene schriftlich bewerben und damit ihre Betroffenenbiografie offenlegen und sich auch einer Auswahl nach Eignung und Motivation stellen müssen. Das bezeichnen Betroffenenvertretungen als schlichtweg unzumutbar. Und andererseits richten sich die Bewerbungen an das Bistum, die für die Betroffenen von sexualisierter Gewalt im Kontext Kirchen ja die Täterorganisation ist. Beide Hürden stehen der Partizipation von Betroffenen im Weg.

Ganz besondere Rücksichten müssen dann genommen werden, wenn Betroffene bei Entscheidungen über Entschädigungsprozesse beteiligt werden sollen (vgl. Pusch et al. 2022). Die administrative Anerkennung psychischer Traumafolgen in rechtlichen Verfahren und rechtlich strukturierten Gremienentscheidungen hat eine lange, problematische Vorgeschichte in Deutschland (vgl. Fegert 2022). Betroffene sollten deshalb dringend bei der Erstellung von Erfassungsbögen und bei der Planung der Prozeduren z. B. in Geschäftsordnungen etc. einbezogen werden, um aus ihrer Perspektive sicherzustellen, dass die Belastungen durch die Verfahren nicht den Schaden mehren, den die Taten gesetzt haben.

Betroffene in die schwierige Situation zu bringen, erfahrenes Leid komparativ zu bewerten, befeuert eine Diskussion, welche ohnehin immer wieder aufkommt, die aber lähmend und schädlich ist. Teilweise wird engagierten Betroffenen ja nicht nur von Professionellen sondern auch von anderen Betroffenen vorgeworfen, wenn diese oder jener so gut artikulieren können und so gut im Leben zurechtkommen, dann kann das auch nicht so schlimm gewesen sein etc.

Das Ausmaß einer Teilhabebeeinträchtigung ist kein Qualifikationsmerkmal in der Betroffenenbeteiligung, es ist aber ein wichtiges Merkmal bei der Einschätzung eines Hilfe- und Unterstützungsbedarfs. Dies sollte deshalb nach möglichst objektiven Kriterien folgen, z. B. wie im Bundesteilhabegesetz vorgesehen, nach standardisierten Instrumenten, die sich an der internationalen Klassifikation des Zurechtkommens im Alltag ICF orientieren, und nicht emotionalen Einschätzungen darüber überlassen bleiben, was besonders schwere Fälle oder besonders weitreichende Folgen sind.

Stufen der Beteiligung

Für den Bereich der Forschung haben Farin-Glattacker et al. (2014) eine Matrix zur Betroffenenbeteiligung konzipiert, die die bekannten Stufen der Beteiligung beschreibt vom absoluten Ausschluss an Forschung, reinem Objektstatus, Gegenstand der Forschung zu sein, über Beratung von Projekten durch Personen mit Erfahrungsexpertise, hin zur Mitwirkung, aber ohne Gleichberechtigtenstatus, über die Zusammenarbeit auf Augenhöhe (gleichberechtigt) bis hin zu betroffenengesteuerten Projekten. Diese Matrix ist deshalb interessant, weil sie diese bekannte Stufung der Pyramide der Beteiligungsformen verschiedenen Phasen des Projektprozesses zuordnet. Denn diese unterschiedlichen Ebene der Beteiligung können sowohl bei der Bestimmung des Bedarfs und des Gegenstands Berücksichtigung finden, wie z.B. 2010 die Betroffenen bei der Anlaufstelle, dokumentierten, wo sie sich mehr Forschung und mehr Aus- und Fortbildung von Professionellen wünschten.

Unterschiedliche Stufen der Beteiligung sollten aber auch bei der Projektplanung und schon bei der Antragstellung oder Vereinbarung von Projektstrukturen eine Rolle spielen. Auswahlgremien oder Begutachtung von Entscheidungsprozessen über Projekte sollte ebenfalls unter Betroffenenbeteiligung erfolgen. Die Projektdurchführung sollte partizipativ gestaltet werden und Ergebnisse sollten, wenn möglich, wenigstens in Teilen, auch partizipativ und allgemeinverständlich publiziert werden. In der heilberuflichen Forschung wurden für wissenschaftliche Publikationen mittlerweile sogar Checklisten entwickelt, um über die Einhaltung entsprechender Standards des „Patient and Public Involvement“ in Publikationen zu berichten (vgl. GRIPP2 Staniszewska et al. 2017). Denn häufig war die Art und Weise, wie über Betroffenenbeteiligung in wissenschaftlichen Papieren berichtet wurde, sehr inkonsistent.

Von einer solchen Systematisierung sind wir z.B. mit Blick auf die Aufarbeitungskommissionen, die nun in den einzelnen Diözesen eingesetzt wurden, weit entfernt. Es gibt noch nicht einmal eine öffentlich zugängliche Datenbank, welche sämtliche Projekte erfasst, transparent macht wer daran mitwirkt, von wem die jeweilige Person benannt und berufen wurde, welche Fragestellungen bearbeitet werden, welcher Zeitplan vorliegt etc.

Im medizinischen Bereich wurden nach zahlreichen Verfehlungen der pharmazeutischen Industrie, welche negative Ergebnisse und das Scheitern von Studien nicht publizierte, die Anmeldung einer neuen Untersuchung in dafür

vorgesehenen Studienregistern, eine unabdingbare Voraussetzung für die Publikation und die Berücksichtigung solcher Ergebnisse in Leitlinien.

Verzögerungen, Scheitern, Enttäuschungen, Probleme, über die stillschweigende Abwandlung von Fragestellungen in Aufarbeitungsprojekten, über Konflikte der beteiligten Personen, mit den sie einsetzenden Autoritäten oder Auftraggebern, erfahren wir derzeit in der Regel offiziell nichts. Wenn es schon in Deutschland nicht gelungen ist eine zentrale, unabhängige Aufarbeitung, z.B. im Rahmen einer Enquete des Deutschen Bundestags, politisch unabhängig zu organisieren, so sollte wenigstens diese Minimalforderung nach einer Projektdatenbank, die unabhängig geleitet wird und die die laufenden Aufarbeitungsprozesse transparent dokumentiert, zeitnah umgesetzt werden. Dabei wäre es wichtig spezielle Kriterien der Betroffenenbeteiligung zu berücksichtigen, z.B. die Frage „Wer hat die Betroffenenvertreter in den Aufarbeitungskommissionen ernannt? Wie wurden diese mandatiert? Gab es Auswahlprozesse wie z.B. beim Betroffenenrat der UBSKM oder hat der Ortsbischof allein entschieden diesen oder jenen, ihm bekannten, Betroffenen einzusetzen? Gab es Betroffenenbeteiligung bei der Auswahl der Betroffenen und der anderen Experten in solchen Kommissionen? Wie sieht es mit der Betroffenenbeteiligung, im Rahmen der Durchführung von Expertisen und im Rahmen der Interpretation der Ergebnisse aus? Gibt es hier Möglichkeiten für Sondervoten aus Betroffenensicht? Sind spezielle Hearings geplant etc.?

All dies könnte, im Sinne einer höheren Transparenz und im Sinne einer qualitätsfördernden Checkliste, schnellstmöglich ausgearbeitet werden. Erst das würde es ermöglichen die Systematik hinter teilweise immer wieder auftretenden Problemen der Instrumentalisierung von Betroffenen oder der Alibibeteiligung transparent zu machen.

Ein eklatantes, auch in der Tagespresse ausführlich kommentiertes, Beispiel für die manipulative Ausbeutung der Betroffenenbeteiligung für eigene strategische Ziele ist die Instrumentalisierung des Betroffenenrats durch Kardinal Wölki in Köln, die von einer beratenden Agentur strategisch geplant war, um ein unliebsames Rechtsgutachten unter Verschluss halten zu können und ein weiteres Rechtsgutachten vergeben zu können.

Risiken der Betroffenenbeteiligung

Dieser eklatante Fall macht deutlich, dass Beteiligung für die Personen, welche das Betroffeneninteresse repräsentieren sollen, auch mit erheblichen individuellen Risiken, ja Gefahren verbunden ist. Fast regelmäßig führen allein schon Ernennung und Mitwirkung in Gremien zu Anfeindungen durch andere Betroffene, die sich nicht hinreichend oder in der von ihnen erwarteten Weise durch entsprechende Personen repräsentiert sehen. Gleichzeitig sind Betroffenenvertreter*innen häufig in den Gremien eine Subgruppe, die sich bisweilen wie ein Fremdkörper fühlen muss.

Tatsächlich besteht ja auch ein Unterschied zwischen Personen mit Erfahrungsexpertise, die aufgrund ihrer Ausbildung und anderen Lebenserfahrungen gewohnt sind in der Öffentlichkeit zu stehen und sich gut artikulieren können und Personen, die aufgrund diverser Benachteiligungen allgemein in ihren Beteiligungsmöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben eher eingeschränkt sind, aber vielleicht besonders viel beizutragen hätten. Die Berücksichtigung potentieller Interessenskonflikte ist bei Betroffenenvertreter*innen in Gremien genauso wichtig wie bei den anderen Akteur*innen. Wenn also unabhängige Kommissionen letztendlich doch durch Abhängigkeiten charakterisiert sind und sei es nur, weil man es dem Bischof als Auftraggeber rechtmachen will und durch die neue Position Nähe sucht, dann sind dies Dinge, welche Ergebnisse von Prozessen beeinflussen können und gleichzeitig Keile zwischen Betroffene treiben können.

Betrachtet man die Studien zur Häufigkeit sexualisierter Gewalt gegen Kinder im Dunkelfeld, wird schnell deutlich, dass die Fälle aus dem administrativen Hellfeld, welche in Aufarbeitungsprojekten, z.B. aus Kirchenakten, Gegenstand einer Analyse wie z.B. bei der MHG Studie, wurden, nur die absolute Spitze des Eisbergs vertreten. So ist es auch, dass die sich als Betroffene outenden Betroffenenvertreter*innen in solchen Projekten nur die Spitze einer Vielzahl von Betroffenen in den jeweiligen Forschungs-, Aufarbeitungs- oder Entwicklungsprozessen darstellen. Natürlich gibt es auch unter den Forschenden, unter den Verwaltenden oder z.B. unter den Auftraggebenden Personen, die betroffen waren, aber sich dafür entschieden haben, dies nicht laut zu kommunizieren. Man muss also immer, auch wenn es eine formale Betroffenenbeteiligung gibt, davon ausgehen, dass noch weitere Opfer sexualisierter Gewalt an solchen Prozessen beteiligt sind, welche aber aus biografischen Gründen oder aus Überlegungen der Neutralität ihrer Position, die sie in Gremien einnehmen, sich nicht dazu öffentlich bekennen wollen.

Häufig wird in solchen Konstellationen schon allein der Sprachgebrauch sehr aufmerksam beobachtet. Und wie sich Betroffene charakterisieren oder wie wir über Betroffene sprechen, drückt natürlich auch Erwartungen und Verhaltensstereotype aus. Wir benutzen in diesem Text in Anlehnung an Katsch (2020) den Begriff „Opfer“ immer dann, wenn es darum geht deutlich zu machen, dass Täter und die institutionellen Strukturen, welche Taten begünstigen oder die Verantwortungsträger, die auf Taten nicht adäquat reagieren, Verantwortung gegenüber Opfern im Sinne von Verbrechenopfern strafrechtlich relevanter Taten tragen; dass solche Opfer solcher Taten Ansprüche auf soziale Entschädigung im Rahmen des bisherigen Opferentschädigungsrechts und im Rahmen des zukünftigen SGB XIV in Deutschland haben. Wir würden aber nie von Opferbeteiligung sprechen, da wir Personen, welche als Betroffene Erfahrungsexpertise in solche Prozesse einbringen, nicht auf ihr Opferdasein reduzieren wollen. Denn sie bringen sich als Personen, gerade auch mit ihren Stärken mit ihren anderen Fähigkeiten mit einem spezifischen Selbstverständnis in einer spezifischen Empathie, aber eben auch einer spezifischen Vulnerabilität aufgrund der eigenen Betroffenheit und den damit verbundenen Lebensläufen ein.

Sehr häufig wird in der Kommunikation gerade von Repräsentanten von Institutionen gegenüber der Presse versucht, absolut deutlich zu machen, auf welcher Seite man steht, indem man mit Abscheu über die Taten spricht, die Täter quasi dämonisiert und als außergewöhnliche Einzelfälle stilisiert und von den Opfern ihrer Taten behauptet, sie seien für ihr Leben geschädigt, gezeichnet etc. Solche Opferstereotype sind gefährlich und schädlich. Es gibt Betroffene, welche die „Seelenmord-Metapher“ benutzen um Forderungen aufzustellen, z. B. dass eine Verjährung bei entsprechenden Sexualstraftaten ebenso wenig eintreten sollte wie bei Mord. Professionelle sollten solche Bilder nicht aufgreifen oder bedienen, denn sie sind lähmend und widersprechen einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ebenso wie an gesellschaftlichen Entwicklungs- und Aufarbeitungsprozessen. Betroffene, die solche Taten überlebt haben, sind eben nicht seelisch tot, sie leben und sie haben Wünsche nach Teilhabe, danach, „dazu zu gehören“, und sie haben ein Anrecht auf Anerkennung und Unterstützung unter anderem auch durch Therapie.

Mittlerweile gibt es sehr wirkungsvolle Traumatherapien, deren Wirksamkeit auch in zahlreichen Studien international und Dank der BMBF Förderung auch hier in Deutschland nachgewiesen ist. Das Problem ist immer noch wie, von den Betroffenen 2010 schon angesprochen, dass der Zugang zu einer qualifizierten Traumatherapie im Versorgungssystem nicht hinreichend gesi-

chert ist. Man sollte also nicht, wie der nordrheinwestfälische Innenminister Reul, als er die Debatte um eine Verschärfung des Sexualstrafrechts anstoßen wollte, formulieren:

„Für mich ist sexueller Missbrauch wie Mord...Damit wird das Leben von Kindern beendet – nicht physisch, aber psychisch. Wenn die Herstellung und Verbreitung von Missbrauchsbildern immer noch genauso bestraft wird wie Ladendiebstahl, dann fehlt mir dafür jedes Verständnis. Dann interessiert mich auch nicht mehr, ob das rechtssystematisch richtig oder falsch ist. Das ist mir wurscht.“ (NRW-Innenminister Reul, 2020)

Damit werden Betroffene ganz aufgegeben und man konzentriert sich nur auf die Strafverfolgung und die Täter.

Es geht primär darum, dass betroffene Kinder heute Zugang zu Frühinterventionen und bestmöglicher Förderung und Teilhabe erhalten. Und das Gleiche gilt es für Betroffene mit unterschiedlichen Lebenswegen zu stärken. Heute wird intensiv auch über posttraumatisches Wachstum gesprochen, also eine Persönlichkeitsentwicklung, die Herausbildung besonderer Stärken und Fähigkeiten durch das Zurechtkommen trotz extremer Belastungen. Viktor Frankl, der Neurologe und Psychiater und Psychotherapeut, hat diesen Prozess aus eigener Erfahrung als KZ-Häftling beschrieben, wie es darum ging auch in ausweglosen Situationen aktiv die Menschenwürde zu wahren und damit ein zentrales sinnstiftendes Element im Leben zu finden (Frankl 2009). Dies bedeutet aber nicht, dass die Opfererfahrung sexualisierter Gewalt wiederum generell überhöht werden und z. B. ein „Lehramt der Opfer“ reklamiert werden sollte. Solche theatralischen Demutsgesten der Institutionsvertreter und übermenschlichen Überhöhung der Gruppe von Betroffenen entindividualisieren die Personen und ihre jeweiligen Schicksale.

Eine andere Art der ungunstigen Spiritualisierung liegt dort vor, wo entweder nach dem Prinzip „mehr Leiden = mehr Verdienst und mehr Erlösung“ oder eine unmittelbare Gleichsetzung des „Kreuzes-Opfers Jesu“ mit dem Leiden der Opfer von sexueller Gewalt stattfindet. Beides resultiert in einer Selbstimmunisierung sowohl des persönlichen wie institutionellen Erlebens (es gibt dann kein wirkliches Mit-Leid) wie auch der Verweigerung, sich mit den konkreten systemischen und personalen Verantwortlichkeiten auseinanderzusetzen (vgl. Zollner 2022).

Engagement von Betroffenen und Selbsthilfe

Eine wesentliche Bedeutung bei der zunehmenden gesellschaftlichen Wahrnehmung der Thematik seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts und bei der Organisation von Hilfe und Beratung für Betroffene, hat die Selbsthilfebewegung gespielt, deren Institutionen sich zunehmend in ihrer Beratungstätigkeit professionalisiert und überregional organisiert haben. Während in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts diese Stellen häufig noch Parteilichkeit und kriminalistischer Aufdeckungseifer vorgeworfen wurde, z. B. im Rahmen der von der Pädagogin Katharina Rutschky und dem Sozialpädagogen Reinhard Wolf angezettelten Debatte um „Missbrauch mit dem Missbrauch“, wird heute allgemein die wichtige Bedeutung der spezialisierten Fachberatung im Kinderschutz und bei der Entwicklung von Schutzkonzepten anerkannt, was aber nicht dazu führte, dass die einzelnen Beratungsstellen aus ihrer prekären Fördersituation heraus in eine gesicherte nachhaltige Existenz übergeführt werden konnten. Noch heute ringen viele jedes Jahr um ihre Finanzierung und müssen viel Kraft, die eigentlich für die Beratungsarbeit zur Verfügung stehen sollte, in ein solches administratives Ringen investieren.

Während für Professionelle, z. B. bei der Arbeit in der Psychiatrie, bestimmte Personalstandards oder Supervisionsangebote etc. reguliert sind, muss in jedem Bereich alles erkämpft werden und es werden nolens volens immer wieder Kompromisse eingegangen um das Gesamtprojekt nicht zu gefährden.

Sich selbst organisierende Betroffene, die andere unterstützen wollen, werden so wiederum zu Opfern der Verhältnisse und es ist vielleicht nicht verwunderlich, dass zahlreiche Personen, die das Feld einmal geprägt hatten, irgendwann einfach nicht mehr konnten und mit „Burnout“ das Feld verlassen mussten.

Betroffenenengagement und Betroffenenbeteiligung braucht deshalb auch Fürsorge für Betroffene und unterstützende Rahmenbedingungen, während es für gut bezahlte ökonomisch abgesicherte Funktionsträger selbstverständlich ist, dass ihre Dienstreisen nach entsprechenden Regelungen erstattet werden, dass Freiberufliche Ausfallshonorare für Gremientätigkeit erhalten etc., ist vieles bei der Betroffenenbeteiligung bis heute noch unklar. Auch hier hat der UBSKM mit dem Betroffenenrat für Deutschland in allen Bereichen wesentliche erste Standards gesetzt. Neben der oben genannten Aufwandsentschädigung werden den Mitgliedern des Betroffenenrates die Reisekosten für Fahrten zu den Sitzungen und die Übernachtung im vorgebuchten Hotel bezahlt. Zudem haben sie Anspruch auf Supervision. Die öffentliche Verwaltung tut,

ähnlich wie die Verwaltung von Bistümern, sich aber bis heute schwer mit der Anerkennung von Spesen und auch Leistungsentgelten und Ausgleichszahlungen für Verdienstausfall oder ähnliches bei Betroffenen, die an Prozessen mitwirken – und das bei den Bistümern, obwohl die Gemeinsame Erklärung sich für die diözesanen Aufarbeitungskommissionen und Betroffenenbeiräte an der Regelung des Betroffenenrates orientiert.

Hinzu kommt, dass manche teilhabeingeschränkte Betroffene besondere Unterstützung für die Wahrnehmung ihrer wichtigen Funktionen benötigen oder bestimmte Formen der Entlohnung letztendlich ablehnen müssen, da sie sonst mit sozialrechtlichen oder steuerlichen Nachteilen konfrontiert würden. Derzeit gibt es keine systematischen Ausbildungskurse für Betroffenenbeteiligung, die sowohl Betroffenen als auch Professionellen, welche Beteiligung ermöglichen wollen das Feld erschließen, in dem sie zunächst einmal ein gemeinsames Grundverständnis und eine gemeinsame Sprache vorbereiten. So müssen überall vor Ort von den Individuen viele Dinge neu verstanden und konzipiert werden. Dies ist nicht nur eine Ressourcenverschwendung, sondern es trägt auch zur Ungleichheit zwischen Professionellen und Erfahrungsexpert*innen bei und verhindert wirkliche Zusammenarbeit und reduziert Betroffenenbeteiligung auf Beratung, die nicht selten dann auch zum Alibi wird.

Während wir Professionellen in der Regel über Unterstützungsstrukturen im Alltag verfügen, Sekretariate, wissenschaftliche Mitarbeiter etc., wird den Betroffenen oft der Zugang erschwert und alltägliche Organisationsarbeit nicht durch entsprechende Assistenz erleichtert, obwohl sie es vielleicht dringend benötigen würden. Um gute Betroffenenarbeit im Rahmen von Projekten überhaupt zu ermöglichen, bedarf es hier gezielter Investitionen um überhaupt „Waffengleichheit“ herzustellen, die eine tatsächliche Zusammenarbeit ermöglicht, die über ein Dabeisein und Beraten hinausgeht. Wieder ragt der Betroffenenrat bei der UBSKM heraus, weil eine Geschäftsstelle im Arbeitsstab der UBSKM den Betroffenenrat entlastet. Doch nicht nur institutionelle Fürsorge, auch individuelle Reflektion ist gefordert.

Das Erleben von sexualisierter Gewalt und anderer früher Kindheitsbelastungen bringt eine erhöhte Vulnerabilität mit sich. Die Auseinandersetzung mit solchen Inhalten kann der Bewältigung förderlich sein, kann altruistischen Motiven folgen, kann aber auch zu Verstrickungen und erneuten Verletzungen führen. Damit meinen wir nicht nur, dass die Befassung mit einzelnen Fallgeschichten Betroffene triggern können, sondern dass durch die Übernahme offizieller Funktionen als Betroffenenvertreter*in, Betroffenensprecher*in

Konflikte ausgelöst werden, die teilweise zu einer erheblichen Belastung werden können. Teilweise werden inhaltliche Divergenzen personalisiert und persönliche Konflikte eskaliert. Wir kennen zahlreiche nachhaltige Verletzungen, Brüche, Anfeindungen und eine hellwache aufgeregte Beobachtung des „Wer mit wem“ in der Szene. Hinzu kommt, dass Opferstereotypen und entsprechende Bilder, welche Betroffene auf den Opferstatus reduzieren, auch Professionellen Angst machen, mit Betroffenen zu interagieren und sie veranlassen, ein verspanntes Oszillieren zwischen Überhöhung und Verachtung an den Tag zu legen, welches sie von einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe immer weiter entfernt.

Ähnlich wie interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch die Zusammenarbeit mit Betroffenen vielleicht erfolgsversprechend und gewinnbringend, auf jeden Fall aber anstrengend und hält zunächst einmal scheinbar jedes Projekt auf. Ähnlich wie z. B. bei der Zusammenarbeit von Tatsachensachverständigen und Juristen zunächst einmal eine gemeinsame Sprache gefunden werden, dann über die Darstellungsformen wissenschaftlicher Ergebnisse gerungen werden muss (braucht es Fußnoten, braucht es Tabellen, welche Bedeutung haben Zahlen etc.), ist es auch wichtig sich hier aufeinander einzulassen, d. h. auch, dass Betroffene z. B. erklären können müssen, weshalb sie bestimmte Begriffe verwenden und andere Formulierungen ungeschickt oder unpassend finden, die Forschende, welche eine bestimmte Expertise als Historikerinnen oder Historiker oder als Traumaforschende mit sich bringen, vielleicht nicht hinreichend reflektiert haben. Häufig ist in solchen Phasen des Kennenlernens zu hören wer so über das Thema spricht, kann gar keine guten Ergebnisse erzielen im Sinne der Betroffenen etc.; es geht dann eher um Ausgrenzung als um gegenseitiges Verständnis. Deshalb sollte man Forschungskonsortien oder Aufarbeitungskommissionen etc. auch die Zeit geben, sich nicht nur über eine Arbeitsweise und das ganze Prozedurale (macht man z. B. Gespräche und Anhörungen mit Betroffenen immer nur zu zweit etc.) zu einigen, sondern es braucht auch Zeit zum persönlichen Kennenlernen, zum gegenseitigen Verständnis und zur Entwicklung einer gemeinsamen Haltung und Sprache. Dabei kann wiederum externer Input helfen.

Fazit

Betroffenenbeteiligung wird heute als Standard in der Aufarbeitung und in vielen Forschungsprojekten angesehen. Gleichzeitig haben wir aber keine Standards und viel zu wenig Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten,

die Betroffenenbeteiligung tatsächlich ermöglichen. Um Partizipation nicht zu einem Alibi verkommen zu lassen und Betroffene, welche schon einmal in einem Abhängigkeitsverhältnis ausgebeutet wurden, nicht erneut manipulativ einzusetzen und auszubeuten, ist es wichtig, dass Betroffene für ihren Einsatz empowert werden und bei den dabei entstehenden Belastungen unterstützt werden. Dies betrifft nicht nur finanziellen Ausgleich und die Schaffung rechtlicher Regelungen, welche solche finanziellen Anerkennungszahlungen effektiv ermöglichen, sondern auch die großzügige Gewährung von Supervisions- und Coachingmöglichkeiten für Betroffene.

Statt vom „Lehramt der Betroffenen“ zu sprechen und damit die Betroffenenrolle zu überhöhen, sollten Kirchen ein tätiges Beispiel der Unterstützung geben, aus dem die Gesamtgesellschaft lernen kann, damit wir tatsächlich Nutzen und Lehren aus der Erfahrungsexpertise von Betroffenen ziehen können, die die Qualität unserer Institutionen und unserer Projekte positiv verändern (vgl. Zollner 2021). Gleichzeitig müssen diese Prozesse des Einbezugs auch immer der Dimension notwendiger Anerkennung von Leid und Unrecht gerecht werden. Kavemann et al. (2019) haben in ihrer Studie zu Erwartungen Betroffener sexuellen Kindesmissbrauchs an gesellschaftliche Aufarbeitung für die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs eine wichtige Übersicht zur Betroffenenbeteiligung bei der Aufarbeitung gegeben. Auf der Basis ihrer Interviewergebnisse wird Aufarbeitung als Prozess gesellschaftlichen Wandels ebenso dargestellt wie Aufarbeitung als individuelle Lebensbewältigung. Beachtenswert sind die Definitionen zum Thema „Anerkennung von Leid und Unrecht“ und zum Thema „Anerkennung von Stärke und Überlebenskraft“.

Literatur:

- Fegert, J.M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Spröber N., Seitz A. (ed) (2013) „Sexueller Kindesmissbrauch - Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen - Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann“, Juventa, Beltz.
- Farin-Glattacker, E., Dr. Silke Kirschning, S., Meyer, Th., Buschmann, R. (2014) „Partizipation an der Forschung – eine Matrix zur Orientierung“. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Fachausschuesse/Forschung/Partizipation_an_der_Forschung_%E2%80%93_eine_Matrix_zur_Orientierung.pdf
- Frankl, V.E. (2009) „Trotzdem ja zum Leben sagen - Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“, 11th edn, Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München.

- Fegert, J.M.* (2022), „Anerkennung psychischer Traumafolgen - Eine Spurensuche, inspiriert von der St. Michaelsfigur im Ulmer Münster“. 1st edn, Psychiatrieverlag, Köln.
- Katsch, M.* (2020), „Damit es aufhört - Vom befreienden Kampf der Opfer sexueller Gewalt in der Kirche“. 1st edn, Nicolai Publishing & Intelligence GmbH, Berlin.
- Kavemann, B., Nagel, B.; Doll, D., Helfferich, C.* (2019) „Erwartungen Betroffener sexuellen Kindesmissbrauchs an gesellschaftliche Aufarbeitung“.
https://www.aufarbeitungscommission.de/wp-content/uploads/2019/09/Studie_Erwartungen-Betroffener-sexuellen-Kindesmissbrauchs-an-die-gesellschaftliche-Aufarbeitung.pdf
- Pusch, M., Zollner, H.* (2022) „Observations from Safeguarding Work for the Evaluation and Revision of Canonical Penal Law“, *The Canonist. Journal of the Canon Law Society of Australia and New Zealand*, vol. 13, n. 1, pp. 77-88.
- Rassenhofer, M., Spröber, N., Schneider, T. & Fegert, J.M.* (2013) „Listening to victims: Use of a Critical Incident Reporting System to enable adult victims of childhood sexual abuse to participate in a political reappraisal process in Germany“, *Child Abuse & Neglect*, vol. 37, no. 9, pp. 654-663.
- Rassenhofer, M., Zimmer, A., Spröber, N. & Fegert, J.* (2015) „Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in Germany: comparison of victim-impact data collected through church-sponsored and government-sponsored programs“, *Child abuse & neglect*, vol. 40, pp. 60-7.
- Staniszewska, S., Brett, J., Simera, I., Seers, K., Mockford, C., Goodlad, S., Altman, D. G., Moher, D., Barber, R., Denegri, S., Entwistle, A., Littlejohns, P., Morris, C., Suleman, R., Thomas, V., Tysall, C.* (2017) „GRIPP2 reporting checklists: tools to improve reporting of patient and public involvement in research“ *BMJ* 2017, 358 :j3453
- von Unger, H.* (2012) „Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran?“, *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, vol. 13, no. 1. DOI: 10.17169/fqs-13.1.1781.
- Wright, M. T.* (2021) „Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand“, *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, vol. 64, no. 2, pp. 140–145. DOI: 10.1007/s00103-020-03264-y.
- Zimmer, A., Lappehsen-Lengler, D., Weber A. & Götzinger K.* (2014) „Sexueller Kindesmissbrauch in kirchlichen Institutionen - Zeugnisse, Hinweise, Prävention“, 1. Aufl. edn, Beltz Juventa, Weinheim/Basel.
- Zollner, H.* (2021) „The Catholic Church’s Responsibility in Creating a Safeguarding Culture“, *The Person and the Challenges. The Journal of Theology, Education, Canon Law and Social Studies Inspired by Pope John Paul II (Warsaw)*, vol. 12, n. 1, pp. 5-21.
- Zollner, H.* (2022) „Wandel durch Bruch? Mentalitätengeschichtliche Betrachtungen zum Missbrauch in der katholischen Kirche“, in: Birgit Aschmann (Hg.), *Katholische Dunkelräume. Die Kirche und der sexuelle Missbrauch*, Paderborn, pp. 43-62; https://doi:10.30965/9783657791217_004

Autoren:

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm
Steinhövelstraße 5, 89075 Ulm
Telefon: 0731 500-61600, Fax: 0731 500-61602
E-Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Wolfgang Stein
Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Ministerialbeamter i.R., Mitglied des Betroffenenrats beim UBSKM
(Korrespondenz über den Erstautor)

Prof. Dr. Hans Zollner SJ
Psychologischer Psychotherapeut, Theologe
Direktor des Institutes for Anthropology. Interdisciplinary Studies on Human
Dignity and Care (IADC) der Päpstlichen Universität Gregoriana in Rom.
Gründungsmitglied der Päpstlichen Kinderschutzkommission; Berater der
Präventionsstelle der Diözese Rom
(Korrespondenz über den Erstautor)

Zur Diskussion gestellt

Widerstand gegen Wissenschaft und Forschung: Das Irrationale auf dem Vormarsch

Joest Martinius

Kurzfassung

Der „Vormarsch des Irrationalen“ bedroht den großen Erfolg des wissenschaftlichen Diskurses für die Gesellschaft: Freiheit, Gesundheit, Wohlstand. Kognitive Dissonanz bedeutet innerpsychischen Konflikt, der durch Prüfung der Fakten positiv aufgelöst, durch Verleugnung abgewehrt oder durch Meinungsmanipulation unterdrückt werden kann. Wissenschaftler sind aufgefordert, in Kenntnis dieser Vorgänge aktive Überzeugungsarbeit zu leisten.

Schlüsselwörter

Angriffe auf Wissenschaft – Irrationalität – Kognitive Dissonanz – Verständnis

Abstract

The “advance of the irrational” threatens the great success of scientific discourse for society: freedom, health, prosperity. Cognitive dissonance is one of the keys to understanding aggression towards science. Scientists are therefore called upon to use their knowledge about these processes to secure threatened territory.

Keywords

Science under attack – Irrationality – Cognitive Dissonance – Understanding

Zur Klarstellung: Rational begründete Kritik ist kein Widerstand. Kritik kann Motor sein für fruchtbaren Dialog, der Fortschritt bringt. Wissenschaft und Forschung profitieren von Kritik. Es sei angesichts dieser Feststellung z.B. daran erinnert, wie Anfang der sechziger Jahre Pharmaprüfungen an Patienten durchgeführt wurden. Die aus Kritik an der damaligen Praxis hervorgegangenen und seither eingeführten strengen Regeln kann man nur gutheißen.

Im Folgenden geht es um Widerstand, und das ist etwas anderes. Wir alle sind seit geraumer Zeit Zeugen und Betroffene eines Prozesses, der die Ergebnisse von Forschung sehr schnell der Öffentlichkeit zugänglich macht, oft in kaum verständlicher Fachsprache, und es natürlich jedem überlässt, mit der Information nach Gutdünken irgendwie umzugehen. Und das heißt: Information wird wahrgenommen, wird intraindividuell interpretiert, gewertet und im Gedächtnis gespeichert, unverfälscht oder bereits verändert.

Daraus sich ergebende Denkabläufe formieren sich zu Meinungen und schließlich zu Überzeugungen, an die, wer immer sie hat, ohne Überprüfung glaubt. Information über einen Sachverhalt muss am Ende dieses Prozesses der ursprünglich wahrgenommenen Information nicht mehr entsprechen. Es überrascht deshalb nicht, wenn ein Konflikt die Folge ist.

Forscher wollen und müssen publizieren. Dies erfolgt über Kurzmeldungen, „Vorabpublikationen“, Interviews, Talkshows, soziale Medien usw., für jeden überall sogar in Echtzeit erhältlich. Nichtverstehen erzeugt Irrtümer, die den Boden für Widerstand bereiten.

Zum Vormarsch des Irrationalen: Es ist keine zwei Jahre her, dass wissenschaftliche Forschung in atemberaubendem Tempo einen hocheffizienten, sicheren Impfstoff entwickelt hat, bei dessen Herstellung die Messenger-RNA eine zentrale Rolle spielt. Die bloße Erwähnung der Ribonukleinsäure hat bei vielen Laien die Vorstellung erzeugt, der Impfstoff greife das Erbgut an und manipulierte es unkontrolliert bei allen Geimpften und deren Nachkommen. Der aus diesem Missverständnis resultierende Widerstand ist in lebhafter Erinnerung.

So kann ein Segen für die Menschheit, ein Riesenerfolg von Wissenschaft und Forschung, durch kurzschlüssige Interpretation in einem irrationalen Nebel versinken, in dem abenteuerliche Verschwörungstheorien ausgebrütet werden. Unter ideologischem Einfluss können daraus wiederum Bereitschaft zu Gewalt und direkte Gewalt entstehen. Hierzu die Ergebnisse einer Untersuchung, publiziert unter dem Titel „Scientists under attack“: Wissenschaftler berichteten, sie seien wegen ihrer Forschung öffentlich verunglimpft (80 %), mit Gewalt (22 %) oder sogar mit Mord bedroht worden (15%) (Nogrady 2021).

Ein vergleichsweise harmloses, aber paradigmatisches Beispiel für Widerstand gegen Forschung aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Das Cambridge Autism Research Institute hat 2021 eine große Untersuchung an 10.000 Teilnehmern (10K-Studie) mit der Autismus-Spektrum-Diagno-

se auf den Weg gebracht. Die Studie sollte prospektiv über 10 Jahre laufen. Daten zu Lebenssituation und Befinden wurden mit Online-Fragebögen erhoben. Einverständniserklärungen lagen vor, die Ethik-Kommission hatte zugestimmt. Es war ausführlich aufgeklärt worden. Da Autismus einen genetischen Hintergrund hat wurde um Einsendung einer Speichelprobe zur genetischen Analyse gebeten.

Ein Sturm der Entrüstung brach los. Eltern-, Interessen- und andere Verbände machten öffentlich Druck; die Studie wurde angehalten. Einwände betrafen mögliche Daten-Leaks und Missbrauch der Daten, die genetischen Befunde könnten zu Schuldzuweisungen, pränatalen Diagnosen und Abtreibungen führen. Die Studie insgesamt stigmatisiere die Teilnehmer als krank, Autismus sei keine Krankheit, sondern eine Normvariante und somit Ausdruck biologischer Diversität, die Gesellschaft müsse umdenken (Red FightBack 2022)

Ein Großteil der Bedenken hätte sich durch Information und Diskussion auflösen lassen, das Argument der Biodiversität hingegen und das Leugnen von Leiden ist irrational. Und die Analogie z.B. zu Coronaleugnern ist offensichtlich. Autisten leiden und können von Therapie profitieren. Die ethisch motivierte Studie fiel Unvernunft zum Opfer.

Das hartnäckige Leugnen von Corona hat groteske und zugleich tragische Konsequenzen nach sich gezogen. Eine Protagonistin, Anhängerin der Q-Anon-Verschwörungsgemeinde mit 16000 Followern auf Instagram, behauptete, Coronatote seien nicht Opfer der Krankheit, sondern der Impfung und machte mit folgendem Slogan von sich reden: „Nur Idioten sterben an Covid“. Sie erkrankte an Covid mit schwerem Verlauf und starb daran.

Die Sache ist ernst. Wissenschaft und Forschung müssen sich auf anhaltende, vielleicht noch heftiger werdende Widerstände gefasst machen. Die Hintergründe sind noch nicht gut genug durchleuchtet, soviel steht aber fest: Die Gruppe der Protestierer und Leugner ist heterogen. Mangel an Intelligenz reicht als Erklärung nicht. Da gibt es solche, die einfach nur unzufrieden, frustriert und „dagegen“ sind, egal, was es ist, entdecken sich beim Demonstrieren dann aber als Teil einer Gemeinschaft Gleichgesinnter. Und Gemeinschaft macht stark. Und wenn dann noch eine bestimmte politische Partei dem irrationalen Protest Vorschub leistet, entsteht ein identitätsstiftendes Zuhause.

Ebenso finden sich solche, die Demokratie als den Hort grenzenloser individueller Freiheit sehen, wo jeder ohne Verantwortung für das Ganze tun und lassen kann, was er will. Die Ermahnung an Pflichten bleibt da ungehört; wer

derartige Defizite an sozialem Gewissen mit sich herumträgt, wird etwas anderes brauchen als freundliche Worte.

Auch weltanschauliche Einengung von Wahrnehmung und Denken kann zu Realitätsverlust führen. Fanatische Religiosität wäre zu erwähnen. Und schlussendlich mag eine Teilerklärung in der Augustinus zugeschriebenen Theorie liegen, dass etwas, das unbegreiflich, unfassbar, „zu hoch“ oder gar absurd ist, gerade deshalb geglaubt wird. *Credo quia absurdum est*. Ich glaube, weil es absurd ist. (Wikipedia).

An dieser Stelle erfolgt ein notwendiger Schwenk auf die Psychophysiologie der Wahrnehmung und deren Verarbeitung. Wir alle sind doch ständig gefordert, Wahrgenommenes einzuordnen, zu bewerten und unser Verhalten danach einzurichten. Der Vorgang ist komplex, an ihm beteiligt sind Faktoren wie Erwartung, Erfahrung und Gedächtnis, Situation, Selbstbild, sozialer Kontext, Stimmung u.a., schwer durchschaubar und zu viel, um es gleichzeitig zu erfassen. Entspricht z.B. eine Wahrnehmung nicht der Erwartung, entsteht ein Konflikt, den die Psychologie „kognitive Dissonanz“ nennt. Hierzu ein Beispiel aus dem Alltag:

Ein Mittelständler, Ehemann und Vater, der sich selber als zuverlässig einschätzt und wohl etwas zwanghaft ist, findet, als er verreisen muss, eine bestimmte Tasche an einem bestimmten Platz, an dem sie entsprechend seiner Vorstellung von Ordnung zu stehen hat, nicht. Aufgrund der entstandenen kognitiven Dissonanz konstatiert er, dass er sie persönlich dort deponiert habe und beharrt auf seiner Sicht. Zur selben Zeit befindet sich der Sohn auf einer Freizeit mit seiner Schulklasse. Also behauptet der Vater, sichtlich verärgert, der Sohn habe die Tasche unerlaubt mitgenommen. Die Stimmung ist dahin. Am Ende findet die Ehefrau die Tasche an einem anderen Ort. Der Vater bestreitet, dass er die Tasche dort hingestellt habe; ihm könne so etwas nicht passieren, jemand anderes sei schuld.

Fazit: Kognitive Dissonanz führt nicht automatisch zu vernünftigen Lösungen, d.h. Einschaltung des Gedächtnisses und Suche nach Fakten (Fakten-Check), sondern unter emotionalem Einfluss bei gleichzeitiger Hemmung der zerebralen Kontrolle durch bestimmte, im Frontalhirn lokalisierte Funktionen zu Selbstrechtfertigung und Beleidigt-Sein. Ein weiteres, überaus treffendes Beispiel für Rechtfertigung als Reaktion auf kognitive Dissonanz findet sich bei LORIOT in dem Sketch „Das Ei“, in dem der Ehemann am Frühstückstisch erklärt, das Ei sei hart und die Ehefrau erwidert, das Ei habe viereinhalb Minuten gekocht. Statt eines Fakten-Checks kommt es zu einem Disput, in

dessen Verlauf die Frau erklärt, sie habe es im Gefühl, wann viereinhalb Minuten „um seien“. Ein geradezu geniales Beispiel für das Aufeinander-Treffen von evidenzbasierter Ratio und gefühlsbasierter Irrationalität. Das Ende ist Rechtfertigung statt Einsicht, beiderseitiges Beharren auf dem jeweiligen Standpunkt, Beleidigt-Sein und ein veritabler Ehekrach (Loriot 1981).

Über den allgegenwärtigen Vorgang der Wahrnehmungsverzerrung mit nachfolgender Selbstrechtfertigung gibt es ein bemerkenswertes, wissenschaftliches, mit Quellen angereichertes Buch, dessen Lektüre sehr zu empfehlen wäre, wenn es nicht vergriffen und nur noch antiquarisch erhältlich wäre. Titel: Mistakes were made..(but not by me). Autoren sind die Psychologen Tavis und Aronson, erschienen in den USA 2007. Das Buch ist wirklich gut. (Deutscher Titel: Ich habe recht, auch wenn ich mich irre..) (Tavis,C. Aronson,E. 2010)

Das Erschreckende ist, dass diese Erkenntnisse auch denen bekannt sind, die Meinung machen und Falschmeldungen so kalkuliert in die Welt setzen, dass dreiste Lügen als wahrheitsnah verstanden und akzeptiert werden. Man nennt das Truthiness (Wahrheitlichkeit), ein in Meinungsmache und Propaganda beliebtes Instrument, mit dem man Menschen dazu bringen kann, Unsinn für wahr zu halten.

Donald Trump nennt Lügen „alternative facts“ und hat damit die USA auf den Kopf gestellt. Neuerdings werden Lügen auch als „präfaktisch“ bezeichnet. Gemeint ist, dass die Lüge ja noch wahr werden könnte und man präventiv auf diese zukünftige Wahrheit reagieren müsse.

Fehlt noch eine Antwort auf die Frage, was denn getan werden muss, um den Vormarsch des Irrealen zu bremsen. Bei denen, die bei abgeschaltetem Frontalhirn grölend auf Barrikaden hocken, kann vernünftiges Zureden nichts bewirken.

Die große Gemeinde der Wissenschaftler ist aufgefordert, die Bedrohung zunächst einmal überhaupt zur Kenntnis zu nehmen und nicht nur das, sondern für den erfolgreichen Umgang mit dem Problem Strategien zu entwickeln.

Es gibt Vorschläge:

- Verbesserung der Medienkompetenz der Wissenschaftler (Wissenschaftskommunikation). Wir als Wissenschaftler müssen lernen, unser rational betontes Denken zu erweitern und auf emotional begründetes Denken einzugehen.

- Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (Gesundheitskommunikation)
- Zuständigkeiten zwischen Wissenschaft und Politik regeln, Aufgaben beider und deren Kommunikation definieren.

Der Ruf nach dem Staat ertönt gern dann, wenn weniger der Staat als jeder Einzelne seinen Beitrag zu leisten hätte, etwa bei der Erziehung der Kinder zu Verantwortlichkeit, eine Aufgabe, die viele Eltern unzureichend erfüllen. Bildung hingegen ist eine Aufgabe, die vor allem dem Staat obliegt. Indem er seinen Bildungsauftrag wahrnimmt, unterstützt der Staat natürlich den Erziehungsauftrag von Eltern, übernimmt ihn aber nicht.

Das Zeitalter der Aufklärung begann vor 300 Jahren. Es sollte Vernunft und Freiheit zum Durchbruch verhelfen. Dieses Ideal wurde nur bedingt erreicht. Das Ziel war und ist zu hoch, es wird nie erreicht werden. Kürzlich erschien in der Süddeutschen Zeitung (SZ 2022) ein Interview mit dem Züricher Neuropsychologen Lutz Jäncke unter der Überschrift: Der Mensch ist ein merkwürdig unvernünftiges Wesen. Stimmt! Die Widersprüchlichkeit menschlichen Verhaltens ist ein eigenes, großes und interessantes Thema, zu dem es viele Erkenntnisse bereits gibt und vieles noch zu ergründen wäre.

Literatur:

Nogrady, B. (2021) Scientists under Attack. *Nature* 598:250-253

Red Fight Back (2022) The „Tragedy“ of Autism-Spectrum 10k. <https://www.anarchistfederation.net/the-tragedy-of-autism-spectrum-10k/#/>

Wikipedia (2023) Credo, quia absurdum est. https://de.wikipedia.org/wiki/Credo,_quia_absurdum_est

Loriot (1981) Das Ei. in: LORIOT. Dramatische Werke S.118/119 Diogenes, Zürich 1981

Tavris, C. Aronson, E. (2010) Ich habe recht, auch wenn ich mich irre. Riemann-Verlag, München

Der Mensch ist ein merkwürdig unvernünftiges Wesen. In: Süddeutsche Zeitung 111, 14./15.05.2022, S.51

Autor:

Prof. Dr.med. Joest Martinius

Georgenstr. 30

80799 München

Das Nachsorgeprojekt DigiPuR: Erfahrungsbericht anhand einer Fallvorstellung

**(Förderpreis 2022
der Stiftung für ambulante Psychiatrie
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter)**

*Marlene Finkbeiner, Julia Mayr-Wohriska,
Jan Kühnhausen*

Kurzfassung

Die Entwicklung und Evaluation von Nachsorgeprogrammen zur erleichterten Reintegration nach kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthalten ist eine wichtige Aufgabe zur nachhaltigen Stabilisierung stationärer Behandlungserfolge im ambulanten Setting. Ein Beitrag dazu ist das Nachsorgeprojekt DigiPuR (Digital unterstützte Psychotherapie und Reintegration). DigiPuR nutzt digitale Medien, um teil- und vollstationär behandelte Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen wie Eltern und Lehrkräfte während der Reintegration noch bis acht Wochen nach der Entlassung zu begleiten und zu unterstützen. Wichtige Ziele des Projekts sind die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung, die Stabilisierung stationärer Behandlungserfolge im ambulanten Setting und die Reduktion von Rehospitalisierungen. In diesem Artikel werden die bisherigen Erfahrungen aus DigiPuR anhand eines exemplarischen Fallberichts vorgestellt. DigiPuR ermöglicht eine weitreichende und standortunabhängige nachstationäre Versorgung ohne Wartezeiten, sodass betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Alltag effizient unterstützt werden können.

Schlüsselwörter

E-Mental Health – kinder- und jugendpsychiatrische Klinikaufenthalte – Nachsorge – schulische Reintegration – Übergang nach Entlassung

Abstract

The development and evaluation of aftercare programs to facilitate reintegration after child and adolescent psychiatric hospitalization is an important task for the enduring stabilization of inpatient treatment successes in the outpatient setting. A contribution in this regard is the aftercare project DigiPuR (Digitally Supported Psychotherapy and Reintegration). DigiPuR uses digital media to accompany and support children and adolescents as well as their attachment figures, such as parents and teachers, during reintegration up to eight weeks after discharge from partial or full inpatient treatment. Important goals of the project are the improvement of cross-sectoral care, the stabilization of inpatient treatment successes in the outpatient setting and the reduction of rehospitalizations. In this article, the experiences of DigiPuR are presented based on an exemplary case report. DigiPuR enables a wide and location-independent post-discharge care without travel times, allowing to efficiently support affected children and adolescents and their attachment figures in everyday life.

Keywords

E-Mental Health – child and adolescent psychiatric hospitalization – follow-up care – school reintegration – transition after discharge.

Interessenskonflikte: Die Autorinnen erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Einleitung

Die Reintegration im Anschluss an einen teil- oder vollstationären psychiatrischen Klinikaufenthalt zurück in den familiären und schulischen Alltag ist für viele Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen sehr herausfordernd (Clemens et al., 2010; Preyde et al., 2018; Savina et al., 2014; Tougas et al., 2019). Häufig berichten Kinder und Jugendliche beispielsweise von wiederauftretenden Symptomen, dem Verlust von Freundschaften und sozialer Isolation sowie Ängsten, die persönliche Abwesenheit zu erklären (Clemens et al., 2010; McBride & Preyde, 2022; Preyde et al., 2018; Preyde et al., 2017). Studien berichten, dass 14-38 % der Kinder und Jugendlichen im ersten Jahr nach der Entlassung eine Rehospitalisierung erleben (Arnold et al., 2003; Blader, 2004; Cheng et al., 2017; Fontanella, 2008; Gearing et al., 2009) und während der ersten drei Monate nach der Entlassung ein besonders hohes Risiko hierfür besteht (Blader, 2004; Fontanella, 2008; James et al., 2010). Gleichzeitig fühlen sich wichtige Bezugspersonen betroffener

Kinder und Jugendlicher wie Eltern und Lehrkräfte oftmals überfordert und unsicher in Bezug darauf, wie sie das Kind oder den Jugendlichen nach der Entlassung hinreichend unterstützen können (Blizzard et al., 2016; Simon & Savina, 2010; Tougas et al., 2019; Weller et al., 2015).

Zentrale Aufgaben während der Reintegration nach einem kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthalt sind der Transfer von Behandlungserfolgen aus dem klinischen Kontext in den Alltag sowie die Anpassung an den Alltag mit den damit einhergehenden Anforderungen (Savina et al., 2014). Die Bewältigung dieser beiden Aufgaben ist bedeutsam für eine erfolgreiche Reintegration. Bisher existieren nur wenige Übergangsprogramme für eine erleichterte Reintegration nach einem kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthalt (für Übersichtsarbeiten siehe Chen et al., 2022; Tougas et al., 2022a). Deren Entwicklung und Evaluation insbesondere auch im Rahmen randomisiert-kontrollierter Studien (siehe Chen et al., 2022) sind wichtige Aufgaben zukünftiger Forschung (Tougas et al., 2022b).

Ein Beitrag dazu ist das Nachsorgeprojekt DigiPuR, welches 2022 den Förderpreis der Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter Christian Karl Dieter Moik Stiftung (siehe Heft 02/2022) erhalten hat.

Das Nachsorgeprojekt DigiPuR

Das Nachsorgeprojekt DigiPuR (Digital unterstützte Psychotherapie und Reintegration) nutzt digitale Medien, um teil- und vollstationär behandelte Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen wie Eltern und Lehrkräfte während der Reintegration noch bis acht Wochen nach der Entlassung zu begleiten und zu unterstützen. Das Projekt soll die Reintegration nach einem kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthalt erleichtern und eine nahtlose Versorgung zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor gewährleisten. Ziele des Projekts sind die Stabilisierung stationärer Behandlungserfolge im ambulanten Setting, die Prävention krisenhafter Zuspitzungen und die Reduktion von Rehospitalisierungen mit einer systemübergreifenden verstärkten Vernetzung und Kooperation aller am Prozess Beteiligten.

Teilnehmende am Projekt erhalten ein digitales Nachsorgeangebot bestehend aus drei Komponenten: (1) Regelmäßigen Videotelefonaten zwischen den fallführenden Therapeutinnen und Therapeuten der vorherigen stationären Behandlung mit den Kindern und Jugendlichen, den Eltern und den Lehrkräften sowie bei Bedarf ambulanten Hilfesystemen wie dem Jugendamt,

Wohngruppen oder niedergelassenem Fachpersonal, (2) einem sicheren Messenger-System in einer App und (3) einem täglichen Smartphone-basierten ambulanten Assessment per App. Dieses digitale Nachsorgeangebot wird im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie im Vergleich mit einer Kontrollgruppe mit regulärer Nachsorge (treatment-as-usual; TAU) längsschnittlich evaluiert.

DigiPuR ist ein Kooperationsprojekt der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter am Universitätsklinikum Tübingen mit dem Arbeitsbereich Schulpsychologie und dem Methodenzentrum der Universität Tübingen und wird gefördert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Das detaillierte Studiendesign zu DigiPuR ist in englischer Sprache veröffentlicht (Finkbeiner et al., 2022). Indessen wurden die letzten Patientinnen und Patienten in die Nachsorge entlassen, sodass in Kürze mit der Datenauswertung begonnen wird. Vorab werden im Folgenden die bisherigen Erfahrungen aus DigiPuR anhand eines exemplarischen Fallberichts vorgestellt.

Teilstationärer Therapieverlauf

Der 13-jährige David (Name geändert) war aufgrund massiver Probleme und sozialer Konflikte in der weiterführenden Schule mit körperlichen Übergriffen und mehrfachem Schulausschluss drei Monate lang mit der Hauptdiagnose Störung des Sozialverhaltens in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik in Behandlung. Wie in der Schule fiel es David auch im teilstationären Klinikalltag schwer, sich an Regeln zu halten und seine Emotionen zu regulieren. Er zeigte sich immer wieder verweigernd oder oppositionell.

Im Rahmen der multimodalen Behandlung in der Tagesklinik mit verhaltenstherapeutisch orientierten Einzel- und Gruppenangeboten lernte David verstärkt soziale Kompetenzen und angemessene Kommunikations- und Konfliktlösestrategien im Umgang mit seinen Mitmenschen. Im Fokus der Behandlung standen darüber hinaus die Gefühlserkennung und -wahrnehmung bei sich und anderen, da David in sozialen Interaktionen nur begrenzt mitschwingen konnte und Schwierigkeiten hatte, sich in Gruppen zu integrieren. Trotz einer Reihe von Behandlungserfolgen war bis zur Entlassung insbesondere in Konfliktsituationen eine anhaltende Unterstützung Davids erforderlich. Vor dem Behandlungsende entschied sich die Familie zudem für einen Schulwechsel. Ein runder Tisch unter Beteiligung des Sozialdienstes der Klinik ergab die Empfehlung für eine Schulbegleitung. David stand über-

dies auf der Warteliste für einen ambulanten Therapieplatz zur langfristigen Weiterbehandlung.

Nachsorge über Videotelefonate und App

Durch die Studienteilnahme Davids und seiner Eltern an DigiPuR fanden nach der Entlassung sechs Videotelefonate zwischen der fallführenden Therapeutin der teilstationären Behandlung und der Familie statt. Die Schwerpunkte der Nachsorge waren insbesondere die Begleitung und Unterstützung der schulischen Reintegration nach dem Schulwechsel, die dortige Eingewöhnung und soziale Integration in die neue Klasse sowie ein Aufrechterhalten des Schulbesuchs. Behandlungserfolge aus der teilstationären Behandlung sollten im familiären und insbesondere schulischen Alltag flexibilisiert und stabilisiert werden. Mit Einverständnis der Familie nahm auch die Klassenlehrkraft der Regelschule an DigiPuR teil, sodass in drei Telefonaten ein zusätzlicher Austausch zwischen der Therapeutin und der Klassenlehrkraft nach der Entlassung stattfand.

Neben den Videotelefonaten bestand für David, seine Eltern und die Lehrkraft die Möglichkeit, der Therapeutin eine direkte Nachricht über ein sicheres Messenger-System in einer App zu senden. Durch diese direkte Kontaktmöglichkeit konnte im Messenger auch kurzfristig Gesprächsbedarf angezeigt werden. Nachrichten aus dem Messenger wurden an die berufliche E-Mailadresse der Therapeutin geschickt. Ein Antworten auf die Nachrichten war über eine Plattform im Browser möglich. Der Messenger fungierte jedoch nicht als Notfallkontakt. Stattdessen war mit der Familie vorab das reguläre Vorgehen im Falle einer akuten Gefährdungslage mit notfallmäßiger Vorstellung über den Krisendienst der Klinik besprochen. Gleichzeitig konnten die Beteiligten in der App täglich einige Fragen, zu ihrem Wohlbefinden und zur schulischen Reintegration beantworten, z.B. „*Wie ging es Dir/Ihrem Kind/Ihrem Schüler heute insgesamt?*“. Diese regelmäßige Befragung per App ermöglichte es, die für die Therapeutin graphisch aufbereiteten, ökologisch validen Daten in den Videotelefonaten zu nutzen und eine triadische Perspektive auf die Reintegration zu erhalten.

Verlauf der Nachsorge

Zunächst verlief der Schulwechsel für David trotz viel Anspannung gut und er fand Anschluss bei seinen Mitschülerinnen und Mitschülern. In den folgenden Wochen nach der Entlassung traten jedoch im schulischen Kontext zunehmend Ängste, Vermeidungsverhalten und Konflikte mit Mitschülerinnen und Mitschülern auf. Immer wieder verweigerte David beispielsweise die Teilnahme am Sportunterricht und gab in Leistungssituationen somatische Beschwerden an, sodass zeitweise kein Schulbesuch möglich war.

Im Rahmen der zunächst wöchentlichen Videotelefonate von DigiPuR konnten diese Schulsituationen und erneuten Konflikte mit der Therapeutin als vertrauter Ansprechperson direkt nachbesprochen werden, wodurch es David im Verlauf der Nachsorge gelang, auf erlernte Strategien zurückzugreifen und wieder am Unterricht teilzunehmen.

Neben David nahmen auch die Eltern an den Videotelefonaten teil, sodass eine Fortführung der Elternarbeit im ambulanten Setting möglich war und Therapiebausteine wie beispielsweise der Einsatz eines Verstärkerplans an die veränderten Bedingungen angepasst und erfolgreich fortgeführt werden konnten. Zudem wurden im Rahmen von DigiPuR **wöchentliche Ziele mit David erarbeitet, beispielsweise das Knüpfen sozialer Kontakte in Pausensituationen**. Diese Wochenziele schlossen an die vorherigen teilstationären Behandlungsziele an und fokussierten auf einen Transfer der erlernten Strategien in den Alltag. In der Folgeweche wurde das Erreichen der Ziele jeweils besprochen, Hindernisse und Lösungswege erarbeitet und ein neues Wochenziel formuliert.

Nach vier Wochen wurden die Termine entsprechend dem Studiendesign auf eine zweiwöchentliche Frequenz reduziert. In der Nachsorgephase wurde die Familie außerdem bei der Suche nach der erforderlichen ambulanten Weiterbehandlung unterstützt, sodass mit dem Nachsorgeende ein erster Vorstellungstermin feststand. Mit DigiPuR konnte der Übergang dorthin gut gestaltet und die Versorgungslücke während der Wartezeit geschlossen werden.

Parallel zu den Videotelefonaten mit der Familie fanden drei regelhafte Telefonate zwischen der Therapeutin und der Klassenlehrkraft als wichtiger schulischer Bezugsperson statt. In diesem Rahmen konnten wichtige Hilfen zum Umgang mit schwierigen Situationen im Schulalltag sowie weitere Möglich-

keiten zur Unterstützung Davids erarbeitet werden. Es konnten zusätzlich allgemeine Fragen der Klassenlehrkraft beantwortet werden, ihre Handlungssicherheit erhöht und die Unterstützung durch eine Schulbegleitung in der Umsetzung begleitet werden.

Diskussion

Sowohl David als auch die Eltern nahmen sehr motiviert an DigiPuR teil, äußerten sich entlastet durch die Videotelefonate und konnten sehr von diesen profitieren. Bis zum Ende der Nachsorge reduzierten sich die schulischen Schwierigkeiten deutlich, David hatte Freundschaften geknüpft und war gut in die Klasse integriert. Gleichzeitig verbesserten sich seine schulischen Leistungen. Das Vermeidungsverhalten trat nur noch vereinzelt auf, wobei David im Rahmen der Nachsorge einen adäquaten Umgang damit erlernen konnte. Wiederauftretende Konflikte und Symptome nach der Entlassung konnten in der Nachsorge durch die Fortführung der bereits bestehenden therapeutischen Beziehung frühzeitig ohne eine krisenhafte Zuspitzung aufgefangen und eine positive Weiterentwicklung im Alltag erreicht werden.

Sowohl aus therapeutischer Sicht als auch aus Sicht der Familie wurde die Entwicklung Davids im Verlauf von DigiPuR sehr positiv erlebt. Aus Sicht der Familie war DigiPuR ein entscheidender Schritt zur Stabilisierung der Behandlungserfolge im Alltag und trug dazu bei, dass es auch ein Jahr nach der Entlassung zu keiner notfallmäßigen Vorstellung oder Rehospitalisierung kam. Zusätzlich konnte im Rahmen des Nachsorgeangebots die Umsetzung tagesklinischer Empfehlungen, wie beispielsweise der Schulbegleitung und ambulanten Weiterbehandlung unterstützt und etabliert werden.

Das Beispiel Davids verdeutlicht, welche Bedeutung die Nachsorge als finale Behandlungsphase für die nachhaltige Stabilisierung von stationären Behandlungserfolgen im ambulanten Setting haben kann. In DigiPuR übernimmt die Klinik dabei eine wichtige Funktion, indem sie mit der im Rahmen der stationären Behandlung erworbenen Expertise für den jeweiligen Fall alle Beteiligten bedarfsangepasst begleitet und unterstützt. Durch den Austausch der Klinik mit den relevanten Personen aus den verschiedenen Systemen von Familie, Schule und bei Bedarf ambulanten Hilfesystemen erfolgt eine gemeinsame Unterstützung der Patientinnen und Patienten, bei der alle Beteiligten wichtige Beiträge für eine erfolgreiche Reintegration leisten.

Zusammenfassung und Ausblick

Das Nachsorgeprojekt DigiPuR ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Tübingen abteilungsweit auf allen Therapiestationen verankert und in bestehende klinische Versorgungsstrukturen eingebettet. Wichtige Ziele des Projekts sind die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung, die Stabilisierung stationärer Behandlungserfolge im ambulanten Setting und die Reduktion von Rehospitalisierungen.

Durch das digitale Behandlungsformat ermöglicht DigiPuR eine weitreichende und standortunabhängige Versorgung. In Regionen, in denen lange Zugangswege zu Kliniken bestehen, kann das Angebot somit wesentlich zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Die Nachsorge kann durch häufige kurze Kontakte ohne Wegezeiten und mit flexibler Termingestaltung effizienter gestaltet werden. So besteht die Möglichkeit bei krisenhaften Zuspitzungen frühzeitig und niedrigschwellig zu intervenieren.

Natürlich ist zu beachten, dass die erbrachten Leistungen im Rahmen von DigiPuR einen zeitlichen Mehraufwand im Vergleich zu üblichen Nachsorgeformen nach der Entlassung aus dem teil- oder vollstationären Rahmen darstellen. Vor der Integration von DigiPuR in die Regelversorgung muss deshalb auch die Frage einer adäquaten Vergütung der erbrachten Nachsorgeleistungen für die ersten drei Monate nach der Entlassung sichergestellt sein, um hinreichende Kapazitäten bei therapeutischem Fachpersonal bereitstellen zu können.

Die Diskussion der notwendigen Ressourcen für die Intensivierung der nachstationären Behandlung für die nachhaltige Stabilisierung erzielter Therapieerfolge und damit auch für die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen besitzt mit Blick auf die aktuelle Versorgungssituation und stetige Zunahme der Inanspruchnahme Population jedoch hohe Relevanz. Mit der COVID-19 Pandemie gingen deutschlandweit erhebliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität und verstärkte psychische Belastungen für Kinder und Jugendliche einher (Ravens-Sieberer et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2021). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Tübingen verzeichnete zum Zeitpunkt der zweiten Welle der COVID-19 Pandemie einen Anstieg von knapp 30 Prozent des Notfallaufkommens (Allgaier et al., 2022). Daneben belasten aktuell weitere tiefgreifende Krisen wie die Klimakrise und der Krieg in der Ukraine die Ressourcen und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diese Krisen

und ihre Folgen verschärfen jetzt und zukünftig vielleicht noch stärker die angespannte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssituation.

Um die Versorgungskapazitäten für diesen deutlich angestiegenen Bedarf auf den teil- und vollstationären Therapiestationen sowie in der Akutversorgung sicherstellen zu können, kommt digitalen Versorgungsangeboten zukünftig ein hoher Stellenwert zu. Bisher stieß das Nachsorgeprojekt DigiPuR im Rahmen von Vorträgen bei klinischem und pädagogischem Fachpersonal aus dem Gesundheits- und Bildungssystem auf großes Interesse. Die bisherigen Erfahrungen zeigen auch eine hohe Teilnahme- und Kooperationsbereitschaft der Kinder, Jugendlichen, Eltern, Lehrkräften und dem Fachpersonal aus Wohngruppen und Jugendämtern. Wir sind zuversichtlich, dass die Ergebnisse von DigiPuR im Rahmen der randomisiert-kontrollierten Studie wichtige Erkenntnisse für die Effizienz und die Weiterentwicklung nachstationärer digitaler Versorgungsangebote liefern können.

Literatur:

- Allgaier, K., Schneider, P. S., Buck, S., Reusch, P. A., Hagmann, D., Barth, G. M., & Renner, T. J. (2022). Kinder- und Jugendpsychiatrische Notfälle während der zweiten Welle der SARSCoV2-19-Pandemie: Befunde aus dem Universitätsklinikum Tübingen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 50(4), 275-285. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000858>
- Arnold, E. M., Goldston, D. B., Ruggiero, A., Reboussin, B. A., Daniel, S. S., & Hickman, E. A. (2003). Rates and predictors of rehospitalization among formerly hospitalized adolescents. *Psychiatr Serv*, 54(7), 994-998. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.7.994>
- Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(4), 440-451. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
- Blizzard, A. M., Weiss, C. L., Wideman, R., & Stephan, S. H. (2016). Caregiver perspectives during the post inpatient hospital transition: a mixed methods approach. *Child Youth Care Forum*, 45(5), 759-780. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9358-x>
- Chen, A., Dinyarian, C., Inglis, F., Chiasson, C., & Cleverley, K. (2022). Discharge interventions from inpatient child and adolescent mental health care: a scoping review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 857-878. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00787-020-01634-0>
- Cheng, C., Chan, C. W., Gula, C. A., & Parker, M. D. (2017). Effects of outpatient aftercare on psychiatric rehospitalization among children and emerging adults in Alberta, Canada. *Psychiatr Serv*, 68(7), 696-703. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600211>
- Clemens, E. V., Welfare, L. E., & Williams, A. M. (2010). Tough transitions: mental health care professionals' perception of the psychiatric hospital to school transition. *Resid Treat Child Youth*, 27(4), 243-263. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2010.520631>

- Finkbeiner, M., Kühnhausen, J., Schmid, J., Conzelmann, A., Dürrwächter, U., Wahl, L.-M., Kelava, A., Gawrilow, C., & Renner, T. J. (2022). E-Mental-Health aftercare for children and adolescents after partial or full inpatient psychiatric hospitalization: study protocol of the randomized controlled DigiPuR trial. *Trials*, 23, 713. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06508-1>
- Fontanella, C. A. (2008). The influence of clinical, treatment, and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents. *Am J Orthopsychiatry*, 78(2), 187-198. <https://doi.org/10.1037/a0012557>
- Gearing, R. E., Mian, I., Sholonsky, A., Barber, J., Nicholas, D., Lewis, R., Solomon, L., Williams, C., Lightbody, S., Steele, M., Davidson, B., Manchanda, R., Jospeh, L., Handelman, K., & Ickowicz, A. (2009). Developing a risk-model of time to first-relapse for children and adolescents with a psychotic disorder. *J Nerv Ment Dis*, 197(1), 6-14. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31819251d8>
- James, S., Charlemagne, S. J., Gilman, A. B., Alemi, Q., Smith, R. L., Tharayil, P. R., & Freeman, K. (2010). Post-discharge services and psychiatric rehospitalization among children and youth. *Adm Policy Ment Health*, 37(5), 433-445. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0263-6>
- McBride, S., & Preyde, M. (2022). Loneliness and social isolation in a sample of youth hospitalized for psychiatric illness. *Child Adolesc Social Work J*, 39, 157-166. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00723-y>
- Preyde, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2018). Youths' experiences of school re-integration following psychiatric hospitalization. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27(1), 22-32.
- Preyde, M., Parekh, S., Warne, A., & Heintzman, J. (2017). School reintegration and perceived needs: the perspectives of child and adolescent patients during psychiatric hospitalization. *Child Adolesc Soc Work J*, 34(6), 517-526. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0490-8>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., & Löffler, C. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic — results of the COP-SY study. *Dtsch Arztebl Int*, 117(48), 828-829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., & Hölling, H. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie—Ergebnisse der COPSYS-Studie. *Bundesgesundheitsbl*, 64, 1512-1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>
- Savina, E., Simon, J., & Lester, M. (2014). School reintegration following psychiatric hospitalization: an ecological perspective. *Child Youth Care Forum*, 43(6), 729-746. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9263-0>
- Simon, J. B., & Savina, E. A. (2010). Transitioning children from psychiatric hospitals to schools: the role of the special educator. *Resid Treat Child Youth*, 27(1), 41-54. <https://doi.org/10.1080/08865710903508084>

- Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2022a).* School reintegration following psychiatric hospitalization: a review of available transition programs. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31(2), 75-92.
- Tougas, A.-M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2019).* “Lost in transition”: A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 11, 629-649. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
- Tougas, A. M., Houle, A. A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2022b).* Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: a systematic synthesis of expert recommendations. *Psychol Sch*, 1-21. <https://doi.org/10.1002/pits.22791>
- Weller, B. E., Faulkner, M., Doyle, O., Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2015).* Impact of patients’ psychiatric hospitalization on caregivers: a systematic review. *Psychiatr Serv*, 66(5), 527-535. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400135>

Autorinnen:

Marlene Finkbeiner, Julia Mayr-Wohriska, Dr. Jan Kühnhausen

Abteilung Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Osianderstr. 14-16, 72076 Tübingen

Korrespondenzadresse: marlene.finkbeiner@med.uni-tuebingen.de

DigiPuR-Projektgruppe:

Marlene Finkbeiner, Dr. Jan Kühnhausen, Dr. Johanna Schmid,

Dr. Ute Dürrwächter, Prof. Dr. Annette Conzelmann,

Prof. Dr. Augustin Kelava, Prof. Dr. Caterina Gawrilow,

Prof. Dr. Tobias J. Renner

Projektwebseite: www.medizin.uni-tuebingen.de/go/digipur

Ausschreibung

Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Förderpreis 2024

Die Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter schreibt für 2024 ihren Förderpreis aus.

Thema:

Transition – ambulant – stationär – ambulant – Jugendpsychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie

Ziel: Förderung eines wissenschaftlichen Projektes, das geeignet ist, die ambulante oder transektorale psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen, Heranwachsenden und ihren Familien nachhaltig zu verbessern. Zudem soll der Förderpreis die Implementierung qualitativ hochwertiger Forschung im ambulanten Setting fördern und/oder auf Patientengruppen fokussieren, deren transektorale Versorgung und Erforschung unzureichend ist.

Dotierung; 10.000,00 €

7000,00 € werden bei der Preisverleihung vergeben, die restlichen 3000,00 € nach der Vorlage der Projektergebnisse.

Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen des XXXVIII. DGKJP-Kongresses vom 18. bis 21. September 2024 in Rostock.

Die PreisträgerInnen werden gebeten, ihr Projekt im Rahmen der Preisverleihung während dieses Kongresses vorzutragen.

Bewerbungen sind mit einer Darstellung des Projektes (max. 10 Seiten) in seiner Fragestellung, seiner Zielsetzung und mit den vorgesehenen Durchführungsschritten in deutscher Sprache als pdf-Datei oder in achtfacher Ausfertigung **bis zum 01.03.2024** an die Stiftung-KJPP, c/o Christian K. D. Moik, Lütticher Str. 512 a, D-52074 Aachen, info@stiftung-kjpp.de zu senden. Weitere Infos auf www.stiftung-kjpp.de .

Hinsichtlich des Aufbaus des Antrags wird eine Anlehnung an die Systematik von Anträgen an die DFG oder das BMBF empfohlen.

Es wird erwartet, dass die Ergebnisse des geförderten Projekts **bis zum 28.02.2026** dem Vorstand der Stiftung-KJPP vorgelegt werden.

Christian K. D. Moik
(Gründungsvorsitzender)

Prof. Dr. Dr. Paul Plener, MHBA
(Kuratoriumsvorsitzender)

Kolumne

Forum-BKJPP vor 25 Jahren

Christian K. D. Moik

Zu Beginn des Quartalsheftes 1-1998 steht eine Aussage, ein Appell, eine Anklage von Marc Anton aus Shakespeares „Julius Cesar, 3. Aufzug, 2. Auftritt“. Offensichtlich ähnelt sich trotz aller Zeitenwenden Vieles!

Im Hinblick auf den kommenden 20. Jahrestag der Gründung des Berufsverbandes und des 30. Jahrestages des Etablierung unseres Fachgebietes berichtet der Vorsitzende, dass es inzwischen 935 Kinder- und JugendpsychiaterInnen gibt, davon 322 niedergelassen und 423 in Krankenhäusern tätig, insgesamt 624 Mitglieder des Berufsverbandes, also 2/3 aller Kinder- und Jugendpsychiater!

Von den zum 31.12.1996 299 Niedergelassenen hatten sich 143, also knapp die Hälfte, inhaltlich und finanziell an der „Leistungs- und Kostenanalyse für Praxen von Kinder- und Jugendpsychiatern und –psychotherapeuten“ beteiligt. Diese war in der Folge sowohl auf Bundes- als auch auf KV-Ebene eine wichtige Argumentationshilfe bei den diversen Budget- und Leistungsverhandlungen.

Es wäre interessant, die damaligen Zahlen mit den heutigen zu vergleichen. Damals führten 49 % der KollegInnen, die an der Studie teilnahmen, mindestens noch einen weiteren Facharzttitel. Der überwiegende Teil hatte sich bereits ab dem Beginn der 90iger Jahre, also nach der „Wende“, niedergelassen. Zuvor waren sie 12,7 Jahre in der Klinik tätig gewesen. Die Arbeitszeit betrug im Durchschnitt 50 Std./Woche. Die durchschnittliche Fallzahl betrug für die KollegInnen im Westen 963/Jahr.

Bei einem durchschnittlichen GKV-Umsatz von 295 DM/Fall wurde ein Jahresumsatz von 284 TDM mit einem Gewinn von 146 TDM erzielt. Allerdings lag der Jahresgewinn für bloße Kinder- und JugendpsychiaterInnen bei 129 TDM, für die mit einer weiteren Facharztstätigkeit bei 162 TDM.

Im Vergleich dazu: Der durchschnittliche Jahresgewinn von KinderärztInnen betrug 185 TDM, Praktische ÄrztInnen 185 TDM, NervenärztInnen 233 TDM. (Offensichtlich haben sich Kinder noch nie gelohnt!)

Christa Schaff, Weil der Stadt, stellte in einem Beitrag zum „*Psychotherapeutengesetz*“ das nach dem Bundestag am 06.03.1998 auch vom Bundesrat verabschiedet worden war, die Folgen für unsere Berufsgruppe dar.

Erstmalig schrieb die „*Stiftung für ambulante Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*“ einen „*Preis zur Förderung von Projekten der ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter*“ aus.

Reinhard Schydlo, Düsseldorf, berichtete als Past-President und Deutscher Delegierter der U.E.M.S.-Sektion ‚Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie‘ über die „*Kinderpsychiatrische Weiterbildungssituation in den osteuropäischen Ländern*“. Unter den 16 aufgeführten Staaten von Albanien über Moldawien und Russland bis Ungarn kommt die Ukraine nicht vor.

In der Rubrik „*Rechtsfragen*“ referiert der Jurist **Christoph Jansen**, Düsseldorf, Möglichkeiten „*Wenn der Patient den Arzt ,versetzt*“.

Helga Epple, Heilbronn, schildert aus der Praxis ihre „*Arbeit mit Video und Einwegscheibe im kinderpsychiatrischen Alltag mit Kleinkindern und ihren Müttern/Vätern*“.

Thomas Mantel, Calw, leitet seine ebenfalls in der Praxis gewonnen Erfahrungen zum „*Sandspiel – Heilende Bilder der Seele*“ mit einem Gedicht von Hermann Hesse ein:

*Im Augenblick, da das Wollen ruht,
und die Betrachtung aufkommt,
das reine Sehen und Hingegeben-Sein
wird alles anders.*

Fritz Poustka, Frankfurt/M., erörtert „*Die Behandlung mit Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter*“ als „*Eine kurze Anleitung über die medikamentöse Behandlung nach Diagnosen und Symptomen für den Praktiker*“ dar.

Karl-Heinz Ruckgaber, Filderstadt, gibt eine „*Zwischenbilanz über die medizinische Rehabilitation für psychisch kranke Jugendliche in der Sozialtherapeutischen Gemeinschaft Gutenhalte*“.

Wolfgang Kinze, Lübben, stellt das Themenfeld „*Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie – Anmerkungen zur aktuellen Problemen und zum Selbstverständnis*“ „Zur Diskussion“.

All diese Beiträge sind auch heute noch erhältlich und lesenswert!

Was berufspolitisch im Sommer 1998 wichtig war und was alles im Forum II/1998 stand, das erfahren Sie im „forum 2-2023“.

Bleiben Sie neugierig!

Ihr Christian K. D. Moik



Hinweise für Autor*innen

1. Das *forum* für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsreferate, Fallberichte, aktuelle Mitteilungen, Buch- und Testbesprechungen. Die Zeitschrift erscheint 4 x pro Jahr. Manuskripte nimmt die Redaktionsleitung Dr. Maik Herberhold (herberhold@bkjpp.de oder redaktion-forum@bkjpp.de) entgegen

2. Urheberrecht / Rechtseinräumung / Copyright:

Es werden nur Arbeiten angenommen, die nicht gleichzeitig einer anderen Redaktion angeboten wurden. In Ausnahmefällen kann ein Nachdruck erfolgen. Über Annahme, Ablehnung oder Revision des Manuskripts entscheidet die Redaktion. Mit der Annahme eines Manuskripts geht das Verlagsrecht entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen an den Herausgeber, den Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP e.V.) über. Der/die Autor:in bestätigt und garantiert, dass er/sie uneingeschränkt über sämtliche Urheberrechte an dem Beitrag einschließlich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen verfügt und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt.

Der/die Autor:in räumt - und zwar auch zur Verwertung seines/ihres Beitrages außerhalb der ihn enthaltenen Zeitschrift und unabhängig von deren Veröffentlichung – dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung bzw. der unkörperlichen Wiedergabe des Beitrags ein. Vor Publikation eines Beitrages überträgt der/die Autor:in dem Herausgeber das ausschließliche geographische und zeitlich unbeschränkte Recht der Speicherung, Vervielfältigung, Verbreitung und Wiedergabe.

3. Interessenkonflikte:

Die Autor:innen sind verpflichtet, alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen Interessenskonflikt sieht oder nicht.

4. Manuskriptgestaltung:

- ✓ Manuskripte müssen als Word-Datei (möglichst per E-Mail, alternativ auf CD-ROM oder DVD) eingereicht werden. Schrifttyp: Times New Roman. Überschrift: Fett, Schriftgröße Punkt 18. Autor:innen: Vorname ausgeschrieben, ohne akademischen Titel, kursiv, Schriftgröße Punkt 16. Text: Schriftgröße Punkt 12, Blocksatz mit automatischer Trennung. Keine manuellen Trennzeichen. Hervorhebungen fett oder kursiv, nicht unterstrichen. Zwischenüberschriften: Fett. Aufzählungen: Einzug hängend. Literaturverzeichnis: Schriftgröße Punkt 10. Autorennamen im Literaturverzeichnis kursiv.
- ✓ Das Manuskript sollte neben dem Beitragstitel eine Zusammenfassung / Abstract und die Nennung von 5 Schlüsselwörtern / Keywords jeweils in deutscher und in englischer Sprache beinhalten.
- ✓ Vollständige Anschrift der Autor:innen einschließlich akademischer Titel. Weitere Angaben zum Verfasser bzw. zu den Verfassern nach Wunsch.

- ✓ Manuskriptlänge maximal 30 Seiten (max 45.000 Zeichen einschließlich Leerzeichen, ca. 1500 pro Seite), für Buch- und Testbesprechungen maximal 3 Seiten (max. 4.500 Zeichen einschließlich Leerzeichen). Seitenformat: Breite 17 cm, Höhe 24 cm, Seitenränder oben 2,5 cm und unten 2,0 cm, links und rechts je 2,1 cm. Seitenabstand der Kopfzeile 1,4 cm und Fußzeile 0,6 cm vom Seitenrand. Eine durchschnittliche Seite im *forum* hat ca. 350 Wörter, ca. 2.600 Buchstaben mit Leerstellen.
- ✓ Die Zahl der Abbildungen ist nicht begrenzt. Farbabbildungen sind möglich, erhöhen aber u. U. die Druckkosten. Im Manuskript die Abbildungen, die farbig erscheinen sollen, kennzeichnen.
- ✓ Bitte Grafiken und Fotos stets als Originaldateien mailen, da die Qualität durch Einfügen in Word sich oft deutlich verschlechtert. Bitte im Text erwähnen, welche Grafik- bzw. Bilddatei an welche Stelle.
- ✓ Zitierweise im Text: Die Quellenangabe erfolgt durch Anführen des Nachnamens der Autor:in und des Erscheinungsjahrs. Namen erscheinen in Groß- und Kleinbuchstaben, nicht unterstrichen, nicht kursiv, nicht fett. Jede Literaturangabe enthält folgende Angaben: Autor:innen, Erscheinungsjahr, Titel, Erscheinungsangaben; bei Zeitschriften: Name der Zeitschrift, Band, Seitenangaben; bei Büchern: Verlagsort, Verleger.
- ✓ Zitierregeln nach APA-Richtlinien, siehe <https://www.scribbr.de/zitieren/apa-generator/>: Cropp und Claaßen (2021) zeigten ... Weitere Untersuchungen (Schrobildgen et al., 2019) ... Pleyer (im Druck) erwähnt ... Rothaus (2001, S. 267) weist darauf hin ...
- ✓ Auch folgende Formen von Arbeiten können zitiert und ins Literaturverzeichnis aufgenommen werden: in Vorbereitung stehende Arbeiten, nicht publizierte Vorträge, eingereichte, aber noch nicht zum Druck angenommene Manuskripte.
- ✓ Literaturverzeichnis: Jede Quellenangabe im Text muss im Literaturverzeichnis aufgeführt sein und jeder Eintrag im Literaturverzeichnis muss im Text erwähnt werden. Jede Literaturangabe enthält folgende Angaben: Sämtliche Autoren (also kein „et al.“ oder „u. a.“), Erscheinungsjahr, Titel, bei Zeitschriften: Name der Zeitschrift, Verzeichnis der Abkürzungen <https://de-academic.com/dic.nsf/dewiki/855488>), Jahrgang, Seitenangaben; bei Büchern: Verlagsort, Verlag. Es können folgende Abkürzungen verwendet werden: Aufl. (Auflage); Hg. (Herausgeber); Vol. (Volume); Suppl. (Supplement); f. (folgende Seite); ff. (folgende Seiten).

Beispiele:

Cropp, C., Claaßen, B. (2021). Reliabilität und Validität des OPD-KJ-Konfliktfragebogens bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother., 49, 377-385

Heymel, T. (2002) Suizidversuche. In: Knopp, M.-L., Ott, G. (Hg.) Hilfen für seelisch verletzte Kinder und Jugendliche. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 75-79

Imber-Black, E. (1997) Familien und größere Systeme im Gestrüpp der Institutionen. Ein Leitfaden für Therapeuten. 4. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

Die Autoren erhalten das Manuskript in der endgültigen Fassung im PDF-Format und 3 Hefte unentgeltlich als Belegexemplare.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum

BKJPP, Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle BKJPP, Umbach 4, 55116 Mainz, Tel.: 06131 – 69 38 070, Fax: 06131 – 69 38 072, E-Mail: mail@bkjpp.de

Name / Titel, Vorname: _____
 geb. am: _____ Fortbildungsnummer: _____
 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (und –psychotherapie) ja: nein:
 Kinder- und Jugendmedizin: Psychiatrie und Psychotherapie: Neurologie: Psychotherapeutische/Psychosomatische
 Medizin: Nervenheilkunde: Andere: SPV-Praxis:

Jährliche Mitgliedsbeiträge ab 2016 (gem. der MV-Entscheidung 11/2013):

Niedergelassene mit eigener Kassenzulassung, MVZ-Inhaber	€ 500,00
Angestellte/verbeamtete Fachärzte (CA, OA, u.a. FÄ):	€ 120,00
Assistenzärzte, Fachärzte mit 50 % - Stelle	€ 60,00
Rentner	€ 0,00
Reduzierter Beitrag bei Einkommen unter € 50.000	€ 350,00 (auf Antrag mit Nachweis bis Dezember für Folgejahr)
Sonstige	Einzelfallprüfung

** in diversen Bundesländern wird zusätzlich ein Regionalgruppenbeitrag erhoben

Dienstanschrift: _____ Praxis: Klinik: Angestellt:
 Institution: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift ab: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Tel.: _____ E-Mail: _____

Korrespondenz (E-Mails, Schriftverkehr, FORUM-Versand usw.) an: Dienstanschrift Privatanschrift Bundesland: _____

Ich wünsche die Veröffentlichung der Praxisadresse im öffentlichen Verzeichnis unter www.bkjpp.de

Funktion : Klinik Praxis Angestellt MVZ Facharzt Chefarzt Oberarzt
 Weiterbildungsassistent im _____WB-Jahr) Andere: _____

ermächtigt zur Weiterbildung: ja nein

Zust. Landesärztekammer: _____ Landes-KV: _____

Zahlungsweise:

- Ich erteile hiermit die Einzugsermächtigung für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages / Regionalgruppenbeitrages**
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Beitragsrechnung als PDF-Dokument per e-mail verschickt wird.

Bankverbindung zur Erstellung eines SEPA-Lastschriftmandates:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut : _____
 IBAN: _____ BIC: _____

Zahlungsempfänger: Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74BUN00000800342, Mandatsreferenz: Ihre individuelle Mandatsreferenz wird Ihnen jährlich mit den Beitragsrechnungen mitgeteilt. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den BKJPP e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BKJPP e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Zur besseren Lesbarkeit von Personenbezeichnungen und personenbezogenen Wörtern wurde die männliche Form genutzt. Diese Begriffe gelten für alle Geschlechter.



ABONNEMENT forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

BKJPP, Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.
Geschäftsstelle BKJPP, Umbach 4, 55116 Mainz, Tel.: 06131 – 69 38 070, Fax: 06131 – 69 38 072, E-Mail: mail@bkjpp.de

Name / Titel / Vorname: _____
 Institution: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail : _____

Ich abonniere das *forum* der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zum
 Jahresabonnementpreis von € 60,00

Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn ich nicht drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich widerrufe.

Ort / Datum : _____ Unterschrift: _____

Zahlungsweise:

Ich erteile hiermit die Einzugsermächtigung für die Zahlung des Abonnement

Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Beitragsrechnung als pdf-Dokument per e-mail verschickt wird.

Bankverbindung zur Erstellung eines SEPA-Lastschriftmandates :

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC.: _____

Zahlungsempfänger: Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.
 Deutsche Ärzte- und Apothekerbank, IBAN: DE24 3006 0601 0007 3373 88, BIC: DAAEDEDXXX

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74BUN0000800342, Mandatsreferenz: Ihre individuelle Mandatsreferenz wird Ihnen jährlich mit den Beitragsrechnungen mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den BKJPP e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BKJPP e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Informationen für Anzeigenkunden

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.



Media Daten 2023

forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Anzeigenschaltung im „forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“. Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen betreffend Anzeigenaufträgen, Anzeigenbuchungen, Platzierungen und Rechnungen direkt an die Firma Meta Druck, **Herrn Thomas Didier**.

Die Zeitschrift erscheint 4 x im Jahr zusammen mit dem Mitgliederrundbrief des bkjpp (2x im Jahr) und im Abonnement. Zusätzlicher Versand an 350 Kliniken.

Auflage 1.450 Ex. (Der Preis des Einzelheftes beträgt 20,- Euro, das Jahresabonnement kostet 60,- Euro, alles inklusive Versand.) Kündigung Jahresabo bis 30. Juli zum 31. 12. des aktuellen Jahres.

Format: 170 x 240 mm, Klebebindung (80 bis 160 Seiten)

Dauerbuchungen und Sonderkonditionen sind möglich. Beilagen ebenso bitte bei didier@metadruck.de anfragen.

Bitte senden Sie Ihre **Druckvorlagen** als pdf Datei mit eingebetteten Schriften an didier@metadruck.de. Bitte beachten Sie die Formate (Breite x Höhe) weiter unten. Bilddaten mit mindestens 250 dpi im Endformat. Verwenden Sie bitte Standardschriften bei der Erstellung als Worddatei.

Als Service für Mitglieder im BKJPP sind Layouthilfen und Korrekturen möglich.

Alle Stellenanzeigen werden zusätzlich im Internet veröffentlicht.

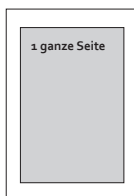
Alle Preise zuzüglich 19% Mehrwertsteuer. Zusammen mit der Rechnung erhalten Sie ein Belegexemplar.

Geschäftsstelle BKJPP e.V.

Umbach 4
55116 Mainz
Tel.: 06131 6 93 80 70
Fax: 06131 6 93 80 72
mail@bkjpp.de
www.bkjpp.de

Anzeigenverwaltung, Archiv

Meta Druck, Thomas Didier
Eylauer Str. 10
10965 Berlin
Tel.: 030 617 02 147
didier@metadruck.de

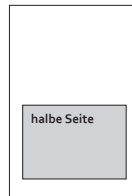


130 x 195 mm, einfarbig Graustufen

Firmenanzeigen 1.450,- Euro
Stellenanzeigen, Fortbildung, etc
Nichtmitglieder, Institute, Kliniken 680,- Euro
Mitglieder 300,- Euro

Farbanzeigen 4c plus 480,- Euro

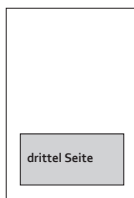
auslaufende Formate
sind möglich mit 3mm Randbeschnitt



130 x 95 mm, einfarbig Graustufen

Firmenanzeigen 780,- Euro
Stellenanzeigen, Fortbildung, etc
Nichtmitglieder, Institute, Kliniken 370,- Euro
Mitglieder 220,- Euro

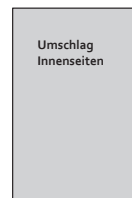
Farbanzeigen 4c plus 360,- Euro



130 x 62 mm, einfarbig Graustufen

Firmenanzeigen 500,- Euro
Stellenanzeigen, Fortbildung, etc
Nichtmitglieder, Institute, Kliniken 220,- Euro
Mitglieder 160,- Euro

Farbanzeigen 4c plus 300,- Euro



Sonderseiten Umschlag

170 x 240 mm, nur 4c Farbe

Umschlag innen, U2+U3 2.450,- Euro

Achtung: wegen Klebekante am Rücken ist das effektive Anzeigenformat nur 165 x 240 mm, plus 3mm Beschnitt außen.

Termine 2023

Ausgabe forum	Anzeigenschluss	Erscheinungstermin*
1-2023	15. März 2023	14. KW 2023
2-2023	15. Juni 2023	27. KW 2023
3+4 (Doppelnummer)-2023	14. September 2023	40. KW 2023
1-2024	12. Dezember 2023	2. KW 2024

* Änderungen vorbehalten

Impressum

**forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**
Mitgliederrundbrief des BKJPP und offizielles
Mitteilungsorgan der Sektion „Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie“ der U.E.M.S.
Forum Verlag – Aachen
ISSN 1866-6677

Herausgeber

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
in Deutschland e. V. (BKJPP)

Verantwortliche Redaktion „Weiße Seiten“

*Dr. med. Maik Herberhold (V.i.S.d.P.), Dr. med. Annegret Brauer,
Dr. med. Ingo Spitzcok von Brisinski, Christian K. D. Moik,
Dr. med. Dipl. Psych. Franz Wienand*
Alle Beiträge bitte an: redaktion-forum@bkjpp.de

Verantwortliche Redaktion Mitgliederrundbrief „Gelbe Seiten“

Dr. med. Arnfried Heine (V.i.S.d.P.), Nicole Kauschmann-Loos, Mirjana Husakovic
Alle Beiträge bitte an: mail@bkjpp.de

Bankverbindung

Deutsche Ärzte- und Apothekerbank
IBAN: DE24 3006 0601 0007 3373 88, BIC: DAAEDEDXXX

Gesamtherstellung

Meta Druck, Thomas Didier, Berlin, didier@metadruck.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil

Thomas Didier, Meta Druck, Eylauer Str. 10, 10965 Berlin
e-mail: didier@metadruck.de, Tel.: 030 / 61 70 21 47

Erscheinungsweise: *forum*/Weiße Seiten 4-mal jährlich

Mitgliederrundbrief/Gelbe Seiten 2-mal jährlich (März und September)

Der Bezug des *forums* ist für Mitglieder des BKJPP unentgeltlich.

Das „*forum* für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist nur mit Zustimmung des Herausgebers und bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen zusätzlich der des Autors gestattet.

