

# Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern

**EXPERTISE**

+++ AUSZUG +++



**S.I.G.N.A.L.** e.V.  
Intervention im  
Gesundheitsbereich  
gegen Gewalt

DEUTSCHES INSTITUT  
FÜR JUGENDHILFE UND  
FAMILIENRECHT e.V.



**DER PARITÄTISCHE**  
BERLIN

**Die Expertise wurde erstellt vom  
Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF).**

**Autor\*innen:**

Katharina Lohse, Henriette Katzenstein, Janna Beckmann,  
David Seltmann, Dr. Thomas Meysen

**Fachliche Beratung:**

Prof. Dr. med. Anette S. Debertin, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Rechtsmedizin,  
„Netzwerk ProBeweis“ und „Projekt Kinderschutz“

Prof. Dr. med. Klaus Vetter, Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin, Vivantes Klinikum Neukölln,  
1991-2012; Mitglied der AG Medizinrecht der DGGG; Präsident der DGGG 2004-2006,  
Kongresspräsident der DGPM 1999-2015

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Leiter des Kompetenzzentrums Kinderschutz  
in der Medizin com.can

Oliver Berthold, DRK Kliniken Berlin | Westend, KinderSchutzAmbulanz und  
Medizinische Kinderschutzhotline

Karin Wieners, Referentin, Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V.

Marion Winterholler, Referentin, Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V.

**Layout:**

Gerhart Schneider, schneider cid

**Herausgeber:**

S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich  
gegen häusliche und sexualisierte Gewalt  
Sprengelstr. 15, 13353 Berlin  
info@signal-intervention.de  
www.signal-intervention.de

**Bezug und weitere Information:**

S.I.G.N.A.L. e.V.  
info@signal-intervention.de  
www.signal-intervention.de

Die Broschüre wurde mit Unterstützung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin erstellt.

Druck durch die Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V.,  
gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung



Berlin, Mai 2018

# Ärztliche Versorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern

## **EXPERTISE**

des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF)  
vom 7.5.2018

### **Autor\*innen:**

Katharina Lohse, Henriette Katzenstein, Janna Beckmann,  
David Seltmann, Dr. Thomas Meysen

### **Auftraggeber**

S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche  
und sexualisierte Gewalt

Finanziert vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin

---

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Einleitung</b> .....	<b>10</b>
<b>I. Problemaufriss</b> .....	<b>10</b>
<b>II. Aufbau der Expertise: Untersuchungsschritte</b> .....	<b>11</b>
<b>III. Einführung in die Begrifflichkeit</b> .....	<b>12</b>
1. „Minderjährige“ .....	12
2. „Sexuelle Gewalt“ .....	12
3. „Medizinische Maßnahmen“ .....	12
4. „Vertrauliche Spurensicherung“ .....	13
5. „Eltern“ .....	14
<b>B. Folgen sexueller Gewalt und Bedeutung der ärztlichen Erstversorgung</b> .....	<b>15</b>
<b>I. Vielfältige und oft langfristige Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen</b> .....	<b>15</b>
<b>II. Bedeutung früher Hilfeangebote für den Bewältigungsprozess</b> .....	<b>17</b>
<b>III. Zur Bedeutung und Umgang mit der Ablehnung der Einbeziehung der Eltern durch Kinder oder Jugendliche</b> .....	<b>18</b>
1. Hintergründe einer ablehnenden Haltung des Kindes oder Jugendlichen .....	18
2. Erwägung von Gründen, die <i>für</i> eine Einbeziehung der Eltern sprechen .....	20
<b>IV. Vertrauensaufbau und Weitervermittlung als zentrale Aufgaben im Rahmen der Erstversorgung</b> .....	<b>21</b>
<b>V. Bedarf einer vertraulichen Spurensicherung im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung</b> .....	<b>22</b>
<b>C. Einwilligung in medizinische Maßnahmen und vertrauliche Spurensicherung bei Minderjährigen</b> .....	<b>24</b>
<b>I. Einwilligung in medizinische Maßnahmen</b> .....	<b>24</b>
1. Einwilligungsbefugnis .....	25
a) Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmungsrecht der/des Minderjährigen und Sorgerecht ihrer/seiner Eltern .....	25
b) Fehlen einer gesetzlichen Regelung .....	26
c) Meinungsstand zum allgemeinen Verhältnis zwischen Selbstbestimmungsfähigkeit der/des Minderjährigen und Sorgerecht .....	26
aa) Individuell-partielle Beendigung des Elternrechts bei Selbstbestimmungsfähigkeit des Kindes .....	27
bb) Inhaltlicher Wandel des Erziehungsrechts .....	27
d) Meinungsstand im Bereich der Einwilligung in medizinische Maßnahmen .....	27
aa) Alleinentscheidungs- bzw. Letztentscheidungsbefugnis der Personensorgeberechtigten .....	27
bb) Vetorecht der/des Minderjährigen gegen die Entscheidung der Personensorgeberechtigten .....	28
cc) Co-Konsens von Minderjährigen und Eltern .....	28
dd) Alleinentscheidungsbefugnis der/des Minderjährigen .....	28
ee) Parallele zu Schwangerschaftsabbruch und Gabe von Kontrazeptiva? .....	29
(1) Zum Schwangerschaftsabbruch? .....	29
(2) Zur Gabe von Kontrazeptiva? .....	30

e) Zwischenergebnis: Alleinentscheidungsbefugnis der/des einwilligungsfähigen Minderjährigen . . . . .	30
2. Einwilligungsfähigkeit . . . . .	32
a) Allgemeine Kriterien für das Vorliegen von Einwilligungsfähigkeit . . . . .	33
b) Orientierung an Altersgrenzen? . . . . .	34
c) Einwilligungsfähigkeit in Bezug auf die konkret erforderlichen medizinischen Maßnahmen nach Vergewaltigung . . . . .	34
d) Zwischenergebnis . . . . .	35
3. Aufklärung . . . . .	36
4. Dokumentation von Einwilligung und Aufklärung . . . . .	37
<b>II. Einwilligung in die vertrauliche Spurensicherung . . . . .</b>	<b>38</b>
<b>D. Vertrag zur Behandlung und Spurensicherung . . . . .</b>	<b>39</b>
<b>I. Abgrenzung zwischen Einwilligung und Vertrag . . . . .</b>	<b>39</b>
<b>II. Erfordernis der Geschäftsfähigkeit . . . . .</b>	<b>40</b>
<b>III. Abschluss des Behandlungsvertrags durch die/den Minderjährige*n . . . . .</b>	<b>40</b>
1. Familienversicherte Minderjährige (§ 10 SGB V) . . . . .	41
2. Privatversicherte Minderjährige . . . . .	41
3. Nicht-versicherte Minderjährige . . . . .	43
a) Quasiversicherung . . . . .	43
b) Sachleistungsverschaffungsanspruch . . . . .	43
4. Zwischenergebnis . . . . .	44
<b>IV. Auftrag zur vertraulichen Spurensicherung durch die/den Minderjährige*n . . . . .</b>	<b>45</b>
1. Auftragsverhältnis zwischen der/dem Minderjährigen und rechtsmedizinischem Institut bzw. Klinik . . . . .	45
2. Anforderungen an eine „gerichts feste“ Spurensicherung . . . . .	45
3. Aufbewahrungsfristen . . . . .	46
<b>E. Behandlungsanspruch und Behandlungspflicht im Notfall . . . . .</b>	<b>47</b>
<b>I. Gesetzlich Versicherte . . . . .</b>	<b>47</b>
<b>II. Privat Versicherte . . . . .</b>	<b>48</b>
<b>III. Nicht-Versicherte . . . . .</b>	<b>49</b>
<b>IV. Zwischenergebnis . . . . .</b>	<b>49</b>
<b>F. Behandlungs- und abrechnungsbezogene Information der Eltern . . . . .</b>	<b>50</b>
<b>I. Behandlungsbezogene Information der Eltern . . . . .</b>	<b>50</b>
<b>II. Abrechnungsbezogene Informationsweitergabe im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung . . . . .</b>	<b>51</b>
<b>III. Abrechnungsbezogene Informationsweitergabe in der PKV . . . . .</b>	<b>51</b>
<b>G. Befugnisse und Verpflichtungen zur Einbeziehung anderer Akteure . . . . .</b>	<b>53</b>
<b>I. Informationsweitergabe an das Jugendamt: Schutzauftrag von Ärzt*innen nach § 4 KKG . . . . .</b>	<b>53</b>
1. Aktivierung des Schutzauftrags bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung . . . . .	54
a) Sexuelle Gewalt als Kindeswohlgefährdung . . . . .	54
b) Gewichtige Anhaltspunkte . . . . .	55
2. Erörterung der Situation mit den Betroffenen und Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen . . . . .	56

a) Einbeziehung der personensorgeberechtigten Eltern . . . . .	56
b) Einbeziehung der Kinder bzw. Jugendlichen . . . . .	58
3. Einbeziehung des Jugendamts . . . . .	58
4. Einbeziehung einer Fachberatungsstelle als Alternative zur (sofortigen) Einbeziehung des Jugendamts . . . . .	59
<b>II. Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB).</b> . . . . .	<b>59</b>
<b>H. Schutz und Hilfen durch die Kinder- und Jugendhilfe nach sexueller Gewalt . . . . .</b>	<b>61</b>
<b>I. Inobhutnahme von Minderjährigen zur Ermöglichung der Behandlung ohne Einbeziehung der Eltern . . . . .</b>	<b>61</b>
1. Inhalt einer Inobhutnahme . . . . .	61
2. Voraussetzung für Inobhutnahme: Bitte des/der Minderjährigen oder dringende Gefahr für sein/ihr Wohl . . . . .	62
a) Inobhutnahme auf Bitte des/der Minderjährigen . . . . .	62
b) Erfordernis der Inobhutnahme aufgrund von dringender Gefahr . . . . .	62
3. Entscheidungskompetenz des Jugendamts während der Inobhutnahme . . . . .	63
4. Information der Eltern über die Inobhutnahme . . . . .	64
a) Zeitpunkt der Information . . . . .	64
b) Inhalt und Umfang der Information . . . . .	65
c) Wegfall der Informationspflicht nach Beendigung der Inobhutnahme? . . . . .	65
5. Fazit . . . . .	66
<b>II. Anschlusshilfen . . . . .</b>	<b>66</b>
1. Hilfen des SGB VIII ohne Einbeziehung der personensorgeberechtigten Eltern . . . . .	66
a) Vertrauliche Beratung nach § 8 Abs. 3 S. 1 SGB VIII . . . . .	66
b) Eigene Beantragung von Sozialleistungen ab Vollendung des 15. Lebensjahrs . . . . .	67
2. Hilfen mit Einbeziehung der personensorgeberechtigten Eltern . . . . .	67
3. Psychotherapeutische Hilfe nach § 28 Abs. 3 SGB V . . . . .	67
4. Soziale Entschädigungsansprüche nach § 1 Abs. 1 OEG iVm §§ 10 ff BVG. . . . .	68
<b>I. Zivilrechtliche Haftung/Strafrechtliche Verantwortung . . . . .</b>	<b>69</b>
<b>I. Zivilrechtliche Haftung . . . . .</b>	<b>69</b>
1. Grundsätze zivilrechtlicher Haftung: Haftungsvoraussetzungen und Haftungsschuldner . . . . .	69
a) Vertragliche Haftung . . . . .	69
b) Deliktische Haftung. . . . .	70
2. Potenzielle Haftungssituationen. . . . .	70
a) Zivilrechtliche Haftung bei medizinischen Maßnahmen ohne Einwilligung der Eltern. . . . .	70
b) Zivilrechtliche Haftung für Missachtung der Einwilligungsfähigkeit . . . . .	72
c) Zivilrechtliche Haftung bei Nichtinformation der Eltern . . . . .	72
d) Zivilrechtliche Haftung bei Nichtinformation des Jugendamts. . . . .	72
e) Zivilrechtliche Haftung wegen Datenweitergabe gegen den Willen der/des Minderjährigen. . . . .	73
3. Haftungsträger . . . . .	73
<b>II. Strafrechtliche Verantwortung . . . . .</b>	<b>74</b>
1. Strafrechtliche Verantwortung bei Behandlung ohne Einverständnis der personensorgeberechtigten Eltern. . . . .	74
2. Strafrechtliche Verantwortung bei Informationsweitergabe ohne Einverständnis . . . . .	75

3. Strafrechtliche Verantwortung bei Unterlassen von Hilfe. ....	75
a) Unechte Unterlassungsdelikte (§ 13 StGB) .....	75
aa) Voraussetzungen im Allgemeinen .....	75
bb) Unterlassene Untersuchung oder Behandlung durch Ärzt*innen .....	76
cc) Unterlassene Wahrnehmung des Schutzauftrags nach § 4 KKG .....	77
b) Echte Unterlassungsdelikte .....	78
aa) Unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB) .....	78
bb) Pflicht zur Anzeige (§ 138 StGB) .....	78
<b>III. Fazit</b> .....	<b>79</b>
<b>J. Zusammenfassung: Antworten in aller Kürze</b> .....	<b>80</b>
<b>K. Hinweise zu Weiterentwicklungsbedarfen aus der Expertise</b> .....	<b>86</b>
<b>L. Literatur</b> .....	<b>88</b>

---

## Vorwort

Forschungen der letzten Jahre zeigen, dass sexualisierte Gewalt in Deutschland weit verbreitet ist: Etwa jede\*r Siebte bis Achte hat bereits in Kindheit oder Jugend sexuelle Gewalt erlitten. Unter 14 bis 16-jährigen Jugendlichen berichtet fast jedes dritte Mädchen und jeder 20. Junge über körperliche sexuelle Gewalt, jedes 10. Mädchen über eine versuchte Vergewaltigung (vgl. Speak! Studie, Hessen 2017).

Einige von sexueller Gewalt betroffene Jugendliche vertrauen sich eine\*r Freund\*in oder ein\*r Erwachsenen an, jedoch nicht alle. Vor gut einem Jahr wurden wir gebeten, uns mit der besonderen Situation von Jugendlichen zu beschäftigen, die nach einer Vergewaltigung medizinische Versorgung und Spurensicherung wünschen, aber ihre Eltern nicht einbeziehen wollen. Berichtet wurde uns von einer Minderjährigen, die in einer solchen Situation - zunächst erfolglos - Hilfe in der Gesundheitsversorgung gesucht hatte. Unsere Recherche war ernüchternd. Sie zeigte, dass es in der ärztlichen Praxis viele offene Fragen und sehr unterschiedliche Einschätzungen und Umgangsweisen mit dem Thema bzw. den betroffenen Jugendlichen gibt. Auch in der Fachliteratur und in vorliegenden Empfehlungen der Fachgesellschaften fanden wir nur wenige Hinweise zum medizinischen Vorgehen und zur Spurensicherung für diese besondere Gruppe. Offen blieben Fragen nach der Fähigkeit und Befugnis Minderjähriger in medizinische Maßnahmen und in eine vertrauliche Spurensicherung einzuwilligen und nach der Übernahme von Kosten. Ebenso blieben Fragen zum Behandlungsanspruch und zur Behandlungspflicht, zu einem möglichen Einbezug der Kinder- und Jugendhilfe, sowie Fragen zur zivilrechtlichen und strafrechtlichen Verantwortung der Beteiligten offen.

Wir haben uns vor diesem Hintergrund entschieden eine Expertise in Auftrag zu geben, um fundierte Antwort zu erhalten auf die Frage, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen von sexueller Gewalt betroffene Minderjährige eine medizinische Versorgung und Spurensicherung auch ohne Einbezug von Sorgeberechtigten erhalten können.

Die Expertise ist bereits im Prozess ihrer Entstehung auf großes Interesse gestoßen. Das freut uns, zeigt es doch, dass die Klärung offener Fragen und die Entwicklung angemessener Lösungen Vielen ein großes Anliegen ist. Wir wünschen uns, dass die Ergebnisse der vorliegenden Expertise zu Klarheit und Sicherheit in der Versorgung der jungen Menschen beitragen. Wir hoffen, dass einwilligungsfähige Minderjährige, die sich ihren Eltern (zunächst oder auch dauerhaft) nicht anvertrauen möchten, zukünftig eine medizinische Versorgung und eine vertrauliche Spurensicherung erhalten können.

S.I.G.N.A.L. e.V. befasst sich seit 2000 mit Fragen der gesundheitlichen Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt. In den vergangenen Jahren sind bundesweit Angebote der ärztlichen Versorgung und der Spurensicherung, einschließlich der vertraulichen, anzeigenunabhängigen Spurensicherung für erwachsene Betroffene von sexualisierter Gewalt entstanden, diskutiert und weiterentwickelt worden. Erstmals haben wir uns jetzt explizit mit sexuellen Gewalterfahrungen und der medizinischen Versorgungssituation von Jugendlichen befasst. Wir werden die Beschäftigung fortführen, uns für die Verbreitung der vorliegenden Erkenntnisse einsetzen und die (Weiter-) Entwicklung von Versorgungsangeboten für von sexueller (und häuslicher) Gewalt betroffene Jugendliche im Rahmen unserer Möglichkeiten unterstützen.

Wir bedanken uns bei Allen, die am Zustandekommen der vorliegenden Expertise beteiligt waren: Bei Betroffenen und Unterstützenden, die ihre Erfahrungen vermittelt und uns ihr Vertrauen geschenkt haben. Bei Fachkräften und Expert\*innen, die über die konkrete Versorgungspraxis berichtet und viele Fragen beantwortet haben. Und natürlich bei der Autor\*innengruppe des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. und bei den fachlichen Berater\*innen für die engagierte Auseinandersetzung und die hervorragende Zusammenarbeit. Dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. gilt unser Dank für das Engagement und die großzügige Unterstützung, ohne die die vorliegende Expertise nicht entstanden wäre!

Wir freuen uns über Rückmeldungen zu den Ergebnissen der Expertise und über Anregungen für weitere Maßnahmen und Aktivitäten.

**S.I.G.N.A.L. e.V.**

**Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt**

Berlin, 10.5.2018

---

## A. Einleitung

---

### I. Problemaufriss

Suchen Minderjährige<sup>1</sup>, die sexuelle Gewalt erfahren haben, eine Klinik auf, um sich ärztlich versorgen und ggf. Spuren für ein späteres Strafverfahren sichern zu lassen, ist in der Praxis immer wieder zu beobachten, dass der/die diensthabende Ärzt\*in eine Behandlung und die Spurensicherung ohne Hinzuziehung der Eltern ablehnt. Studien belegen im Allgemeinen eine starke Elternorientierung der Ärzt\*innen, wenn Minderjährige als Patient\*innen auftreten.<sup>2</sup> Schon aus Gründen der Rechtssicherheit und insbesondere zur Vermeidung möglicher Haftungsrisiken scheint aus ärztlicher Perspektive die Einholung der elterlichen Zustimmung auf den ersten Blick vorzugswürdig, um „auf der sicheren Seite“ zu sein. Das Bedürfnis wird durch eine unklare Rechtslage befördert, nicht nur in Bezug auf die eigentliche Untersuchung, sondern auch in Bezug auf eine vertrauliche Sicherung der Spuren, die unabhängig von einer Strafanzeige erfolgt. Erwachsenen Vergewaltigten bieten Krankenhäuser vielerorts – oft in Kooperation mit einem rechtsmedizinischen Institut – eine solche vertrauliche Spurensicherung an.<sup>3</sup> So wird Frauen oder – seltener – Männern ermöglicht, in Ruhe zu überlegen, ob sie eine Anzeige stellen wollen oder nicht. Die vertrauliche oder anonyme<sup>4</sup> Spurensicherung ist jedoch keine Krankenkassenleistung, sodass das Angebot je nach Finanzierungsmöglichkeiten und Engagement nicht überall verfügbar ist. Selbst wenn es verfügbar ist, ist oft nicht eindeutig, ob die/der Minderjährige die vertrauliche Spurensicherung auch in Anspruch nehmen darf, wenn ihre/seine Eltern nicht zugestimmt haben bzw. wenigstens informiert wurden.

Bei den Betroffenen kann die **Hinzuziehung der Eltern** jedoch aus verschiedensten Gründen kontraindiziert sein, auf Bedenken stoßen oder ganz abgelehnt werden. Das gilt auch in solchen Fällen, in denen keine Vermutungen im Raum stehen, dass ein Elternteil selbst den Übergriff begangen hat oder daran beteiligt war. Die Beziehung zu den Eltern und die Folgen der Beteiligung der Eltern für die psychische Situation des Kindes oder der/des Jugendlichen können in der Akutsituation nicht geklärt werden. Information und Einbezug der Eltern gegen ihren Willen kann als erneute Verletzung ihrer **Selbstbestimmung** empfunden werden.

Wird der Einbezug der Eltern auf diese Weise zur Bedingung für die ärztliche Behandlung und Hilfe im weiteren Sinne, ist zu befürchten, dass der Mut und die Bereitschaft, Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen, erheblich gehemmt wird und sich die/der Minderjährige schlimmstenfalls ganz zurückzieht. Eine nicht erfolgte Spurensicherung erschwert zudem eine spätere Strafverfolgung und Verurteilung des/der Täters/Täterin und läuft den im Sexualstrafrecht seit Januar 2015 verlängerten Verjährungsfristen zuwider, mit denen eine spätere Verfolgung von Sexualstraftäter\*innen ermöglicht werden soll.

---

1 Der im Gutachten verwendete Begriff der Minderjährigen umfasst alle Unter-18-Jährigen (§ 2, §§ 104 ff BGB), wobei die Unter-14-Jährigen in Entsprechung der im Kinder- und Jugendhilferecht verwendeten Begriffe als Kinder und die 14- bis 18-Jährigen als Jugendliche bezeichnet werden (§ 7 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII).

2 Kaeding/Schwenke MedR 2016, 935 mit Verw. auf Koelch/Fegert FPR 2007, 76 f.

3 Bundesweite Übersicht der Hilfeangebote unter [www.terre-des-femmes.de](http://www.terre-des-femmes.de) > Themen und Aktionen > Häusliche und sexualisierte Gewalt > Unterstützung für Betroffene (letzter Abruf: 30.4.2018).

4 Zum Begriff s. u. A. III. 5.

---

## II. Aufbau der Expertise: Untersuchungsschritte

Im Folgenden wird untersucht, unter welchen Voraussetzungen ein/e Ärzt\*in eine/n Minderjährige\*n untersuchen und Spuren sichern darf, ohne dass die Eltern einbezogen werden.

Die Expertise fokussiert die rechtlichen Fragen, die sich ergeben, wenn Kinder oder Jugendliche ohne Begleitung von Personensorgeberechtigten nach sexueller Gewalt eine Klinik oder eine/n Ärzt\*in in der Klinik oder Praxis zur Behandlung aufsuchen und die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten zu diesem Zeitpunkt ablehnen. Zum besseren Verständnis für den Hintergrund der juristischen Argumentation werden vorab die **Folgen sexueller Gewalt** an Kindern und Jugendlichen dargestellt und die Bedeutung der ärztlichen Erstversorgung nach sexueller Gewalt diskutiert. In diesem Abschnitt wird außerdem dargelegt, warum das **Angebot einer vertraulichen Spurensicherung** nach sexueller Gewalt – im Zweifel auch ohne Einbezug der Eltern – ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung Minderjähriger nach erlittener sexueller Gewalt ist (**Abschnitt B.**).

Die eigentliche rechtliche Expertise beginnt mit der Prüfung, wer – unter welchen Voraussetzungen – befugt ist, in medizinische Maßnahmen und eine vertrauliche Spurensicherung bei Minderjährigen **einzuwilligen**: die/der Minderjährige, die Eltern oder beide (**Abschnitt C.**)? Anschließend wird die von der Frage der Einwilligung abzugrenzende Frage geprüft, unter welchen Voraussetzungen Minderjährige ohne Einbezug ihrer Eltern wirksam einen Vertrag zur Behandlung und vertraulichen Spurensicherung abschließen können (**Abschnitt D.**). Dabei ist zu prüfen, ob sich aus der Notfallsituation nach einem sexuellen Übergriff ein Behandlungsanspruch der Minderjährigen und damit eine Behandlungspflicht der Ärzt\*innen auch ohne Einbezug der Eltern ergibt (**Abschnitt E.**). Weiter stellt sich die Frage, ob die Eltern, wenn die/der Minderjährige allein über die ärztliche Versorgung entscheiden darf, nicht wenigstens zu informieren sind bzw. im Wege der Abrechnung automatisch informiert werden (**Abschnitt F.**).

Neben der eigentlichen ärztlichen Untersuchung, Befunderhebung und Spurensicherung können sich jedoch noch weitere Handlungsschritte ergeben: So ist zu prüfen, ob der/die behandelnde Ärzt\*in aus Kinderschutzgründen befugt oder verpflichtet ist, **andere Akteure miteinzubeziehen** (**Abschnitt G.**). Zentraler Akteur des Kinderschutzes ist die **Kinder- und Jugendhilfe** – ihre Möglichkeiten und Grenzen zu Schutz und Hilfe nach sexueller Gewalt werden in dem sich anschließenden Abschnitt (**H.**) dargestellt. Als letzter Teil der rechtlichen Expertise wird schließlich untersucht, ob und welche **Haftungsrisiken** sich im Zusammenhang mit ärztlichem Handeln gegenüber Minderjährigen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, ohne Einbezug der Eltern ergeben könnten (**Abschnitt I.**).

Um die Ergebnisse der rechtlichen Untersuchung für die Praxis nutzbar zu machen, sind der Expertise schließlich eine Zusammenfassung mit kurzen Antworten auf die wichtigsten Fragestellungen bei der ärztlichen Erstversorgung Minderjähriger nach sexueller Gewalt (**Abschnitt J.**) sowie Hinweise zu Weiterentwicklungsbedarfen, die sich aus der Expertise ergeben (**Abschnitt K.**), angehängt.

---

## J. Zusammenfassung: Antworten in aller Kürze

### 1. Welche Aufgaben stellen sich im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung nach sexueller Gewalt an Kindern/Jugendlichen? ( ▶ B.)

- Neben der Untersuchung und – selten notwendigen – Behandlung von Verletzungen können die Verschreibung von **Notfallkontrazeptiva** („Pille danach“), **Tetanus- und/oder Hepatitis B-Impfung** sowie Hinweise auf **sexuell übertragbare Krankheiten** angezeigt sein. Die Indikation einer **HIV-Postexpositionsprophylaxe** nach Vergewaltigung ist nach den Leitlinien der WHO abhängig von der Risikoeinschätzung (Täter\*in, Prävalenz von HIV).
- Für den weiteren Verlauf ist es hilfreich, Kindern und Jugendlichen **Brücken in Beratung und therapeutische Hilfen** zu bauen. Denn sexuelle Gewalt bringt für Kinder und Jugendliche das Risiko eines breiten Spektrums kurz- und langfristiger Belastungen, gesundheitlicher Störungen und ungünstiger Verhaltensweisen mit sich ( ▶ B. II. IV.).
- Das Angebot **vertraulicher Spurensicherung** ist bei Kindern und Jugendlichen ebenso wichtig dafür, später in Ruhe über eine Anzeige entscheiden zu können, wie bei Erwachsenen ( ▶ B. V.).
- Hinweise zur **Gestaltung der Untersuchung** finden sich in den aktuellen Leitlinien der WHO, „Responding to Children and Adolescents who have been sexually abused“ (2017, abrufbar unter <http://www.who.int>).

### 2. Welche Hintergründe sind bei der Ablehnung der Einbeziehung der Eltern durch Kinder/Jugendliche bei sexueller Gewalt zu beachten? ( ▶ B. III.)

- In manchen Fällen kommen die Eltern, ein Elternteil oder eine ihnen nahestehende Person **als Täter\*in** infrage.
- **Motive wie etwa Scham, Angst, Befürchtung von Autonomieverlust oder hilfloser bzw. Überreaktionen der Eltern** können eine Rolle dabei spielen, wenn ein/e Kind/Jugendliche\*r die Einbeziehung der Eltern ablehnt. Das Übergehen des Wunsches, die Eltern nicht einzu beziehen, kann als erneute Verletzung der Selbstbestimmung empfunden werden.
- Wird der Einbezug der Eltern zur Bedingung für die ärztliche Erstversorgung gemacht, kann die **Inanspruchnahme von Hilfe gehemmt werden oder sogar unterbleiben**. Eine Folge-Beratung kann jedoch klären, ob eine Einbeziehung der Eltern zu einem späteren Zeitpunkt und/oder mit beraterischer Unterstützung möglich ist.

### 3. Darf die/der Ärzt\*in aus rechtlicher Perspektive Minderjährige ohne Einwilligung der Eltern untersuchen und behandeln? ( ▶ C.)

- **JA – die Einwilligung der/des Minderjährigen reicht aus** – vorausgesetzt die/der Minderjährige ist „**einwilligungsfähig**“, weist also die „erforderliche geistige und sittliche Reife“ auf, um über die (Nicht-)Vornahme der medizinischen Maßnahmen zu entscheiden.
- Bei einwilligungs**un**fähigen Minderjährigen ist die Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich.

#### 4. Was ist unter Einwilligungsfähigkeit zu verstehen? ( ▶ C. I. 2.)

- Bei der Prüfung der Einwilligungsfähigkeit kommt es darauf an, ob das Kind bzw. der/die Jugendliche
  - **Art, Bedeutung, Tragweite, Risiken** der medizinischen Maßnahme versteht (Einsichtsfähigkeit);
  - fähig ist, den **Nutzen und die Risiken** der medizinischen Maßnahme **abzuwägen** und eine **willensbasierte, eigenverantwortliche Entscheidung** zu treffen (= Urteilsfähigkeit);
  - fähig ist, **sein/ihr Handeln entsprechend der Einsicht zu steuern** (= Steuerungsfähigkeit).

#### 5. Wann ist ein/e Minderjährige\*r einwilligungsfähig in Bezug auf medizinische Maßnahmen nach sexueller Gewalt? Gibt es Altersgrenzen? ( ▶ C. I. 2. b, c)

- Die Einwilligungsfähigkeit ist nicht pauschal, sondern immer **bezogen auf den konkreten Eingriff und seine Folgen** festzustellen. Die Anforderungen sind desto niedriger, je weniger gravierend ein Eingriff ist. Die Tragweite ärztlicher Maßnahmen nach sexueller Gewalt ist in aller Regel als eher gering einzuschätzen.
- An die Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit dürfen **keine übertriebenen Anforderungen** gestellt werden. Vergleichsmaßstab ist nicht der/die ideale, sondern der/die durchschnittliche Patient\*in.
- Feste Altersgrenzen für die Annahme von Einwilligungsfähigkeit gibt es **nicht**, auch weil sie sich immer auf die Tragweite des jeweiligen Eingriffs bezieht. Auch unterhalb des 14. Lebensjahrs können Kinder einwilligungsfähig sein, wenn sie die entscheidungsrelevanten Aspekte und Folgen ihrer Entscheidung einschätzen können.
- Indikatoren für eine Einwilligungsfähigkeit sind bspw.: die Fähigkeit des Kindes bzw. des/der Jugendlichen, dem **Aufklärungsgespräch zu folgen, weiterführende Fragen zu stellen** oder den/die Ärzt\*in auf **Besonderheiten in seinen/ihren Lebensumständen oder bezüglich seiner/ihrer Gesundheit** hinzuweisen.

#### 6. Von wem wird die Einwilligungsfähigkeit eines/einer Minderjährigen geprüft?

- **Der/Die Ärzt\*in** prüft die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in eigener Verantwortung. Wird im konkreten Fall sorgfältig geprüft und dokumentiert, handelt der/die Ärzt\*in rechtmäßig, selbst wenn sich die Einschätzung im Nachhinein als unzutreffend herausstellen sollte.

#### 7. Was ist bei der ärztlichen Aufklärung minderjähriger Patient\*innen nach sexueller Gewalt zu beachten? ( ▶ C. I. 3.)

- Im Fall eines einwilligungsfähigen Kindes oder einer/eines Jugendlichen ist allein der/die **Minderjährige Adressat\*in der Aufklärung**. Das schließt die Hinzuziehung der Eltern auf Wunsch des/der Kindes/Jugendlichen nicht aus.

- Die Aufklärung muss **inhaltlich und sprachlich** für die Adressat\*innen **verständlich** sein und – wie auch sonst - im Rahmen eines individuellen, mündlichen Gesprächs stattfinden.
- Aufzuklären ist – wie üblich – über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die eigentliche Behandlung, ihre Risiken sowie über Therapien zur Vermeidung oder Milderung von Folgestörungen sexueller Gewalt wie bspw. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Selbstgefährdung.

#### 8. Was sollten Ärzt\*innen bei der Dokumentation der Einwilligungsfähigkeit und Aufklärung beachten? ( ▶ C. I. 4.)

- **Schriftlich sollte festgehalten** werden, dass die Einwilligungsfähigkeit in Bezug auf vorgenommene Maßnahmen geprüft wurde und aus welchen Gründen sie bejaht bzw. abgelehnt wurde.
- Die Aufklärung muss zwar **mündlich** erfolgen, kann aber – wie im Allgemeinen üblich – durch **Aufklärungsbögen** unterstützt und die **Einwilligung durch Unterschrift** bestätigt werden.

#### 9. Können Kinder/Jugendliche eigenständig einen Behandlungsvertrag abschließen und die vertrauliche Sicherung der Spuren beauftragen? ( ▶ D.)

- **JA – Minderjährige können den Behandlungsvertrag grundsätzlich selbstständig abschließen**, vorausgesetzt es drohen ihnen dadurch **keine „rechtlichen Nachteile“** (= Zahlungspflichten für ärztliche Vergütungsansprüche über vorhandene Taschengeldmittel hinaus).
- Daraus ergibt sich eine **ungleiche Situation für gesetzlich und privat versicherte** Minderjährige:
  - Kinder/Jugendliche, die gesetzlich versichert oder in die Abwicklung der Krankenversicherung nach § 264 Abs. 2 (ggf. nach Abs. 1) SGB V einbezogen sind, trifft keine Zahlungsverpflichtung, da sich der Vergütungsanspruch gegen den Versicherungsträger richtet. Der Behandlungsvertrag kann von ihnen selbstständig abgeschlossen werden.
  - Bei privat Versicherten richtet sich die Zahlungsverpflichtung jedoch gegen die Versicherten, die in Vorleistung treten. Überschreiten die vertraglich entstehenden Kosten die Vernünftigkeitgrenze des Taschengeldparagrafen (§ 110 BGB), ist ein entsprechender Behandlungsvertrag rechtlich nachteilig und müsste durch die Eltern genehmigt werden.
- Da die vertrauliche Spurensicherung kostenfrei angeboten wird, entstehen Minderjährigen durch die entsprechende Beauftragung keine rechtlichen Nachteile. Sie dürfen ihn eigenständig schließen.

#### 10. Wie können die Spuren „gerichtsfest“ gesichert werden? Und wie lange müssen sie aufbewahrt werden? ( ▶ D. IV.)

- Bei entsprechend sorgfältigem Vorgehen ist jede Klinik in der Lage, Spuren bei Opfern sexueller Gewalt zu sichern. Für eine **Beweiskraft der erhobenen Spuren** ist u. a. die klare Zuordnung von Spuren zum Opfer/Patient\*in und Zeitpunkt, der Ausschluss von

Verwechslungen, Austauschmöglichkeiten durch Fremde, Verunreinigungen und Unbrauchbarwerden entscheidend.

- Bei Minderjährigen sollte abgewogen werden, in welchen medizinischen Einrichtungen Behandlung und Spurensicherung am besten erfolgen können. Eine Klärung von Verfügbarkeit und Umfang lokaler Angebote sollte in entsprechenden Netzwerken vorgenommen werden, unter Einbezug von Versorgungsangeboten u. a. der (Kinder- und Jugendlichen-)Gynäkologie, Rechtsmedizin und Notfallversorgung. Eine Weiterverweisung ist immer sorgfältig abzuwägen. Weitervermittlungen bergen das Risiko, dass die Betroffenen der Mut verlässt und die nächste Hilfeeinrichtung nicht mehr aufgesucht wird.
- Die Aufbewahrungsfristen von Spuren nach sexueller Gewalt sollten sich bei Minderjährigen **mindestens an der Volljährigkeit**, wenn nicht an der **Verjährung** orientieren, die bis zum Ablauf des 30. Lebensjahrs ruht.

#### 11. Besteht ein Anspruch auf ärztliche Erstversorgung nach sexueller Gewalt bei Kindern/Jugendlichen? ( ▶ E.)

- **JA – Notfallkliniken sind zur Erstversorgung verpflichtet**, unabhängig davon, ob der/die Minderjährige (versichert oder unversichert), allein oder in Begleitung der Eltern Behandlung begehrt, – auch dann, wenn die Übernahme der Kostentragung nicht unmittelbar geklärt werden kann.
- Auch ansonsten besteht der übliche Behandlungsanspruch, vorausgesetzt der Behandlungsvertrag kann durch den einwilligungsfähigen Minderjährigen selbstständig abgeschlossen werden (s. Frage 8).

#### 12. Kann und/oder muss bei Behandlung Minderjähriger Vertraulichkeit gegenüber den Eltern gewährleistet werden oder haben diese Anspruch auf Informationen? ( ▶ F.)

- Zwischen Ärzt\*in und einwilligungsfähigem Kind/Jugendlichen gelten die üblichen ärztlichen Verschwiegenheitspflichten, auch gegenüber den Eltern.
- Wegen der **Abrechnungsmodalitäten privater Krankenkassen** ist jedoch bei privat versicherten Minderjährigen die Vertraulichkeit der Behandlung gegenüber den Eltern nicht gewährleistet ( ▶ C. IV.).

#### 13. Müssen und wie können Ärzt\*innen für Schutz und weitere Hilfen für Kinder und Jugendliche nach sexueller Gewalt sorgen – gerade im Fall der Nichteinbeziehung der Eltern? ( ▶ G., H.)

- Zumindest wenn die Vermutung besteht, dass sexuelle Gewalt sich fortsetzen könnte, muss von einer **Gefährdung des Kindes bzw. der/des Jugendlichen** ausgegangen werden. In diesem Fall ist der/die Ärzt\*in verpflichtet, die Situation mit dem Kind oder dem/der Jugendlichen zu besprechen und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken.
- Dabei haben Ärzt\*innen Anspruch auf Beratung durch eine „**insoweit erfahrene Fachkraft**“, die entsprechende Expertise mitbringt und – anonym – berät. ( ▶ G. I. 1.)

- Wenn eine Abwendung der Gefährdung durch eigens vermittelte Hilfen nicht gelingt, sind Ärzt\*innen **befugt, das Jugendamt zu informieren**, wenn möglich mit Einverständnis, in jedem Fall mit Wissen des/der Kindes/Jugendlichen. Bei einer Ablehnung des Kindes oder der/des Jugendlichen ist **sorgsam abzuwägen** zwischen dem Eingriff in die Selbstbestimmung und dessen möglichen Folgen auch für eine Hilfebeziehung einerseits und dem Hilfebedarf andererseits. ( ▶ G. I.)
- Eine Alternative kann es sein, wenn das Kind/der/die Jugendliche bereit ist, eine **Fachberatungsstelle** aufzusuchen und den/die Ärzt\*in darüber verbindlich zu informieren. ( ▶ G. I. 4.)

#### 14. Welche Möglichkeiten bietet eine Inobhutnahme durch das Jugendamt bei sexueller Gewalt an Minderjährigen? ( ▶ H. I.)

- Ausschließlich im Fall dringender Gefahr bspw. bei drohender fortgesetzter sexueller Gewalt oder auf eigenes Bitten hat das Jugendamt die Möglichkeit der Inobhutnahme, also der **vorübergehenden notfallmäßigen Fremdunterbringung** eines Kindes/einer/eines Jugendlichen ohne Zustimmung der Eltern oder familiengerichtlichen Beschluss. ( ▶ H. I. 2.)
- Eine Inobhutnahme ausschließlich **zum Zweck der Ermöglichung einer ärztlichen Behandlung** und Ersetzung der elterlichen Zustimmung ist **rechtlich ausgeschlossen**. ( ▶ H. I. 2., 3.)
- Im Rahmen einer Inobhutnahme ist das Jugendamt befugt, alle zum Wohl des/der Minderjährigen notwendigen Rechtshandlungen zu unternehmen. Die Erteilung der Einwilligung zu einer ärztlichen Behandlung kommt auch in diesem Fall **nur bei einwilligungsunfähigen Minderjährigen** in Betracht. ( ▶ H. I. 3.)
- Bei einer Inobhutnahme kann die vom Kind/von dem/der Jugendlichen **erwünschte Vertraulichkeit** von Informationen über sexuelle Gewalt **nur sehr bedingt** gewährleistet werden. Denn die Eltern sind unverzüglich zu informieren und das Gefährdungsrisiko ist mit ihnen einzuschätzen. ( ▶ H. I. 4.)

#### 15. Welche weiteren Möglichkeiten zum Schutz und als Hilfe für Minderjährige nach sexueller Gewalt bietet das Jugendamt/die Jugendhilfe an? ( ▶ H. II.)

- Die **vertrauliche Beratung des/der Minderjährigen** ist in einer Not- und Konfliktlage auch ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten möglich und kann hilfreich sein zur Aufklärung über oder Vermittlung von weiteren Therapien oder anderer Hilfen. Auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Eltern einbezogen werden könnten, kann in diesem Rahmen behandelt werden. ( ▶ H. II. 1. a)
- Im Fall, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist, kann das Jugendamt über einen längeren Zeitraum hinweg **Hilfen zur Erziehung** anbieten wie bspw. eine **sozialpädagogische Familienhilfe**, die die Familie im Alltag unterstützt, oder einen **Erziehungsbeistand**, dessen Unterstützung spezifischer der Person der/des Jugendlichen selbst gilt. ( ▶ H. II. 2.)
- Neben der Möglichkeit der Vermittlung in geeignete Therapien, die vonseiten der Gesundheitshilfe angeboten werden (vgl. B. II.) hält die lokale Kinder- und Jugendhilfe außerdem ein **lokal jeweils spezifisches Angebot vor an fachlich qualifizierten Beratungssettings**

(bspw. in Kinderschutzzentren oder Erziehungsberatungsstellen) und anderen Hilfsmöglichkeiten. ( ▶ H. II. 2.)

#### 16. Müssen haftungs- oder strafrechtliche Folgen bei der Behandlung von Minderjährigen nach sexueller Gewalt und ohne Einbezug der Eltern befürchtet werden? ( ▶ I.)

- Wenn einwilligungsfähige Minderjährige einer Untersuchung/Behandlung zugestimmt haben, ist eine **zivilrechtliche Haftung** wegen unterbliebener Aufklärung bzw. fehlender Einwilligung der Personensorgeberechtigten allenfalls bei sehr schwerwiegenden oder riskanten Eingriffen denkbar, **nicht jedoch bei der Erstversorgung nach sexueller Gewalt**.
- Ebenso droht kein Haftungsrisiko, wenn die Eltern eines/einer einwilligungsfähigen Minderjährigen nicht über die Untersuchung/Behandlung informiert werden.
- Nur bei **grob fahrlässiger Verkennung der Einwilligungsfähigkeit** käme eine zivilrechtliche Haftung infrage, wenn der/die Ärzt\*in die Behandlung wegen Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit ablehnt.
- Eine **strafrechtliche Verantwortlichkeit** des/der Ärzt\*in setzt eine Garantenstellung ebenso voraus wie einen kausalen Zusammenhang zwischen unterlassenen Pflichten (also bspw. der Ablehnung einer Behandlung) und dem Eintritt eines strafrechtlichen Erfolgs (bspw. weitere sexuelle Übergriffe). Ein solcher kausaler Zusammenhang wird sich i. d. R. jedoch eher nicht herstellen lassen.
- In **keinem Fall** sind Ärzt\*innen verpflichtet, bei einem Verdacht auf (fortgesetzte) sexuelle Gewalt **Anzeige zu erstatten**.

---

## K. Hinweise zu Weiterentwicklungsbedarfen aus der Expertise

Wenn Minderjährige nach Erleiden sexueller Gewalt ohne Einbezug der Eltern ärztliche Hilfe aufsuchen, ergibt sich eine sehr hohe Bedeutung ärztlicher Erstversorgung und Vermittlung in weitere Hilfeangebote. Kinder und Jugendliche brauchen das Vertrauen, dass ihr Hilfewunsch gehört und ihr **Wunsch nach Vertraulichkeit respektiert** wird. Nur wenn Kinder bzw. Jugendliche sich dessen – unabhängig davon welche/r Ärzt\*in oder Klinik sie zu welchem Zeitpunkt aufsuchen – sicher sein können, kann erreicht werden, dass sie vermehrt Hilfe suchen, Hilfeabbrüche vermieden werden können und den erheblichen langfristigen Folgen sexueller Gewalt früh entgegengewirkt werden kann ( ▶ B.). Die vorliegende Expertise liefert Grundlagen für ein rechtssicheres Vorgehen bei der Untersuchung, Behandlung, Beratung und Spurensicherung ohne Einbezug der Eltern bei Minderjährigen, die sexuelle Gewalt erlitten haben.

Auf der Grundlage der Expertise kann zunächst davon ausgegangen werden, **dass einwilligungsfähige Minderjährige in medizinische Maßnahmen selbstständig einwilligen** dürfen ( ▶ C.). Jedoch ergibt sich weiterer Entwicklungs- und Klärungsbedarf:

- Um für Ärzt\*innen und Kliniken Handlungssicherheit bei der **Prüfung von Einwilligungsfähigkeit** zu schaffen und ressourcensparend vorzugehen, wäre die Entwicklung von **Checklisten und Musterdokumentationen** hilfreich.
- Auch wenn überwiegende Argumente dafür sprechen, dass einwilligungsfähige Minderjährige auch einwilligungsbefugt sind, ist der rechtliche Konflikt zwischen Selbstbestimmungsfähigkeit des Kindes oder des/der Jugendlichen und Sorgerecht der Eltern gesetzlich nicht eindeutig aufgelöst. Hilfreich wäre daher eine **gesetzliche Klarstellung, dass die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in Bezug auf medizinische Maßnahmen in Einwilligungsbefugnis** mündet und nicht durch das elterliche Sorgerecht überlagert werden kann. Überlegungen zu differenzierenden Regelungen im Hinblick auf medizinische Eingriffe mit schwerwiegenden Folgen erscheinen dabei notwendig.

Die bestehenden Möglichkeiten für Minderjährige, selbstständig einen Behandlungsvertrag abzuschließen, führen zu einer **Ungleichbehandlung** von gesetzlich oder nicht-versicherten und privat mitversicherten Kindern und Jugendlichen. Während Abrechnungsmodalitäten und Datenschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung einen eigenständigen Vertragsabschluss und Vertraulichkeit der Behandlung für Minderjährige ermöglichen, ist diese Möglichkeit für privat mitversicherte Kinder und Jugendliche nicht gegeben ( ▶ D. II.).

- Es sollte **gesetzlich sichergestellt** werden, dass Minderjährige, die sexuelle Gewalt erlitten haben, **eigenständig und unter Wahrung der Vertraulichkeit einen Behandlungsvertrag abschließen** dürfen.

Mit Blick auf die gegenwärtige Situation der ärztlichen Erstversorgung und Spurensicherung nach sexueller Gewalt an Minderjährigen in Deutschland ergeben sich außerdem folgende Fragen an die weitere Entwicklung der ärztlichen Erstversorgung und Spurensicherung:

- Hilfeabbrüche bei Minderjährigen nach sexueller Gewalt sollten nach Möglichkeit vermieden werden. Eine Weiterverweisung ohne Befassung mit dem Anliegen an eine Klinik (mit rechtsmedizinischem Institut), die vertrauliche Spurensicherung anbietet, kann zum Hilfeabbruch führen. Spurensicherung wird jedoch nicht in jeder ärztlichen Einrichtung durchgeführt. Grundlagen für **die Finanzierung entsprechender Angebote** sind daher zu schaffen. Dennoch sinnvolle oder

notwendige Weiterverweisungen sollten sensibel erfolgen, sodass Kinder und Jugendliche in dem vermittelten Angebot auch ankommen.

- **Aufbewahrungsfristen** für gesicherte Spuren nach sexueller Gewalt werden heute unterschiedlich gehandhabt. Für Minderjährige sollten Fristen vorgesehen werden, die erst **nach Ablauf der Volljährigkeit** und damit nach – zumindest rechtlicher – Abhängigkeit von Erwachsenen enden. Das entspricht auch dem Gedanken, dem die strafrechtlichen Verjährungsfristen folgen. Seit 2015 ruhen diese bei sexueller Gewalt an Minderjährigen bis zur Vollendung des 30. Lebensjahrs des Opfers (§ 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB).

In Bezug auf die Frage nach Befugnissen und Verpflichtungen zur Einbeziehung anderer Akteure, wenn Ärzt\*innen Hinweise auf sexuelle Gewalt an Minderjährigen sehen, ist zu differenzieren: Ärzt\*innen tragen eigene Verantwortung dafür, die Vertrauensbeziehung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen zu nutzen. Häufig wird jedoch die Einbeziehung weiterer Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, von Fachberatungsstellen oder psychotherapeutischen Angeboten sinnvoll und notwendig sein (► H.II.).

- Daraus ergibt sich die Forderung nach **Stärkung der Zusammenarbeit** zwischen Ärzt\*innen/ Kliniken einerseits, Hilfeangeboten von Fachberatungsstellen und Kinder- und Jugendhilfe andererseits. Zum einen sollte die **fallübergreifende Kooperation und Vernetzung** weiter gefördert werden. Zum anderen erscheint es hilfreich, die bereits gegenwärtig vorhandenen Möglichkeiten für Ärzt\*innen **im Einzelfall Beratung** durch insoweit erfahrende Fachkräfte oder die medizinische Kinderschutzhotline in Anspruch zu nehmen, aufrechtzuerhalten, auszubauen und offensiv zu bewerben.

Kontakt und weitere Informationen:

S.I.G.N.A.L. e.V.

Sprengelstr. 15  
13353 Berlin  
Telefon 030 - 275 95 353  
info@signal-intervention.de

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.

Katharina Lohse  
Poststraße 17, 69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 – 98 18-0  
institut@dijuf.de

Die Expertise steht als PDF-Datei online zur Verfügung:  
[www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de) -> Infothek -> Literatur  
[www.dijuf.de](http://www.dijuf.de)