

Nachhaltige Netzwerke und Programme in der Gesundheitsforschung, Schwerpunktsetzung in der Ausbildung von Medizinerinnen und anderen Heilberufen

Positionspapier zum Einstieg in die Sitzung der Arbeitsgruppe

„Forschung und Lehre“ des Runden Tisches zum sexuellen Kindesmissbrauch J.M. Fegert, Ulm

Über die Tatsache, dass Frau Bundesministerin Prof. Dr. Annette Schavan am Runden Tisch, in der Antwort auf meine Intervention mit der Forderung nach fundierter, wissenschaftlicher Forschung und Verbesserung der Ausbildung, spontan die Bildung einer dritten Arbeitsgruppe zugesagt hat, die nun zeitnah erfolgt ist, habe ich mich sehr gefreut. Deshalb möchte ich einleitend ein kurzes Statement abgeben, unter anderem, um die hier jetzt eingeladene Runde, also auch Personen, welche bei der ersten Sitzung des Runden Tisches nicht anwesend waren bzw. nicht zum Gesamt Runden Tisch gehören, die Ausgangspositionen zu verdeutlichen.

Ausgangssituation:

Am Runden Tisch war eine verstärkte Wahrnehmung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, Weiterbildungsaktivitäten für Lehrerinnen/Lehrern, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen, Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen und die Initiierung allerlei relevanter Praxismodellprojekte von der sexualmedizinischen Versorgung pädophiler Täter im Dunkelfeld bis hin zum Beschwerdemanagement in Institutionen gefordert worden und als Adressat waren dabei primär, und meines Erachtens zu Recht, das BMFSFJ, das BMJ und andere Ressorts genannt worden, welche auch schon bislang in der Ressortforschung und durch punktuelle Maßnahmen z.B. im Rahmen des Bundesjugendplans solche Maßnahmen und Programme gefördert haben. Gleichzeitig war allgemein die Forderung formuliert worden, dass Fachkräfte, welche mit Kindern professionell befasst sind, in ihrer **Ausbildung** grundsätzlich besser über den Themenbereich „sexuellen Missbrauch“ und generelle entwicklungsbedingte Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern informiert werden müssen. Darauf bezugnehmend hatte ich eingewandt, dass punktuelle Weiterbildungsveranstaltungen zwar eine Sofortmaßnahme darstellen können -

welche ich nicht in Frage stellen möchte - dass allerdings **nachhaltige Veränderungen nur durch wissenschaftliche Schwerpunktsetzung** und damit verbundene Akzentsetzungen in der akademischen Forschung und Lehre erreicht werden können. Nach wie vor gilt, dass Hochschullehrerinnen und -lehrer die Themen, mit denen sie ihre wissenschaftliche Karriere begründen auch am engagiertesten und besten unterrichten. In den angesprochenen Fächern sind Themen wie Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, traumatische Belastungen, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Misshandlung eher Rand- oder „Schmuddelthemen“, welche kaum in größerem Umfang wissenschaftlich bearbeitet werden und in der akademischen Ausbildung deshalb quasi nicht oder nur marginal vorkommen. In diesem Zusammenhang habe ich mich explizit für eine nachhaltige Strategie zur obligatorischen Implementierung dieser Inhalte in akademische Curricula und zur nachhaltigen Forschungsförderung ausgesprochen, da nur so geeignetes akademisches Personal heranwachsen kann, **hier ist Graduiertenförderung unbedingt erforderlich**. Die epidemiologischen Befunde zur Häufigkeit von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch, Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter (20 % aller Kinder nach KIGGS-Survey) und Traumatisierungsfolgen bis ins Erwachsenenalter und die damit verbundenen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Gesamfolgekosten rechtfertigen vergleichbare, erprobte **Zugänge wie bei anderen wichtigen Themen der Gesundheitsforschung** mit Zentren- und Netzbildung und gezielter Programmförderung mit dem letztendlichen **Ziel, Forschung mit höchster wissenschaftlicher Qualität voranzutreiben**, die mittelfristig, im Zeitraum von ca. 10 Jahren, sich innerhalb der etablierten Rahmenbedingungen, z. B. durch entsprechende SFBs und andere Großförderinstrumente der DFG, selbst tragen kann.

Strategisch ergibt sich deshalb heute die Notwendigkeit, das Spektrum in Forschung und Kompetenzvermittlung zu definieren und einen klaren **Zuständigkeitsbereich** dieser, dem BMBF und Frau Bundesministerin Prof.Schavan zugeordneten Runde, z.B. in Abgrenzung der Ressortforschung anderer Häuser im Rahmen von Modellprojekten und Weiterbildungsaktivitäten vorzunehmen. Nicht alles was Forschung heißt gehört, meines Erachtens, notwendiger Weise in diese Runde, denn selbstverständlich hat auch die Unabhängige Beauftragte, Frau Ministerin a. A. Dr. Bergmann, eine wissenschaftliche Begleitforschung für ihre Anlaufstelle und selbstverständlich

muss es weiterhin Ressortforschung und Modellprojekte zu diesen Themen geben, denn der Status quo ante soll ja verbessert und nicht verschlechtert werden. Strategisch scheint mir diese Definition unterschiedlicher Bereiche und Zuständigkeiten wichtig, damit nicht ganz unterschiedliche Wünsche zur Klärung verschiedener Fragestellungen zwischen möglichen Adressaten hin- und hergeschoben werden können. Mein **Vorschlag stellte nicht die bewährte Modellprojektförderung und Ressortforschung in Frage sondern forderte zusätzlich eine nachhaltige Strategie in zwei zentralen Bereichen:**

1) Nachhaltige Netzwerke und Programme in der Gesundheitsforschung und Ausbildung von Medizinerinnen und anderen Heilberufen.

Dabei sind auch generelle empirische Fragen und spezifische Fragen der forensischen Psychiatrie und Kriminologie, zu denen Frau Prof. Volbert schon eine Einführung gegeben hat, zu berücksichtigen.

2.) Sexualpädagogische Fragen und Fragen der Pädagogik im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, d. h. der Blick auf die Schule und die akademische Lehrerbildung, hierzu wird Herr Prof. Sielert ein Eingangsstatement abgeben. Damit komme ich zu meinem Statement im engeren Sinne:

Nachhaltige Förderstrategie in der Gesundheitsforschung

Erfolgsversprechend erscheint mir hier nur die Einbettung des Themas des sexuellen Missbrauchs von Kindern in ein breiteres Programm entwicklungsphasenspezifischer Forschung zu Traumafolgen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass ein gewisser Anteil sexuell Traumatisierter auch selbst wieder übergriffig wird und dass klare Zusammenhänge zwischen erlebter körperlicher Gewalt und der Weitergabe von Gewalt in der Erziehung beschrieben werden konnten, so dass auch transgenerationale Aspekte und langfristige Entwicklungsverläufe bis ins Erwachsenenalter berücksichtigt werden müssen, ebenso wie Störungsbilder die zur Traumatisierung Dritter führen könnten.

Mißhandlungsformen treten nicht nur isoliert sondern häufig kombiniert auf. Manche Kinder werden früh vernachlässigt und erleben dann eine chronische Belastungsentwicklung. Bei den Diskussionen um ein neues Klassifikationssystem DSM V in den USA wird deshalb derzeit über ein **developmental trauma disorder** gesprochen. Diese Kinder werden in verschiedenen Entwicklungsphasen phänomenologisch mit unterschiedlichen Diagnosen belegt, welche Verhalten beschreiben, das auch ohne traumatischen Hintergrund auftritt. Deshalb erscheint ein breiterer Förderansatz unbedingt erforderlich.

Angesichts dieses **breiteren Ansatzes in der entwicklungspezifischen Gesundheitsforschung** muss allerdings berücksichtigt werden, dass **Forschungspotentiale in diesem Feld unterschiedlich gut ausgeprägt** sind und das Thema sexueller Missbrauch, Kindesmisshandlung etc. im Gegensatz zum ausgeprägten und hohen öffentlichen Interesse und der medialen Skandalisierung. in der Forschung, sieht man von Praxis- und Modellprojekten ab, in Deutschland nur marginal vertreten ist und kaum gefördert wird (vgl. Fegert et al. 2010a; Fegert et al. 2010b) Insofern muss eine breite, nachhaltige Förderinitiative dafür Sorge trage, dass gerade diese **Defizitbereiche adäquat in der Forschung berücksichtigt werden und zwar ohne, dass die üblichen inhaltlichen Forschungsstandards aufgeweicht werden. Politische Dringlichkeit darf nicht dazu führen, hier Kompromisse zu machen.**

In Deutschland besteht ein **eklatanter Mangel an Therapieforschung und Interventionsstudien** (vgl. Fegert 2007) . Studien zur Behandlung traumatisierter Kinder müssen unbedingt gefördert werden. Gerade für Institutionen welche Kinder betreuen muss angesichts der epidemiologischen Realität mehr Expertise in **Traumapädagogik und deshalb ebenfalls entsprechende Interventionsforschung** gefordert werden (vgl. (Schmid and Fegert 2008a; Schmid and Fegert 2008b)

Ein **interdisziplinärer Zugang ist für viele Fragen in einem Netzwerk erforderlich. Insbesondere Fragen des Rechts** beziehen sich immer wieder auf Erfahrungstatsachen aus Psychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriminologie etc.

Instrumente wie **Summer Schools, Nachwuchsförderung, Graduiertenprogramme, Auslandsaufenthalte** etc. können dafür sorgen Forscherinnen und Forscher, welche an diesen Themen interessiert sind, **in die Lage zu versetzen kompetitive Projektanträge zu formulieren und solche Projekte durchzuführen (kurzfristiges Empowerment des Feldes in einer Vorbereitungsphase)**. Wenn diese Ausgangsbedingungen berücksichtigt werden, kommen die üblichen Instrumente des BMBF in der Gesundheitsforschung in Frage. Dabei muss die **Förderung über einen mittelfristigen Zeitraum (10 Jahre)** laufen und sollte in **Verbänden und Netzwerken** organisiert werden, **um nachhaltig zu sein**, d. h. am Ende der Förderphase die geförderten Forscher in die Lage versetzt zu haben auf dem üblichen Fördermarkt, DFG, EU etc., weiterreichende Instrumente wie z.B. Sonderforschungsbereiche einzuwerben. Um überhaupt hinreichend wissenschaftlichen Nachwuchs zu motivieren, muss die **Förderung des forschenden Nachwuchses, z.B. durch Nachwuchsgruppen und Einzelförderung, berücksichtigt werden**. Wegen der notwendigen **interdisziplinären Einbettung** und der vielen **ethischen und rechtlichen** Fragen im Zusammenhang mit Forschung zum Wohle von Kindern und Jugendlichen, gerade auch im Zusammenhang mit sexueller Gewalt, sollten begleitende Maßnahmen, z.B. im Rahmen von **Summer Schools** und **Begleitforschungsprojekten** mit interdisziplinärem Charakter, gefördert werden.

Eine Teilgruppe dieser Runde, die sich mit Forschungsförderung in diesem Sinne auseinandersetzt sollte zusammen mit den Expertinnen und Experten aus dem Referat Gesundheitsforschung des BMBF eine Förderstrategie empfehlen, wobei diese Vorschläge, welche dann an den Gesamt- Runden-Tisch kommuniziert werden sollten, auch durch forschungsspezifische Fachgespräche mit Fachleuten aus dem In- und Ausland und durch Einbeziehung des Gesundheitsforschungsrats konturiert werden sollten.

Ausbildung von Medizinerinnen und Fachkräften in anderen Heilberufen

Wenn, wie am Runden Tisch gefordert, das Wissen über sexuellen Missbrauch, Traumatisierung und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zum Grundkanon der ärztlichen Ausbildung gehören soll, müssen die jeweils politisch

Zuständigen, bei der Approbationsordnung ist es z.B. das BMG, mit einbezogen werden. Es kann dabei nicht darum gehen einzelne Lehreinheiten zu Kindesmisshandlung oder gar nur zu sexuellem Missbrauch schnellstmöglich zu etablieren, da Personen in den Heilberufen häufig durch unspezifische Verhaltensauffälligkeiten von Kindern (welche altersspezifisch, aber in der Regel nicht traumaspezifisch sind) konsultiert und damit auf Probleme aufmerksam werden.

Zukünftige Hausärztinnen/Hausärzte; Kinderärztinnen/Kinderärzte, Psychologinnen/Psychologen, müssen deshalb in ihrer akademischen Grundausbildung in die Lage versetzt werden Verhaltensauffälligkeiten wahrzunehmen, Sorgen von Eltern etc. ernst zu nehmen und richtige Schritte zur Abklärung der Genese solcher Probleme einleiten zu können. Symptomlisten, wie sie zu Anfang der Debatte um den sexuellen Missbrauch kursierten, sind hier nicht hilfreich sondern haben diversen Schaden angerichtet. Es gibt kein sexuelles Missbrauchssyndrom mit spezifischen Symptomen (Fegert 1987). Vielmehr gibt es eine Vielzahl von psychischen Folgen der Traumatisierung. Deshalb muss das zu vermittelnde Wissen breiter eingebettet sein. Gerechtfertigt wird dieser breitere Ansatz durch die Epidemiologie der Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ein Fünftel aller Kinder sind betroffen.

De lege ferenda sind die gesetzgeberisch oder verordnungsgeberisch zuständigen Akteure zu identifizieren, um entsprechende curriculare Anteile in der Pflichtlehre zu etablieren. Fachspezifisch sollten Minimalanforderungen definiert werden, die Themenbereiche sollten Prüfungsgegenstand sein, weil dies von Studierenden als Signal für die Wichtigkeit eines Themas angesehen wird. In Bezug auf die Zugänglichkeit von Hilfen müssen interdisziplinäre Aspekte und Vernetzungsaspekte, neben der fachlich disziplinären Wissensvermittlung berücksichtigt werden. Dies wird bei allem Optimismus einige Zeit benötigen. In einer Übergangsphase, bis zur Umsetzung entsprechender Novellierungen, kann der Bund **„Musterausbildungsangeboten“ welche zertifiziert und mit ECTS-Punkten** ausgewiesen sind, z. B. im Rahmen von E-Learning-Programmen anbieten. Universitäten und Hochschulen können dann, im Sinne eines Blended-E-Learnings, solche standardisierten Angebote schnell in ihre Studienangebote einbetten.

Fazit:

Sowohl in der Forschung, wie auch in der Ausbildung in den Gesundheitsberufen braucht es eine nachhaltige Strategie, welche in den nächsten Jahren dazu führt, dass die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik sich konkurrenzfähig auf höchstem Standard etabliert und dass die Auseinandersetzung mit der Thematik im Studium ein unverzichtbarer Kernbestandteil wird, der von engagierten Hochschullehrern, welche in der Regel dann eben auch engagierte Forscher sind, kompetent vermittelt wird. Als Mediziner gestatten Sie mir die Bemerkung, dass jetzt schnell propädeutische, vorbereitende Maßnahmen wie Forschung, Summer Schools, Fachgespräche und Begleitprojekte auch zur interdisziplinären Einbettung, zu ethischen Fragen etc. wichtig sind und „Palliativmaßnahmen in der Lehre“, welche schnell vorzeigbare Ergebnisse bringen wie z.B. ein E-Learning-Projekt, welches von allen Medizinischen Fakultäten genutzt werden kann als **Sofortmaßnahmen** gefördert werden können. Eine tatsächlich **angemessene Bearbeitung der am Runden Tisch thematisierten gesellschaftlichen Herausforderung kann nur in einer nachhaltigen Umsetzungsstrategie erfolgen. Diese sollte deshalb nicht als kurzfristiger Aktionismus daherkommen, sondern sich der üblichen Instrumente bei der Etablierung von Themen in der Gesundheitsforschung bedienen und dabei auch vergleichbare hohe wissenschaftliche Standards anlegen.**

Ulm, den 04.06.2010

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Fegert, J. M. Sexueller Missbrauch von Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (1987) (36):164-170.

Fegert, J. M. Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt* (2007) 50(1):78-89.

Fegert, J. M., Ziegenhain, U., and Fangerau, H. *Problematische Kinderschutzverläufe - Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes*. Juventa Verlag, 2010a.

- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., and Goldbeck, L. *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland - Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz*, Vol. im Druck. Juventa, 2010b.
- Schmid, M., and Fegert, J. M. Editorial. *Trauma und Gewalt - Forschung und Praxisfelder* (2008a) 2(4):257 - 259.
- Schmid, M., and Fegert, J. M. Themenheft Traumapädagogik I. *Trauma und Gewalt* (2008b) 2(4):257-349.