

## Statement zum Weltgesundheitstag 2018:

### **Umfassende Gesundheitsversorgung für Betroffene sexuellen Missbrauchs – weiterhin ein Desiderat – eklatante Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen**

*von Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum, Leiter des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der Medizin und geschäftsführender Sprecher des Traumaforschungszentrums, Mitglied im Beirat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)*

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Weltgesundheitstag 2018 unter das Motto „Universal Health Coverage“ gestellt. Die deutsche Übersetzung „Flächendeckende Gesundheitsversorgung“ deckt nur einen Teilaspekt dieses Titels ab, denn es geht generell um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für besonders belastete Menschen und/oder Menschen in finanziellen Notlagen sowie um Versorgungsangebote für spezielle Risikogruppen.

### **Neue Forschungsergebnisse zeigen: 2/3 der Deutschen wünschen sich ein größeres Investment in Prävention und Hilfen für Betroffene**

Unter meiner Leitung befasst sich die Arbeitsgruppe am **Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg** und an der **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm** seit vielen Jahren intensiv mit der Versorgung traumatisierter und/oder von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch betroffener Kinder und Jugendlicher. Erste Auswertungen (März 2018) einer von uns für den **Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)** durchgeführten repräsentativen Befragung von 2531 über 14jährigen Personen in Deutschland zeigen, dass 53 % der Befragten in Deutschland der Auffassung sind, das Gesundheitswesen sollte stärker auf den Umgang mit Betroffenen sexuellen Missbrauchs vorbereitet sein. Mehr als Zweidrittel der Befragten sind der Auffassung, dass bislang in Deutschland nicht genug investiert wird, um sexuellen Kindesmissbrauch zu verhindern und Betroffenen zu helfen. Überraschend ermutigend ist, dass 90 % der Befragten es richtig fänden, wenn in der Kita oder in der Schule über das Thema sexueller Kindesmissbrauch mit Kindern zur Prävention altersangemessen gesprochen würde. Eine direkte Ablehnung formulierten nur 8,5 %. 2,2 % äußerten sich nicht zu dieser Frage. Bei den Personen mit ablehnender Haltung gab es keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Altersgruppe oder der Religionszugehörigkeit. Wenn ein so hoher Bevölkerungsanteil eine verstärkte Präventionsarbeit in Bildungseinrichtungen befürwortet – und dadurch Missbrauch besser erkannt und Kindern schneller geholfen werden kann – stellt sich die Frage, ob betroffene Kinder und Jugendliche sowie betroffene Erwachsene in Deutschland auch den entsprechenden Zugang zu einer umfassenden und geeigneten Gesundheitsversorgung bei sexuellem Missbrauch haben?

### **Menschen, die in der Kindheit mehrere schwere Belastungen wie sexuelle Gewalt erlitten haben, zeigen einen sprunghaften Anstieg der Risiken für Suizidalität und Suchtentwicklung**

Der Projektbericht der „**Aktion Psychisch Kranke**“ (APK) zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland (Projektleitung: Fegert, Kölich, Krüger) betonte, gestützt auf Teicher Stand: 30.03.2018

und Sams (2013), dass gerade frühes Erleben von sogenannten „**Adverse Childhood Experiences**“ (**ACE**) dazu führt, dass psychische Störungen früher auftreten, einen stärkeren Schweregrad sowie eine höhere Komorbidität aufweisen und schlechter auf Therapie ansprechen.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Kindergesundheit/Versorgung\\_psychisch\\_kranke\\_Kinder\\_u\\_Jugendliche\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Versorgung_psychisch_kranke_Kinder_u_Jugendliche_Abschlussbericht.pdf)

In derselben Repräsentativbefragung der deutschen Bevölkerung stellte das **Zentrum für Traumaforschung (ZTF) der Universität Ulm** Fragen zu solchen belastenden Kindheitsereignissen, darunter zu sexuellem Missbrauch. 6 % aller befragten Frauen und 2 % aller befragten Männer gaben an, von einem Erwachsenen oder einer mindestens fünf Jahre älteren Person sexuell missbraucht worden zu sein. Internationale Literatur zu den Langzeitfolgen früher Kindheitsbelastungen (ACE) zeigt bei einer Häufung von 4 und mehr von 10 möglichen Kindheitsbelastungskategorien einen sprunghaften Anstieg der Risiken, z. B. für Suizidalität oder Suchtentwicklung (Quelle: Centers of Disease Control). In Deutschland gaben 9 % der Gesamtstichprobe an, mindestens 4 oder mehr belastende Kindheitsereignisse erlebt zu haben. Diese Personen waren z. B. deutlich weniger mit ihrer Lebensqualität zufrieden als Personen mit einer geringeren Anzahl von Belastungen.

### **Wie steht es um den Zugang zu adäquaten Angeboten der Gesundheitsversorgung für betroffene Kinder und Jugendliche?**

Anlässlich des Gesundheits-Hearings des UBSKM in 2012 verabschiedeten **die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverband Deutscher Krankenversicherungen (DKV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** unter der Moderation des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) Rahmenempfehlungen zur Verbesserung des Informationsangebots und der Zusammenarbeit in der Versorgung von Opfern des sexuellen Missbrauchs. Insbesondere sollte der Zugang zur Versorgung vorangetrieben werden.

<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/leistungen/opferhilfe-sexuellermissbrauch.html>

**Prof. Fegert:** „Leider müssen wir aber feststellen, dass die Forderung der Betroffenen nach einem adäquaten Ausbau von Therapieangeboten und einer allgemeinen Zugänglichkeit von Hilfen im Gesundheitswesen für Betroffene sexuellen Missbrauchs noch lange nicht eingelöst ist. Insbesondere auf dem Land und zum Beispiel für betroffene Jungen und Männer bestehen noch erhebliche Versorgungslücken.“

In einer eigenen Untersuchung aus dem Jahr 2015 zur Inanspruchnahme professioneller Hilfen für sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche konnte unsere Arbeitsgruppe zeigen (Münzer et al., 2015), dass von 70 sexuell viktimisierten Kindern und Jugendlichen aus den vom Bund geförderten Projekten **CANMANAGE** (Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF) und **MikADO** (MIKADO-Teilprojekt: Missbrauchsfolgen-Studie, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ) 60 % zum Zeitpunkt der Studienteilnahme die Kriterien einer psychischen Störung nach ICD-10 erfüllten. Fast drei Viertel der Untersuchungsgruppe wiesen eine klinisch relevante Posttraumatische-Stresssymptomatik auf. Leider erfolgte die Inanspruchnahme von Hilfen

aus dem Gesundheitssystem völlig unabhängig vom Vorliegen einer gegenwärtigen psychischen Störung (nach ICD-10), d. h. nicht die Therapieindikation war für die Therapieinanspruchnahme entscheidend. Über 60 % der psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen nahm keine missbrauchsbezogene therapeutische Hilfe in Anspruch bzw. hatte keinen Zugang zu adäquater Therapie. Wahrscheinlich unterschätzt diese Studie durch Verzerrungseffekte (Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich) die tatsächliche therapeutische Unterversorgung in der Gesamtpopulation sexuell viktimisierter Kinder und Jugendlicher, da sie sich nur auf das institutionell bekannt gewordene Hellfeld und nicht auf das weitaus größere Dunkelfeld bezieht.

**Prof. Fegert:** „Über 60 % der psychisch auffälligen und behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen, die in Deutschland sexuellen Missbrauch erleiden mussten, nehmen keine missbrauchsbezogene therapeutische Hilfe in Anspruch beziehungsweise haben keinen Zugang zu adäquater Therapie. Diese Unterversorgung entspricht nicht dem Anspruch einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Sie ist besonders erschreckend, wenn man berücksichtigt, dass die WHO in ihrem Report zu Misshandlung in Europa feststellt, dass 90 % der Fälle von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in den Institutionen, auch im Gesundheitswesen, nicht wahrgenommen werden. Wir reden also nur über die Spitze des Eisbergs der schon erkannten Missbrauchsfälle - und selbst da gelingt es uns nicht, eine hinreichende Versorgung sicher zu stellen.“

### **65 % der Kinder und Jugendlichen mit einer Missbrauchsvorgeschichte und erfüllten Kriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) haben keinen Kontakt zu einem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Angebot aus dem Gesundheitssystem**

Eine aktuelle Publikation (Münzer et al., 2018) über 241 Kinder und Jugendliche aus dem BMBF geförderten **CANMANAGE-Projekt** zeigte, dass mehr als 85 % der Teilnehmenden mehr als eine Misshandlungsform erleiden mussten. Neben PTBS zeigten die betroffenen Kinder und Jugendlichen auch zahlreiche andere psychiatrische Diagnosen wie z. B. Depressionen (18,9 %). Von den Betroffenen, die an einer PTBS litten (95 von 241 Kindern und Jugendlichen), hatte die Hälfte auch sexuellen Missbrauch erlitten (48,4 %). Die Resultate zur gesundheitlichen Versorgung dieser Gruppe sind noch deprimierender als die viel zitierten Resultate der **BELLA-Studie** im Kontext des **KiGGS-Surveys-Rahmens** (Ravens-Sieberer et al., 2006; Hintzpeter et al., 2015). Hier ging man davon aus, dass 50 % der behandlungsbedürftigen Kinder mit psychischen Belastungen allgemein keine adäquate Behandlung bekommen. In der **CANMANAGE** Stichprobe misshandelter und missbrauchter Kinder hatten 65 % der Kinder und Jugendlichen mit einer Missbrauchsvorgeschichte und erfüllten Kriterien für eine PTBS überhaupt keinen Kontakt zu einem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Angebot aus dem Gesundheitssystem. 30 % der Jugendlichen mit einer aktuellen posttraumatischen Belastungsstörung berichteten darüber, früher schon einmal Hilfen wegen ihrer psychischen Störung im Gesundheitssystem wahrgenommen zu haben. Die Tatsache, dass das Störungsbild noch bestand, legt nahe, dass, auch wenn Interventionen tatsächlich stattfinden und Kinder Zugang zu medizinischen und therapeutischen Hilfen haben, diese oft nicht hinreichend wirksam sind.

Zusammenfassend stellt die „**Aktion Psychisch Kranke**“ in ihrem Projekt für das BMG zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse – fest, S. 65 ff.: *„Ein großes Problem in der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher besteht darin, dass diejenigen Kinder und Jugendlichen, die ein besonders hohes Risiko für psychische Störungen und daraus resultierende langfristige Teilhabebeeinträchtigungen haben, nicht oder zu spät in Behandlung kommen bzw. diesen einer evidenzbasierte Behandlung nur zu Teilen zur Verfügung steht. Beispiel sind traumatisierte Kinder und Jugendliche, geflüchtete Kinder, Kinder mit Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in der Vorgeschichte sowie Kinder aus Hochrisikokonstellationen, wie z. B. Kinder psychisch kranker Eltern (inklusive Suchterkrankungen der Eltern). Hier spielen zu Teilen die fehlenden Angebote eine Rolle (z. B. ausreichende Angebote für eine evidenzbasierte Traumatherapie), aber auch Identifikations- und Schnittstellen Probleme...“.*

### **Heilberufe brauchen mehr Wissen zu sexuellem Kindesmissbrauch**

Wie stark der Beratungsbedarf gerade bei den Angehörigen der Heilberufe in Bezug auf sexuellen Missbrauch ist, zeigt auch die Inanspruchnahme der **Medizinischen Kinderschutzhotline**, welche als Modellprojekt vom BMFSFJ eingerichtet wurde. Die häufigsten Anfragen betreffen hier die Thematik des sexuellen Missbrauchs. Drei Viertel der anrufenden Angehörigen der Heilberufe gibt an, dass sie in den Fällen bei denen sie die Hotline anrufen, bislang noch kein Kontakt zum Hilfesystem, z. B. zum Jugendamt, hatte. Viele erkundigen sich nach dem konkreten Umgang, wie z. B. nach der Gesprächsführung und der rechtlichen Situation in Bezug auf die Schweigepflicht. Schon bei der telefonischen Anlaufstelle der ersten Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, Bundesministerin a. D., wurde am häufigsten (aus 6135 Angaben) der Ausbau von Therapie und Beratungsangeboten für Betroffene sexuellen Missbrauchs gefordert (Fegert et al., 2013).

In den letzten Jahren haben wir mit Unterstützung des BMBF und des BMG zahlreiche Online-Kurse zum Kinderschutz und zur Traumatherapie angeboten (siehe E-Learning Kinderschutz: <https://elearning-kinderschutz.de/>). Ca. 7000 Zertifikate für kontinuierliche medizinische Weiterbildung (CME) wurden von der zuständigen Ärztekammer bislang für Kursteilnehmende ausgestellt.

**Prof. Fegert:** „Doch dies ist angesichts der flächendeckenden Versorgungsproblematik nur ein ermutigender Tropfen auf dem heißen Stein. Deshalb müssen diese erfolgreich evaluierten Qualifizierungsangebote weiter ausgebaut und längerfristig aufrechterhalten werden, damit Betroffene sexuellen Missbrauchs auch die Therapieangebote bekommen, die wirksam sind und die sie benötigen“.

---

#### **Kontakt:**

Sekretariat Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Tel. +49 0731-500 61600/01, [joerg.fegert@uniklinik-ulm.de](mailto:joerg.fegert@uniklinik-ulm.de)