

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/223997137>

Zum Problem der Mißhandlung Minderjähriger aus ärztlicher Sicht. I. Formen und Häufigkeit.

Article · January 1993

CITATIONS

0

READS

13

8 authors, including:



Günter Ollenschläger

University of Cologne

468 PUBLICATIONS 3,379 CITATIONS

SEE PROFILE

Zum Problem der Mißhandlung Minderjähriger aus ärztlicher Sicht

Aus der Stellungnahme der Bundesärztekammer 1992

I Formen und Häufigkeit

Aufgaben der Ärzte

Den niedergelassenen Kinderärzten, aber auch allen anderen niedergelassenen Ärzten, die Kinder und Jugendliche behandeln, kommt eine große Verantwortung in der Erkennung und Prävention jeder Art von Mißhandlung und Vernachlässigung zu. Sie sind aufgefordert, ihr Augenmerk vermehrt auf dieses Problem zu richten. Es ist allgegenwärtig und häufig genug. Jede Vorsorgeuntersuchung, jede Untersuchung überhaupt, stellt eine Gelegenheit dar, auf Anzeichen von Mißhandlung und Vernachlässigung zu achten.

Bedenklich ist, daß bei einer anonymen Umfrage unter 141 niedergelassenen Ärzten mit einem hohen Anteil von minderjährigen Patienten 63 angaben, noch nie mit dem Phänomen konfrontiert worden zu sein.

Aber auch klinisch tätige Ärzte, gleichgültig welcher Fachrichtung, dürfen sich der Fragestellung nicht entziehen. Hier sind in den letzten Jahren Fortschritte zu erkennen. Insbesondere dort, wo sich in räumlicher oder funktioneller Anlehnung an Kinderkrankenhäuser ärztliche Beratungsstellen gegründet haben,

sind enorme Fortschritte erzielt worden. Die Erkennung von Mißhandlung oder Vernachlässigung als Ursache von Erkrankungen und Verhaltensstörungen hat erheblich zugenommen.

Aufgaben der Ärztekammern

Auch die Landesärztekammern sind gehalten, der Erkennung und Behandlung von mißhandelten Kindern und Jugendlichen einen hohen Stellenwert einzuräumen. Die Ärztekammern können ihren Einfluß dahingehend geltend machen, daß das Thema verstärkt in die Weiterbildung einbezogen wird. Ein wichtiges Instrument der Ärztekammern stellt die Möglichkeit dar, vermehrt Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema anzubieten und in ihren jeweiligen Ärzteblättern breiteren Raum einzuräumen.

Aufgaben von Landes- und Bundesregierungen

Die Landesregierungen müssen entschiedener als bisher dafür eintreten, daß engagierte Ärzte in ihrem Bemühen unterstützt werden, Beratungsstellen zu etablieren, die in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Psychologen, Sozialpädagogen und Sozialarbeitern bestrebt sind, die Maschen des bestehenden Beratungsnetzes bezüglich der Mißhandlung und Vernachlässi-

gung von Kindern enger zu ziehen. Zumindest können die Landesregierungen dem nordrhein-westfälischen Beispiel folgen, wo ärztliche Beratungsstellen ideell und finanziell unterstützt werden. Die bislang weitgehend auf dieses Bundesland beschränkte Unterstützung hat dazu geführt, daß ärztlich geleitete interdisziplinäre Beratungsstellen fast ausschließlich auf dieses Bundesland konzentriert sind. Dieser Aufruf gilt besonders für die neuen Bundesländer, wobei hervorzuheben ist, daß das Land Brandenburg vor kurzem in Cottbus eine Kinderschutzberatungsstelle eingerichtet hat, die über geeignete personelle Voraussetzungen verfügt. Hier hat sich die Landesregierung maßgeblich an den Kosten beteiligt.

Die Gründe für die bisherige Zurückhaltung der Ärzte hat vielerlei Gründe. Das Thema hat mehr Facetten als der Begriff des „battered child syndroms“ beinhaltet, der dem heute niedergelassenen Arzt während seines Studiums vermittelt wurde. Die Ausbildungsordnung der Studenten ist in diesem Punkt dringend revisionsbedürftig. Deshalb ist auch die Bundesregierung aufgefordert, sich vermehrt mit dem Thema zu befassen und gehalten, die studentische Ausbildung durch entsprechende Lehrangebote und gezielte Einbringung des Themas in die Prüfungskataloge zu verbessern.

Von der Bundesärztekammer berufene Redaktionsgruppe: Retzlaff I., Fürnis T., Kielhorn-Haas, R., Olbing H., Ollenschläger G. (Redaktion), Otten U., Püschel K., Roesner D.; beratend, Koers A. J.

Die ärztlichen Beratungsstellen gegen Vernachlässigung und Mißhandlung bei Kindern

Ein wichtiges Charakteristikum der ärztlichen Beratungsstellen ist ihr hoher Anteil von Selbstmeldern. Die ärztlichen Beratungsstellen haben Anlauffunktion, präzisieren die Diagnose der Mißhandlung, betreiben ihre Aufdeckung und sorgen dafür, daß die betroffenen Familien in das bestehende Netz, das die Institutionen der Jugendhilfe bereithalten, eingeschleust werden. Aus vielen Gründen kann die Übergabe der Klienten jedoch erst nach einer oft langwierigen Phase der Beratung erfolgen. Verantwortlich dafür ist wiederum der hohe Anteil von Selbstmeldern, die erstmals spontan wegen ihres Problems Kontakt suchen und wenig Verständnis dafür aufbrächten, wenn man sie sofort an andere Institutionen weiterverweisen wollte. Ein anderer Teil der Selbstmelder hat eine mitunter schon lange Beratungskarriere hinter sich und bereits alle bestehenden Institutionen durchlaufen. Auch diese Gruppe ist naturgemäß nicht ohne weiteres weiterzuvermitteln.

Dieses Problem hat schließlich in den letzten Jahren eine Steigerung und Kompliziertheit ganz neuer Dimensionen im Bereich des sexuellen Mißbrauchs erfahren. An eine sofortige Weitervermittlung ist nicht zu denken.

Die ärztlichen Beratungsstellen dienen indessen nicht nur den Betroffenen, sondern auch Ärzten – ob niedergelassen oder in der Klinik – als Beratungsstellen. Bisher ist allerdings die Rate von Fällen, die von niedergelassenen Ärzten an die Beratungsstellen vermittelt werden, bemerkenswert gering, wenn auch im Steigen begriffen. Schließlich kommt den ärztlichen Beratungsstellen auch eine wichtige Aufgabe in der Fortbildung zu. Sie sollen fachübergreifende multiprofessionelle Foren grün-

den, die in regelmäßigen Abständen zusammenkommen, um in Form von Fallbesprechungen die Problematik von jeder nur denkbaren Blickrichtung auszu beleuchten.

Ursachen und Erklärungsansätze für die Mißhandlung von Kindern und Minderjährigen

Körperliche Gewalt, Vernachlässigung, emotionale Mißhandlung und sexueller Mißbrauch von Minderjährigen sind in unserer Gesellschaft Probleme ersten Ranges. Nach Einschätzung der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission) ist Gewalt in der Familie die bei weitem verbreitetste Form von Gewalt überhaupt (Schwind).

Gewalterlebnisse, die Minderjährige innerhalb des Familienlebens erleiden mußten, bestimmen dabei wesentlich die späteren Möglichkeiten der Betroffenen, als Erwachsene mit Konflikten umgehen zu können („Kreislauf der Gewalt“).

Gewaltsame Interaktionen im Elternhaus stehen in enger Beziehung zu psychosozialen Störungen, zum Auftreten von sozialabweichendem Verhalten und Kriminalität im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Mißhandlungserlebnisse wirken sich negativ auf die somatische und psychische Entwicklung und Wertvorstellung beim Kind, sowie letztlich entsozialisierend aus.

Gewalt in der Familie wird somit als „der Schlüssel zur Gewalt in der Gesellschaft“ angesehen. Sie ist nicht nur wegen ihrer erheblichen individuellen Bedeutung für die Betroffenen, sondern auch wegen ihrer gewichtigen sozialen Folgen als bedeutsames gesundheits-, sozial- und rechtspolitisches Problem anzusehen. Dabei ist jede Form von Gewalt in der Familie Produkt und Bestandteil von Interaktionspro-

zessen innerhalb der Familie, ihren Lebensbedingungen und Verflechtungen mit dem sozialen Umfeld, ebenso wie von Normen und Einstellungen der Gesellschaft.

Formen der Kindesmißhandlung

Eine verbindliche Definition für Kindesmißhandlung gibt es nicht.

Unter pragmatischen Gesichtspunkten erscheinen die nachfolgenden Definitionen sinnvoll:

Körperliche Mißhandlung

Eine körperliche Verletzung muß als Mißhandlung angesehen werden, wenn

- sie nicht unfallbedingt ist;
- die Art der Verletzung mit der Beschreibung der angegebenen Verletzungsursache und des Verletzungsvorganges nicht übereinstimmt;
- das Wissen, der begründete Verdacht oder das Eingeständnis vorliegt, daß die Verletzung durch eine Person zugefügt wurde, die die elterliche Verantwortung über das Kind hat, die Verantwortung für die Sorge des Kindes trägt oder eine Bezugsperson des Kindes ist;
- eine Bezugsperson des Kindes die Verletzung absichtlich nicht verhindert hat.

Zu körperlichen Mißhandlungen gehören auch Verletzungsformen wie versuchtes Ertränken, Ersticken oder Verabreichung von giftigen Substanzen. Des weiteren kann es sich auch bei Unfällen, welche in Situationen auftreten, in denen das Kind unzureichend beaufsichtigt wurde, um eine Mißhandlung handeln.

Vernachlässigung

Unter Vernachlässigung von Kindern versteht man den Tatbestand, daß Kinder die für ihr Überleben und Wohlergehen er-

forderlichen Maßnahmen (Pflege, Ernährung, Bekleidung, Gesundheitsförderung, soziale Kontakte, Schutz und Aufsicht durch Eltern oder Bezugspersonen) nicht oder nicht ausreichend erfahren und dadurch chronisch beeinträchtigt und geschädigt werden.

Als Unterform der Vernachlässigung gilt die sogenannte „nicht-organische Gedeihstörung“, d.h. ein psychosozialer Entwicklungsrückstand infolge mangelnder Fürsorge bzw. wegen psychischer Belastungen – ohne Nachweis einer organischen Ursache für eine Gedeihstörung.

Emotionale Mißhandlung

Emotionale Mißhandlung ist die ständige Gefühlskälte, Feindseligkeit oder Ablehnung von Eltern oder Elternfiguren gegenüber dem Kind, die das Persönlichkeits- und Selbstwerterleben des Kindes in schwerwiegender Weise angreifen und schädigen. Dies führt zu schweren Auswirkungen auf die verhaltensmäßige und emotionale Entwicklung des Kindes. Typische Verhaltensweisen der Betreuer sind dabei: Zurückweisen, Feindseligkeit, Ignorieren, Terrorisieren, Abwerten des Kindes, Korumpieren (unnormales Verhalten als normal darstellen und durch unangemessene Belohnung zu erhalten suchen).

Auch eine krankhaft intensive und überbeschützende Haltung von Eltern oder Elternfiguren kann als emotionale Mißhandlung interpretiert werden, ebenso die emotionale Ausbeutung (z.B.: ein Kind für das emotionale Wohlergehen der Eltern verantwortlich machen). Zur emotionalen Mißhandlung kann weiterhin die Konfrontation Minderjähriger mit Situationen oder Darstellungen von Gewalt und Sexualität gezählt werden, sofern dies willentlich oder aufgrund mangelnder Fürsorge und ohne Berücksichtigung der emotionalen Entwicklung des Kindes geschieht.

Sexuelle Mißhandlung

Sexuelle Mißhandlung ist die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in jegliche Form von sexueller Aktivität und/oder von sexueller Ausbeutung, zu der Kinder und Jugendliche keine Zustimmung geben können, und zwar aufgrund von Unwissenheit, Abhängigkeit, entwicklungsmäßiger Unreife oder Angst. Kinderpornographie ist ebenso eine Form der sexuellen Mißhandlung wie die nicht entwicklungsgemäße Konfrontation Minderjähriger mit Darstellungen von Sexualität.

Epidemiologische Aspekte:

Zur Situation in Deutschland

Es ist unmöglich, einen zuverlässigen Überblick über die Häufigkeit von Gewaltanwendung gegenüber Minderjährigen in Deutschland zu gewinnen. Die „Epidemiologie“ ist in beeindruckender Weise unbekannt.

Kindesmißhandlung ist seit 1922 im Deutschen Strafrecht verankert (§ 223b StGB). Aus der polizeilichen Kriminalstatistik der alten Bundesländer ergeben sich jährlich etwa 1000 bis 1500 gemeldete Fälle.

Sexueller Mißbrauch Minderjähriger (gem. § 176 StGB) wird von der Kriminalstatistik jährlich mit ca. 10.000 bis 15.000 Fällen erfaßt; dabei ist zu berücksichtigen, daß 80% der Geschehnisse ohne Einwirkung körperlicher Gewalt einhergehen.

Alle Experten sind sich darüber einig, daß von einer erheblichen Dunkelziffer – insbesondere beim sexuellen Mißbrauch – auszugehen ist. Die vorhandenen, spekulativen Schätzungen der Dunkelziffer liegen zwischen 1 zu 5 bis 1 zu 50. Ebenso wenig belegbar sind Äußerungen über Fallzahlen zwischen 20.000 und 2 Millionen Fällen mißhandelter Minderjähriger in Deutschland. Es kommt entscheidend darauf

an, welche Definition der Mißhandlung diesen Zahlen zugrunde gelegt wurde.

Die aus den neuen Bundesländern verfügbaren statistischen Angaben sind noch weniger geeignet, Art und Ausmaß der Problematik der Kindesmißhandlung einzuschätzen. Trotz der damaligen Meldepflicht für Kindesmißhandlungen in der DDR gibt es keine verlässlichen Zahlenangaben; das Thema Kindesmißhandlung und -vernachlässigung war bis November 1989 absolut tabuisiert (Hauptmann). Die neuerdings mitgeteilten Informationen aus dem klinischen Bereich sowie aus dem öffentlichen Gesundheitswesen (Kessel, Külz) gestatten die vorsichtige Einschätzung, daß es in den alten und neuen Bundesländern in bezug auf Kindesmißhandlung keine relevante Panoramaverschiebung gibt. Die besondere Gefährdung in der jetzigen Phase der Umstrukturierung und die Dringlichkeit von Hilfsmaßnahmen ist zu betonen (Hauptmann).

Völlig ungeklärt ist die Häufigkeit seelischer Mißhandlungen. In der Literatur werden eklatante Fälle (Freiheitsbeschränkung, Diffamierung, Demütigung der Kinder von z.T. sadistischem Ausmaß) beschrieben (z.B. Strunk, Stutte, Garbarino). Insbesondere kinderpsychiatrische Erfahrungen sprechen dafür, daß die Problematik der seelischen Mißhandlung von erheblicher Relevanz ist.

Internationaler Vergleich

Im westlichen Ausland (z.B. USA, Großbritannien, Niederlande) ist das Thema der Mißhandlung Minderjähriger in Wissenschaft, Öffentlichkeit und Politik schon viel früher aus dem Schattendasein eines gesellschaftlichen Tabuthemas herausgetreten.

In den USA wird Kindesmißhandlung heute als sozialpolitisches Problem erster Ordnung

(„National Emergency“) eingeschätzt (Krugman). Hier wurden auch umfangreiche Untersuchungen über die Inzidenz und Prävalenz von sexuellem Mißbrauch durchgeführt (De Jong, Eckernrode, Finkelhor, Friedman, Russel). Zusammenfassend ist festzustellen, daß der sexuelle Mißbrauch von Kindern offensichtlich weit verbreitet ist (Vizard). Prävalenzstudien bei erwachsenen Frauen ergeben Raten von 7 bis 62%, bei Männern von 3 bis 19% (die Prävalenzunterschiede sind zumindest teilweise durch erhebliche methodische Differenzen im Studiendesign erklärlich).

Berücksichtigt man nur Arbeiten, in denen sexueller Mißbrauch durch körperliche Einwirkung auf Kinder unter 16 Jahren untersucht wurde, dann beträgt die mittlere Prävalenzrate für Frauen 21% und für Männer 6%. Hierbei belegen die neueren Untersuchungen, daß sexuell mißbrauchte Kinder jünger sind (in 50% der Fälle 6 Jahre und jünger bei Beginn der Mißbrauchshandlungen) und daß der Anteil an Jungen größer ist (ca. 40%), als dies früher vermutet wurde.

Studien aus anderen angelsächsischen Ländern (z.B. Großbritannien, Australien) zeigen ähn-

liche Prävalenzraten bezüglich des sexuellen Mißbrauchs wie in den USA (Baker, Leventhal).

Dabei ist man sich heute einig, daß ein realer Anstieg der Prävalenz in den letzten beiden Jahrzehnten und vermutlich auch im Vergleich zur Situation in den 50er Jahren (Kinsey-Report 1953) nicht feststellbar ist (Feldman, Vizard). Gewisse Verschiebungen ergeben sich unter Umständen dadurch, daß bei gleichbleibender Prävalenz von einer höheren Aufdeckungsrate auszugehen ist.

Anders als in den USA (Meldepflicht) gibt es in den **Niederlanden** seit 1972 ein freiwilliges Meldesystem (Koers, Pieterse). Seitdem hat die Zahl der gemeldeten Fälle von Kindesmißhandlungen und sexuellem Mißbrauch ständig zugenommen. Die Erfahrungen aus den Niederlanden (sowie inzwischen auch aus den Kinderschutzeinrichtungen in Deutschland) zeigen, daß die Meldefrequenz stark durch die öffentliche Diskussion, sowie Zusichern von Vertraulichkeit im Einzelfall beeinflußt wird. Nach wie vor beträgt die Frequenz der bekanntgewordenen Mißhandlungen in den Niederlanden nur etwa 10% im Vergleich zu den USA (Koers 1985).

Schichtspezifische Häufigkeit

In zahlreichen Studien aus dem In- und Ausland wurde festgestellt, daß insbesondere bezüglich der Häufigkeit der schweren körperlichen Kindesmißhandlung Familien aus den unteren sozioökonomischen Schichten in den jeweils betrachteten Untersuchungskollektiven überrepräsentiert waren (Gil, Mätzsch, Schwind). Zu bedenken ist, daß Studien, die sich auf die Daten von Behörden oder sonstige Institutionen stützen, systematisch verzerrt sind. Familien in sozialen Mangelsituationen werden eher auffällig als gutsituierte Familien aus den Mittel- und Oberschichten.

In der Dunkelfeldforschung (Straus 1980) werden ähnliche Beziehungen zwischen Berufsstatus, Arbeitslosigkeit, Wohnverhältnissen, Kriminalität und Gewalt in der Familie deutlich. Gleichwohl muß dem Vorurteil entgegengetreten werden, Mißhandlungen seien ein typisches „Unterschichtproblem“. Insbesondere seelische Mißhandlungen und sexueller Mißbrauch kommen in allen Schichten in erheblichem Umfang vor.

Für die Autoren:
Privat-Dozent Dr. Dr. G. Ollenschläger,
Bundesärztekammer,
Herbert-Lewin-Str. 1, W-5000 Köln 41

NUMMER 143.

Naturkatastrophen hinterlassen immer wieder die gleichen grausamen Bilder. Mary Ann war "Survivor 143", sie hat den Taifun Ruby überlebt. Das Etikett an Ihrem Kleid weist darauf hin. Caritas und Diakonie leisten nach Katastrophen gezielte und vor allem dauerhafte Hilfe. Dank Ihrer Hilfe.



Post giro
Karlsruhe
202



Post giro
Stuttgart
502

Bei Banken u. Sparkassen liegen vorgedruckte Zahlscheine aus.



SOS-Kinderdorf – was ist das?

Informieren Sie sich unverbindlich

- über Aufgabe und Zielsetzung der SOS-Kinderdörfer
- über den Sozialberuf der SOS-Kinderdormutter
- über die Möglichkeit dem SOS-Kinderdorf finanziell zu helfen.

Informationen erhalten Sie von der Abt. Öffentlichkeitsarbeit



SOS-Kinderdorf e. V.
Renatastr. 77 · 8000 München 19