

Markus Schwarz, Ludwig-Christoph Dóczy

Gewalt in der Familie: Ursachen und Prävention

Zusammenfassung

Familiäre Gewalt wird in ihrem Ausmaß und ihren Auswirkungen oft unterschätzt. Obwohl Gewalt in der Familie in vielfacher Form auftritt – Gewalt gegen Ehepartner, gegen Kinder oder gegen Eltern in Form von physischem, psychischem oder sexuellem Missbrauch – liegt fast allen Gewaltformen ein generelles Klima der Gewaltbereitschaft zugrunde, das aus psychosozialen und kulturellen Faktoren zusammengesetzt ist. Die Hauptformen familiärer Gewalt betreffen aber nach wie vor die Misshandlung von Kindern und Gewalt gegen Frauen. Im vorliegenden Artikel wird versucht, die Größenordnungen des Problems zu analysieren und mögliche Ursachen und daraus resultierende Präventionsstrategien für Gewalt in der Familie zu beschreiben. Besonderes Augenmerk wird auch auf die Rolle von Mitgliedern von Gesundheitsberufen im Rahmen der Aufdeckung von familiären Gewalttaten gelegt.

Schlüsselwörter: Gewalt in der Familie, Kindesmissbrauch, Interventionen bei zwischenmenschlicher Gewalt, Rolle von Gesundheitsberufen

Abstract

The extent of family violence and its burden for family members is often underestimated. Although violence has multiple forms of manifestations within a family – against intimate partners, against children or parents in the form of physical, emotional or sexual violence – most forms of violence are based on a general atmosphere of misuse of power that derives from psychosocial as well as cultural factors. The main forms of family violence remain maltreatment of children as well as violence against women. The following article tries to analyse the magnitude of the problem and potential causes and resulting strategies for the prevention of family violence in the future. Special attention is also put towards the role of health professionals in detecting acts of family violence.

Keywords: Family Violence, child maltreatment, domestic violence, intervention for interpersonal violence, role of health professionals

Dr. Markus Schwarz
Gesellschaft für Familienorientierung
Nonntaler Hauptstraße 27, A-5020 Salzburg
office@familienorientierung.at

Dr. Ludwig-Christoph Dóczy
Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde
Arzt für Allgemeinmedizin
Ärztelhaus, A-6284 Ramsau 160 im Zillertal
kinderarzt@doczy.at

Vor nicht allzu langer Zeit stand Österreich und die Welt im Bann der Aufdeckung eines unvorstellbaren Inzestfalles, der unter dem Deckmantel einer vorgeschützten Idylle einer Familie ein jahrelanges Martyrium verbarg.¹ Aber auch physische Gewalt innerhalb von Familien ist heutzutage in den Medien allgegenwärtig und Berichte über Kindesmisshandlungen oder Gewalttaten an Frauen gehören schon beinahe zur alltäglichen Berichterstattung.

Oftmals scheint die Öffentlichkeit die Ungeheuerlichkeit des Geschehenen nicht erfassen zu können oder zu wollen, und es bleibt die Frage zurück: Wieso kann in der engsten menschlichen Gemeinschaft derartige Gewalt entstehen und zum Ausbruch kommen?

Der folgende Beitrag versucht, sich diesem extrem komplexen Phänomen der Gewalt in der Familie aus der Sicht der medizinischen Versorgung, aber auch der generellen Position der Familie in unserer Gesellschaft zu nähern und dabei auch die mögliche Rolle der Gesundheitsberufe in der Behandlung und vor allem der Prävention dieser Gewalttaten zu beleuchten.

Formen von Gewalt in der Familie

In der Literatur finden sich unterschiedliche Zugänge und Definitionen zum Gewaltbegriff, der einerseits durch die jeweilige Disziplin bestimmt wird, jedoch auch kulturellen und ideologischen Einflüssen unterliegt. In psychologischer Hinsicht lässt sich zwischen dem Begriff der „impulsiven Aggression“ als zielgerichtete Handlung zur Verletzung einer Person und Gewalt unterscheiden. Unter Gewalt versteht man auch den Begriff der „instrumentellen Aggression“, die den eigenen Wunsch nach Bereicherung oder Bevorteilung beinhaltet.

Definition von Gewalt in der Familie

Soziologisch zählt das Streben nach Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen zur Grundlage von Gewalt. Aus pädagogischer Sicht lässt sich Gewalt als eine bestimmte Art der Durchsetzung eines

Willens gegenüber anderen Personen im Sinn eines Erziehungsmittels definieren. Medizinisch lässt sich vor allem das Ergebnis der Gewaltausübung definieren und wird oft mit Skalen von Verletzungen gleichgesetzt. Schließlich gelten auch normative Definitionen als Leitdefinitionen, die allerdings in den letzten Jahrzehnten sehr starken Wandlungen unterzogen waren. Sowohl im Bereich der Gewaltausübung innerhalb der Partnerschaft als auch im Rahmen der Erziehung wurden Paradigmenwechsel im Rahmen der europäischen Gesetzgebungen eingeführt, die wesentlich den kulturellen Wandel des Umgangs mit Gewalt in der Familie abgebildet haben. Einige wichtige gesetzliche Novellierungen, die im Zusammenhang mit Gewalt in der Familie in Österreich stattgefunden haben, sind in Tab. 1 dargestellt.

Gerade im angloamerikanischen Raum haben sich auch unterschiedliche Begrifflichkeiten herausgebildet, die durchaus verschiedene Perspektiven ansprechen. So sprechen manche Autoren von *family violence*, während andere sich auf *domestic violence* oder *intimate partner violence* beziehen. Tatsächlich ist ein Großteil der unter dem Thema „Gewalt in der Familie“ laufenden schweren Missbrauchsfälle auf in Trennung lebende oder nicht der leiblichen Familie angehörige Täter zurückzuführen.

Die Anwendung oder Androhung von Gewalt spielt sich grundsätzlich auf drei Ebenen ab: physische, psychische und sexuelle Gewalt.

Die Ebene der physischen Gewalt nutzt primär die körperliche Kraft aus, um körperliche Verletzungen zuzufügen. Ein weites Feld stellt die psychische Gewalt dar, die von Formen der Einschüchterung bis zur laufenden Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen reichen. Eine besondere und in die aktuelle Gesetzgebung eingeflossene Form von psychischer Gewalt wird unter dem Begriff des „Stalking“ zusammengefasst, unter dem wiederholtes und penetrantes Verfolgen und Belästigen verstanden wird. Im Bereich der sexuellen Gewalt geht es um die Verletzung des sensiblen Bereiches der Sexualität für gewalttätige Handlungen; nicht die se-

xuelle Befriedigung spielt dabei eine Rolle, sondern primär sexualisierte Gewalttätigkeit.

Eine besondere Form von Gewalt gegen Kinder stellt die Verwahrlosung von Kindern dar, die sowohl psychisch als auch physisch (Mangelernäh-

rung, hygienische Probleme) massive Folgen für die Betroffenen haben kann.³

Der Charakter der unterschiedlichen Situationen und der Umgang mit unterschiedlichen Formen von Gewalt stellen sich aber für Außenstehen-

Jahr	Gesetz/ Norm	Novellierung
1989	Strafgesetzbuch (StGB)	Einführung der Strafbarkeit von Notzucht, Schändung, Blutschande, Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses (sexuelle Gewalt); Körperverletzung, Mord, Totschlag, Quälen und Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen (körperliche und psychische Gewalt) Neudefinition der „Vergewaltigung“: Erweiterung auf männliche Opfer, Einbeziehung beischlafähnlicher Handlungen, Wegfall der Voraussetzung der Widerstandsunfähigkeit
1989	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB)	Einführung des Rechtes und der Pflicht der Eltern für die Erziehung ihrer minderjährigen Kinder zu sorgen und ihr Wohl zu fördern; ausdrückliche Einführung des Verbots der Zufügung körperlichen und seelischen Leides („Züchtungsverbot“)
1992	Beitritt Österreichs zur UN-Konvention über die Rechte des Kindes	
1993	Strafprozessordnung (StPO)	Anzeigepflicht für Betreuerinnen psychosozialer Einrichtungen wird abgeschwächt; Möglichkeit der „schonenden Einvernahme“ (Videoeinvernahme)
1994	StGB	Einführung des expliziten Verbots von Kinderpornographie
1997	Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie (Gewaltschutzgesetz, GeSchG)	Einführung eines polizeilichen Wegweisungsrechtes und Rückkehrverbotes; Ausweitung der einstweiligen Verfügung: Einbeziehung weiterer Angehöriger (nicht nur Ehepartner, sondern auch Lebensgefährte, Kinder, Eltern)
1998	StGB	Begriffsänderung auf (schwerer) sexueller Missbrauch anstelle von Beischlaf mit Unmündigen
1999	Verbrechensopfergesetz	Kostenzuschuss für psychotherapeutische Krankenbehandlung
2000	Sicherheitspolizeigesetz (SPG)	Umwandlung des Rückkehrverbotes in ein Betreuungsverbot
	StPO	„Diversionsnovelle“: Möglichkeit der Diversion für milde Formen von Gewalt in der Familie
2008	GeSchG	Ausweitung der Tilgungsfrist für Missbrauchstäter

Tab. 1: Wichtige gesetzliche Novellierungen in Österreich im Zusammenhang mit Gewalt in der Familie.²

	Sexueller Missbrauch	Physischer Missbrauch	Psychischer Missbrauch	Verwahrlosung
Art der Gewalt	versteckt	versteckt/offen	manipulierend	offen
Identität des Täters	unsicher	zumeist bekannt	zumeist unsicher	bekannt
Primäre Bezugsperson (zumeist Mutter)	zumeist unterschiedlich von Täter	zumeist unterschiedlich von Täter	oft ident mit Täter	immer ident mit Täter
Akuter Handlungsbedarf	ja	zumeist	zumeist	selten

Tab. 2: Charakteristik unterschiedlicher Gewaltformen in der Familie

de durchaus unterschiedlich dar, wie Tab. 2 zeigt.

Innerhalb der Familie gibt es Gewalttätigkeit in allen zwischenmenschlichen Beziehungen: Unter Ehepartnern treten sowohl Männer als auch Frauen als Täter und Opfer auf, auch Kinder werden sowohl Opfer von Gewaltausübung, können aber auch als Täter gegen Eltern vorgehen, sowohl im Rahmen der erzieherischen Beziehung von Jugendlichen zu ihren Eltern als auch im Alter, wenn es um pflegebedürftige Eltern geht. Aber auch Gewalttätigkeit unter Geschwistern führt zu kurz- und langfristigen Folgen für das physische und psychische Wohl Einzelner. Eine besondere Form von Gewalt stellt die Gewalt gegen behinderte Menschen dar, die aufgrund ihrer dauerhaften Abhängigkeitssituation mitunter noch sensibler zu betrachten ist als kindlicher Missbrauch.

Häufigkeiten von Gewaltformen und -opfern

Natürlich sind in der Familie bestimmte Formen der Gewalt vorrangig und deshalb prioritär zu betrachten. Die häufigsten Täter sind dabei junge Männer zwischen 20 und 35 Jahren. Die häufigsten Opfer sind je nach Gewaltform unterschiedlich: Für physische Gewalt gegen Kinder sind es primär Kleinkinder bis 3 Jahre, bei sexuellem Kindesmissbrauch primär Mädchen im Alter zwischen 8 und 14 Jahren, bei Misshandlungen in der Ehe sind zum überwiegenden Teil die Frauen die Opfer.

Das Grundproblem bei allen Erhebungen zur

Häufigkeit von Gewalttaten im Familienkreis ist die Unsicherheit über die tatsächlich gemeldeten Fälle. Obwohl in Österreich sowohl alle Gesundheitsberufe als auch Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen zur Meldung grundsätzlich verpflichtet sind, gibt es dem Eisbergprinzip entsprechend nach wie vor eine relativ große Dunkelziffer von Gewalttaten, die weder gemeldet noch in einem betreuungsadäquaten Umfeld bekannt sind (siehe Abb. 1). Die Gründe für diese bekanntermaßen hohen Dunkelziffern bei Missbrauchsdelikten sind vielfältig und beziehen sich einerseits auf die Sensibilität der Thematik und der oftmals trotz Gewalttätigkeit bestehenden persönlichen Beziehung zwischen Opfer und Täter, aber



Abb. 1: Identifizierung von Missbrauchsfällen⁴

auch durch das bestehende Abhängigkeitsverhältnis, insbesondere beim Kindesmissbrauch.

Um diese Dunkelziffer zu beleuchten gibt es mehrere Möglichkeiten: Einerseits versucht man durch retrospektive Befragungen Hinweise auf bereits in der Vergangenheit liegende Gewalttaten zu bekommen. Dies kann sowohl durch repräsentative Opferbefragungen erfolgen, als auch durch detaillierte Täterbefragungen, wobei sich diese zumeist nur auf verurteilte Täter beziehen. Darüber hinaus versucht man aus klinischen Dokumentationen, insbesondere von Notfallabteilungen, epidemiologische Hochrechnungen über das tatsächliche Ausmaß von Gewalttätigkeiten in der Familie zu bekommen.

Primäre Quelle für die Anzahl von Gewalttaten bleiben aber die Kriminalstatistiken. Die Ergänzung durch Dunkelfelderhebungen stellt aber insbesondere für die präventive Arbeit eine wertvolle Hilfe dar. Für die wichtigsten Gewaltformen in der Familie lassen sich anhand dieser Quellen folgende Prävalenzen und Inzidenzen für Opfer- und Tätercharakteristiken beschreiben:

Prävalenz- und Inzidenzzahlen für zwischenmenschliche Gewalt unter Erwachsenen wurden beispielhaft in der britischen Kriminalstatistik erhoben, die nicht nur auf gemeldete Fälle eingeht, sondern über Umfragen ergänzende Daten erhebt (siehe Tab. 3).⁵

Die Inzidenz von häuslicher Gewalt wird in verschiedenen Studien zwischen 5% für schwere Fälle und 12% für leichtere Fälle von Missbrauch angege-

ben.⁶ Jedoch ist bei der Inzidenz zu beachten, dass vor allem Frauen Opfer von Mehrfachmissbrauch sind. Ein Drittel aller weiblichen Opfer ist öfter als viermal häuslicher Gewalt ausgesetzt. Bei Männern sind dies etwa 10% der Opfer, die öfter als viermal missbraucht wurden.

Im Vergleich zu anderen Gewaltverbrechen zeigt sich aus der Kriminalstatistik vieler Länder, dass zwei Drittel aller Tötungsdelikte im nahen Familienkreis stattfinden und über 50% aller Formen von Vergewaltigung und sexueller Nötigung innerhalb der engeren Familie stattfinden. Der Begriff der engeren Familie schließt in diesen Fällen aber auch Partner aus kurzzeitigen Beziehungen und insbesondere getrennt lebende Partner mit ein.

Für Österreich gehen Schätzungen von einer Größenordnung von 10 – 20 Prozent der Ehefrauen aus, die regelmäßig sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Die Rate für generelle Gewalterfahrung sollte damit etwa doppelt so hoch liegen.

Im internationalen Vergleich schwanken die Prävalenzzahlen für physischen Missbrauch zwischen 13 und 70 Prozent, für sexuellen Missbrauch zwischen 6 und 60 Prozent.⁷

Auch bei Kindern sind diese Zusammenhänge gegeben und zeigen sich in der Prävalenz und Inzidenz von Kindesmissbrauch, wobei die Erfassung der Zahlen aus zuvor genannten Gründen noch einmal schwieriger ist. Aus verschiedenen Berichten geht hervor, dass nur etwa 5% aller physischen Missbrauchsfälle und rund 9% aller sexuellen Miss-

	Frauen	Männer
Häuslicher Missbrauch, Gewalt oder Bedrohung	25,9	16,6
Häusliche Gewalt oder Bedrohung	20,8	10,1
Häusliche Bedrohung	18,6	9,6
Sexueller Missbrauch	16,6	2,1
Schwerer sexueller Missbrauch	4,5	0,5
Häusliche Vergewaltigung	3,6	0,4
Leichter sexueller Missbrauch	15,3	1,3
Stalking	18,9	11,6

Tab. 3: Prozentanteile an Lebenszeitopfern (älter als 16 Jahre) von zwischenmenschlicher Gewalt im Haushalt

brauchsfälle zur Anzeige gelangen.⁸ Unter den angezeigten Fällen wurde in Kanada eine ausführliche Studie über die Inzidenz von Missbrauchsfällen erstellt (siehe Tab. 4).⁹

Für Österreich gibt es nur punktuelle Erhebungen der Missbrauchsdaten. Schätzungen gehen dabei von einer Dunkelziffer von ca. 10.000 – 25.000 Opfern von sexuellem Missbrauch jährlich aus.

Sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen stellt das gemeinsame Auftreten von unterschiedlichen Gewaltformen ein durchgängiges Phänomen dar. Dieses Phänomen ist auch ein Hinweis auf die Strukturdefizite, die in gewalttätigen Familien herrschen und die das Entstehen von gewaltbereiten Situationen begünstigen.

Risikofaktoren für Gewalt in der Familie

Die Entstehungsmuster von häuslicher Gewalt

sind oftmals sehr komplex und beinhalten eine Reihe von entwicklungspezifischen und milieuspezifischen Faktoren. Allerdings lassen sich eine Reihe von Risikofaktoren darstellen, die mit dem Auftreten von häuslicher Gewalt korrelieren. Der wichtigste Risikofaktor für die Ausübung von Gewalt in der Familie ist die eigene Gewalterfahrung in der Jugend oder als Kind. Insbesondere die wiederholte oder chronische Gewalterfahrung als Zuschauer von zwischenmenschlicher häuslicher Gewalt erzeugt Verhaltensmuster, die die Hemmschwelle für den Gebrauch von Gewalt drastisch herabzusetzen scheinen.¹⁰

Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor sind Abhängigkeitserkrankungen und dabei insbesondere die Alkoholsucht, die ebenfalls Gewalteinsetz als Problemlösungsstrategie begünstigt. Oftmals führen die bereits bestehenden Partnerschaftspro-

	Gesamt	Sexueller Missbrauch	Physischer Missbrauch	Verwahrlosung	Psychischer Missbrauch
Anzeigen pro 1.000 Kinder	21,5	10%	31%	40%	10%
Davon:					
Falsch	33%				
Verdachtsfälle	22%				
Echte Fälle	45%	48%	34%	43%	54%
Hauptgewaltform (% der Fälle)		Berührung von Genitalien (68%)	Unverhältnismäßige Züchtigung (69%)	Verletzung der Obsorgepflicht (45%)	Passive Beteiligung bei Gewalt in der Familie (58%)
Prävalenz männlich	33%	4,3%	31% (11% schwer)		
Prävalenz weiblich	27%	12,8%	21% (9% schwer)		
Altersprävalenz weiblich:					
0 – 3 Jahre		1%	11%	27%	42%
4 – 7 Jahre		3%	18%	32%	30%
8 – 11 Jahre		5%	22%	28%	28%
12 – 15 Jahre		7%	32%	25%	16%

Tab. 4: Prävalenz und Inzidenz von Kindesmissbrauch in Kanada⁹

bleme zu Gewaltausübungen als Reaktion auf die eigene Problemsituation.

Auch eine Reihe weiterer psychiatrischer Erkrankungen stellt einen Risikofaktor für Gewaltformen in der Familie dar, wogegen es auch unzählige psychiatrisch erkrankte Mütter gibt, die ihre Kinder gewaltlos erziehen.

Generell stellen auch die soziale Schichtung und dabei insbesondere die Armut mit allen Co-Faktoren wie Arbeitslosigkeit und wiederum Abhängigkeitserkrankungen einen wichtigen Risikofaktor dar. Jedoch gibt es in allen sozio-ökonomischen Schichten jegliche Formen von Missbrauch. Die soziale Stellung ist niemals ein Ausschlussgrund für den Verdacht auf Missbrauch. Ein wichtiger Risikofaktor zeigt sich auch in der sozialen Inhomogenität von Partnerschaften. Die Inzidenz von Gewalt ist in Partnerschaften, die aus unterschiedlichen sozialen Schichten stammen, höher.

Wesentlich für das Entstehen von Gewaltbereitschaft sind aber vor allem die geschlechtsspezifischen Grundeinstellungen und dabei vor allem das Rollenbild der Frau. Eine Reduktion der Rolle der Frau auf körperliche oder materielle Funktionen erhöht die Wahrscheinlichkeit von häuslicher Gewalt.

Im Bezug auf bestehende Familien zeigt sich, dass die Ehe einen stark protektiven Faktor darstellt.

Die in Tab. 5 angegebenen Prävalenzzahlen wurden aus der bereits zitierten Britischen Kriminalstatistik erhoben.⁹ Das größte Risiko zeigt sich dabei für in Trennung lebende Frauen, die ein siebenmal höheres Risiko haben, physischer oder sexueller Gewalt ausgesetzt zu sein. Auch Alleinerzieherinnen bzw. allein lebende Frauen sind aufgrund ihres Lebensstandes stärker zwischenmenschlicher Gewalt ausgesetzt. Für Österreich gesehen handelt es sich dabei hochgerechnet immer noch um rund 35.000 Ehefrauen und deren Familien, die trotz des protektiven Faktors der Ehe häuslicher Gewalt ausgesetzt sind.

Insbesondere für die Gewaltformen der Verwahrlosung, aber auch des physischen Missbrauchs stellen kinderreiche Familien einen Risikofaktor dar. Dies zeigt erneut den Bedarf nach Unterstützung dieser Gruppe von Familien, die multiplen Stresssituationen ausgesetzt sind.

Relativ wenig Unterschiede zeigten ethnische und kulturelle Zugehörigkeiten im Bezug auf diese Prävalenzzahlen. Erst auf globaler Ebene zeigen sich kulturell starke Unterschiede, insbesondere in vielen unterentwickelten Regionen, in denen vor allem die Stellung der Frau noch klassischen patriarchalischen Vorstellungen unterliegt. Unterschiede in den Häufigkeitszahlen für Missbrauch lassen sich vielmehr auf die speziellen Stresssituationen

	Verheiratet	Lebensgemeinschaft	Single	Verwitwet	Geschieden	In Trennung
Frauen als Opfer...						
häuslicher Gewalt	2,0	6,2	6,9	1,3	6,8	14,5
sexuellen Missbrauchs	0,7	2,0	4,8	1,9	2,1	4,0
Stalking	6,7	7,7	8,7	8,0	10,0	15,5
Männer als Opfer...						
häuslicher Gewalt	1,8	3,9	2,3	–	4,6	3,9
Stalking	5,5	5,4	6,6	–	6,7	4,5

Tab. 5: Lebenszeitprävalenz von Missbrauchsoffern nach Stand⁹

und fehlenden sozialen Netze von Migranten zurückführen als auf kulturelle Eigenheiten.

Auswirkungen von Gewalt in der Familie

Akute Verletzungsfolgen

Zu den akuten Folgen von Missbrauch zählen direkte Verletzungen in Form von Knochenbrüchen, Hautabschürfungen und Verbrennungen. Während sich bei Frauen ein gezieltes Diagnosebild von geschlagenen oder körperlich missbrauchten Frauen relativ schwer einschätzen lässt – Schätzungen gehen davon aus, dass z. B. in den USA bis zu 30% aller Frauen, die eine Notaufnahme aufsuchen, aufgrund von Verletzungen durch häusliche Gewalt kommen¹¹ –, lassen sich Verletzungen gerade beim Kleinkind sehr gut einem Missbrauch zuordnen. Insbesondere Schlagspuren (Hämatome), Verbrennungen und Rippenbrüche sowie gewisse Formen von Subduralhämatomen oder Blutergüssen in der Netzhaut weisen auf einen Missbrauch bei Kleinkindern hin.¹² Die pädiatrischen Gesellschaften haben bereits entsprechende Standards zur Diagnose von Kindesmissbrauchsfällen entwickelt. Im österreichischen Krankenanstaltengesetz ist diesbezüglich zwingend eine Kinderschutzgruppe an jeder pädiatrischen Abteilung unter Einbeziehung von Ärzten, Pflegern, Psychologen und Sozialarbeitern einzurichten.

Sexueller Missbrauch führt insbesondere zu Erkrankungen des weiblichen Genitaltraktes. Studien haben eine dosisabhängige Korrelation von häuslicher Gewalt mit genitalen Erkrankungen – von Infektionen über Verletzungen bis zu Geschlechterkrankungen – gezeigt und ein dreifach höheres Risiko für missbrauchte Frauen gefunden. Der Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch, erzwungenem Geschlechtsverkehr und der Einfluss auf das ungeborene Kind einer Schwangeren ist noch nicht endgültig bewiesen. Es zeigt sich aber eine klare Tendenz zu einer höheren Rate von frühgeborenen Kindern. Sexueller Missbrauch bei Kindern führt allerdings nur bei rund der Hälfte der Fälle überhaupt zu körperlichen Verletzungen,

wodurch die Aussage des Kindes oft der einzige Hinweis auf bestehenden Missbrauch darstellt.

Chronische Verletzungsfolgen

Wie viele stressinduzierte Erkrankungen führen auch Missbrauchserfahrungen vielfach zu gastrointestinalen sowie kardiovaskulären Krankheitsbildern. Von Reizdarm über entzündliche Darmerkrankungen, bis zu Hypertonie und Rhythmusstörungen reichen die Diagnosebilder. Aber auch generell herabgesetzte Immunkompetenz wurde bei Missbrauchsopfern nachgewiesen. Im sexuellen Bereich werden insbesondere chronische Schmerzen im Beckenbereich sowie langdauernde Harnwegsinfektionen berichtet.

Die chronischen Folgen von Kindesmissbrauch können viele unterschiedliche Organe – je nach Schädigung durch die körperliche Misshandlung – betreffen. Generell wurde gezeigt, dass misshandelte Kinder einem schlechteren Gesundheitszustand unterliegen und längere Spitalsaufenthalte, höhere Behandlungskosten benötigen und langwierigere Krankheitsverläufe aufweisen.

Psychische Verletzungsfolgen – vor allem abhängig von Häufigkeit

Neben den körperlichen Folgen zählt eine Reihe von psychischen Folgeerkrankungen zu den schwerwiegendsten Folgen von Missbräuchen. Über 60% missbrauchter Frauen berichten von mentalen Problemen in Folge von häuslicher Gewalt. Depression und post-traumatische Störungen zählen zu den häufigsten psychiatrischen Erscheinungsbildern. Sekundär führt Missbrauch auch zu Substanzmissbrauch durch das Opfer. Suizidalität, Essstörungen, Schlafprobleme und generelle Beziehungsprobleme sind weitere beschriebene Symptome, die vor allem nach sexuellem Missbrauch von Frauen auftreten.

Insbesondere bei den psychischen Folgeerscheinungen besteht eine starke Korrelation zum Ausmaß, der Frequenz und der Gesamtdauer des Missbrauchs.

Auch beim Kindesmissbrauch sind psychische, emotionale und verhaltensmäßige Störungen stark verbreitet. Physischer Missbrauch führt häufig zu aggressivem Verhalten und geringem Selbstbewusstsein, während Verwahrlosung oft zu schulischem Misserfolg und Beziehungsproblemen führt. Am schwerwiegendsten in dieser Hinsicht ist sicherlich der sexuelle Missbrauch zu bewerten, der das komplette Beziehungsgerüst eines heranwachsenden Kindes und seine Bindungsfähigkeit massiv stört. Spätere unerklärliche Depressionen, Substanzmissbrauch und oftmals unangebrachtes Sexualverhalten sind als Spätfolgen anzusehen.

Soziale Folgen

Aufgrund der Beziehungsstörungen, die insbesondere dem sexuellen Missbrauch vorausgehen bzw. durch ihn induziert werden, stellen sich auch im sozialen Leben schwere Störungen ein. Während Erwachsene durch bestehende soziale Netzwerke einen Verlust ihres sozialen Lebens kompensieren können, führt dies bei Kindern jedoch zu langfristigen sozialen Folgen. Schulischer Misserfolg, Verhaltensstörungen und vor allem das eigene gewaltbereite Verhalten führen zu einer Spirale der Gewalt, der man nur mit entsprechend umfassenden Interventionen beikommen kann.

Warum gibt es Gewalt in der Familie?

Die Gründe für gewalttätiges Verhalten in Familien können einerseits auf individueller Ebene als auch auf systemischer Ebene betrachtet werden. Tendenziell versuchen moderne Therapieansätze, immer stärker die systemische Ansätze zu beachten, da es oft sehr komplexe Motivationslagen und Strukturverwerfungen gibt, die zu Gewaltausbrüchen führen.

Auf individueller Ebene gibt es einerseits Gründe der menschlichen Schwachheit und Überforderung. Insbesondere bei physischem Missbrauch von Kleinkindern durch Mütter ist sehr oft Unerfahrenheit und daraus resultierende Überforderung ein Hauptgrund. Aber auch in vielen Konfliktfällen,

für die Familien von ihrer Natur heraus anfällig sind, ist Gewalt eine leider allzu oft gebrauchte Problemlösungsstrategie. Verschärft werden diese Situationen durch weitere Stresssituationen, die sich aus dem familiären Umfeld – wie Arbeitslosigkeit, Armut, Mehrfachbelastungen, kindliches Fehlverhalten – ergeben. Dabei gilt es immer zu bedenken, dass auch sexuelle Gewalt primär einen Faktor der Machtausübung darstellt.

Auf individueller Ebene gibt es auch beschriebene Psychopathologien, aus denen heraus gewalttätige Kompensationshandlungen gesetzt werden, die die eigene Persönlichkeitsstruktur in ihrer Ich-Zentriertheit stützen. Sowohl psychopathologische Charakteristika als auch forensische Täterprofile zeigen aber keine klar erkennbaren Muster oder Vorhersagewahrscheinlichkeiten für Tätergruppen.

Sowohl in der Diagnostik als auch in therapeutischen Ansätzen wird daher immer deutlicher, dass die Gesamtfamilie als System in die Betrachtung miteinbezogen werden muss. Frühgeborene Kinder und Kinder mit frühkindlichen Beziehungsstörungen sind einem höheren Risiko von Missbrauch ausgesetzt. Auch der Befund, dass eigene Gewalterfahrung in der Kindheit ein wichtiger Faktor für Gewalttätigkeit ist, zeigt die Bedeutung von sozio-kulturellen Vermittlungen innerhalb von Familien.

Letztendlich ist aber die bestehende Gesellschaftsstruktur und deren Einstellung zu unterschiedlichen Formen von Gewalt in der Familie der wesentliche Ansatzpunkt, um langfristig Gewaltformen innerhalb der Familie einzudämmen. Nach wie vor bestehende Diskriminierungen von Frauen und Kindern in der Gesellschaft werden im Anlassfall zur emotionalen und intellektuellen Rechtfertigung herangezogen, um Gewalt als Lösungsmodell zu verwenden. Traditionelle Rollenbilder und Machtverständnisse sind auf individueller Ebene die stärksten Korrelationsfaktoren mit Gewalt in Familien, während in partnerschaftlich organisierten Familien Gewalt eine untergeordnete Rolle spielt. Auch im sexuellen Bereich zählt

die Zeugung von Nachkommenschaft in Fällen von Gewalt in der Familie leider immer noch als Machtdemonstration zur Absicherung der Stellung des Mannes. Im Gegensatz dazu zeigt das Modell einer verantworteten Elternschaft einen modernen und partnerschaftlichen Umgang mit Fragen der Sexualität und Familienplanung auf.

Für das Entstehen von extremen Fällen von Gewalt, wie am Anfang dieses Artikels beschrieben, gibt es in der empirischen wissenschaftlichen Literatur wenig Erklärungsmodelle, da aufgrund der Individualität und Abartigkeit dieser Verbrechen keine gemeinsamen Muster gebildet werden können.

Allerdings ist die Familie als eigentliche Liebesgemeinschaft die menschliche Organisation, in der alle Aspekte der menschlichen Person hervortreten und deshalb auch die menschlich unvorstellbarsten Verhaltensweisen sich gerade dort manifestieren. Dem Missbrauch und der Nötigung gehen nicht selten die Öffnung der Herzen und die damit verbundene seelische Bindung an den Misshandler voraus.

Präventive Maßnahmen

Als wichtigste Maßnahmen in der Prävention von Gewalttaten in der Familie werden daher generell Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene propagiert, die die Stellung der Frau als gleichrangige Lebenspartnerin einerseits begünstigen und andererseits die allgemeine Einstellung zu Gewalt verändern und Gewaltbereitschaft in allen Lebensbereichen zurückdrängen wollen. Dabei ist auch auf den Einfluss der Medien hinzuweisen, die sowohl in der Gestaltung von Unterhaltungsprogrammen bis hin zu animierten Spielen oftmals zu Gewaltverherrlichung neigen.

Andererseits kommt den Medien auch eine wichtige Funktion in der Enttabuisierung des Problems Gewalt in der Familie zu, weshalb eine seriöse und sachliche Berichterstattung über möglichst viele Missbrauchsfälle durchaus gewünscht ist, da sich damit gesellschaftliche Normen entsprechend verändern und Gewalt in der Familie auf diesem Wege gesellschaftlich geächtet wird.

Eine entsprechende Gratwanderung stellt von politischer Seite aber auch die Frage nach dem Eindringen in die Privatsphäre von Familien dar, die zu einer – allzu oft ideologisch verbrämten – Diskussion über die Grenzen des öffentlichen und privaten Raums führt. Dabei ist anzumerken, dass durch ein verstärktes Eindringen des öffentlichen Raumes in die Familie, wie es z. B. in der Schulpolitik immer wieder angedacht ist und z. T. schon praktiziert wird, das System der Familie generell geschwächt wird und damit auch pädagogisch sinnvolle Strukturen wie eine gut gelebte Autorität angegriffen werden. Durch dieses phasenweise gezielte Hintertreiben des Subsidiaritätsprinzips bezüglich der elterlichen Autorität und des folglich schleichenden Verlustes derselben kommt es auch zu einer Schwächung elterlicher und partnerschaftlicher Strukturen, sodass in vielen Fällen Gewalt als einzig mögliche Konfliktlösung zum Ausbruch kommt. Insbesondere in der Strafprozessordnung, aber auch in modernen Anleitungen zum Umgang mit der Aufdeckung von häuslicher Gewalt bzw. familiärem Missbrauch wird auf diese Umstände sehr adäquat eingegangen. Durch außergerichtliche Konfliktlösungsmöglichkeiten und durch die Abschwächung der Anzeigepflicht in bestimmten Fällen ist präventiven und systemischen Ansätzen der Therapie mehr Raum gegeben. Die vorhandenen familiären Ressourcen können damit besser zur Geltung gebracht werden.

Rolle der Gesundheitsberufe im Kampf gegen Gewalt in den Familien

Den Gesundheitsberufen kommt im Bemühen um eine Zurückdrängung von familiärer Gewalt eine Schlüsselstellung zu, da sehr oft über diese Schiene ein Aufdecken von Gewalttaten ermöglicht wird. Sowohl im Setting der Notfallaufnahme¹³, als auch in den Einflusssphären praktischer Ärzte ergeben sich vielfach Situationen, die auf Gewalteinwirkung schließen lassen. Gerade auch in den psychosozialen Berufen sind Missbrauchsthemen Teil der täglichen Praxis.

Die Empfehlungen reichen dabei von durchgängigen Screenings auf Notfallabteilungen bis zu direkten psychischen Interventionen durch den behandelnden Arzt.¹⁴ Viele medizinische Gesellschaften haben dazu auch entsprechende Richtlinien und Standards erlassen. Das österreichische Familienministerium hat auf seiner Homepage einen eigenen Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen bereitgestellt.¹⁵

Die Hauptaufgabe der Mitarbeiter in Gesundheitsberufen besteht in der Weiterleitung der Betroffenen zu adäquaten Therapien, wobei der Schutz des Individuums vor weiterer Gewalttätigkeit sowie der Schutz weiterer Angehöriger an erster Stelle des Bemühens stehen soll.

Die wichtigsten Empfehlungen im Umgang mit potentiellen Missbrauchsopfern lassen sich wie folgt zusammenfassen:¹⁶

- unvoreingenommenes Zuhören
- stressfreie Atmosphäre mit genügend Privatsphäre schaffen
- den potentiellen Missbrauch direkt ansprechen (nicht bei Kindern!)
- mit Verständnis und Sympathie reagieren
- den Missbrauch verurteilen
- die Frau niemals beschuldigen oder sie lächerlich machen
- Sicherstellung der Vertraulichkeit und Sicherheit des potentiellen Opfers
- eigenen Informationsstand über das Thema Gewalt in der Familie prüfen
- mögliche Ansprechpartner in Institutionen für Überweisungen parat haben
- das Problem nicht mit Medikation lösen wollen
- keine Kritik, falls das Opfer seine Situation nicht umgehend ändern kann

Schlussfolgerungen

Das traurige Thema der familiären Gewalt ist leider oft viel präsenter, als es sich aus dem eigenen Erleben darstellt. Bestehende Erhebungen und Zahlen lassen aber noch immer wenige Detailkenntnis-

se zum wahren Ausmaß und den wirklichen Problemen in den Familien zu. Insbesondere der jeweilige Status der Familien und der Beziehung der Täter zu den Opfern bedarf aufgrund der bestehenden großen Dunkelziffern noch weiterer Forschungen.

Dabei bedarf es auch noch weiterer internationaler Standardisierungen von Begriffen und Kategorisierungen, um auch länderübergreifend eine Vergleichbarkeit von Daten herzustellen.

Auch bei den Möglichkeiten der Interventionen und Formen der Prävention fehlt es noch an Effektivitätszahlen, welche entsprechende Programme in ihrer Wirksamkeit beurteilen können.

Die Auswirkungen für die Betroffenen sind aber so massiv, dass sich die Sinnhaftigkeit von wirksamen Präventionsprogrammen von selbst ergibt. Allerdings handelt es sich dabei um sehr umfassende und gesellschaftlich wirkende Maßnahmen, denen eine langfristige Strategie zugrunde liegen muss.

Um Gewalt in der Familie zu bekämpfen, bedarf es aber nicht zuletzt einer stärkeren Stützung bestehender Familien und einer Stärkung des Systems Familie als der grundlegenden sozialen Einheit der Gesellschaft. Denn nur die Familie wird auch in Zukunft die wichtigste gesellschaftliche Struktur sein, die ein entsprechendes Konfliktlösungspotential als auch Gestaltungspotential für zukünftige Probleme bewirken kann.

Referenzen

- 1 http://de.wikipedia.org/wiki/Kriminalfall_von_Ams-tetten
- 2 nach Cizek B. et al., *Gewaltbericht 2001*, Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend, http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=C_Ho560&doc=CMS1056453530966 (2001)
- 3 nach Glaser D., *Child maltreatment*, *Psychiatry* (2008); 7: 295-298
- 4 nach *Child Maltreatment in Canada*, National Clearinghouse on Family Violence, www.phac-asp.gc.ca/nc-cn
- 5 Walby S., Allen J., *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, Home Office Research Study 276 (2004)
- 6 Wathen C., *Interventions for Violence Against Women*,

- JAMA (2003); 280, 589-600
- 7 WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, World Health Organization, Geneva (2005)
 - 8 MacMillan H. et al., *Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: Results from a community survey*, Child Abuse Neglect (2003); 27: 1397-1408
 - 9 *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: Final Report*, National Clearinghouse on Family Violence, Ottawa, Canada, www.hc-sc.gc.ca/nc-cn
 - 10 Jewkes R., *Intimate partner violence: causes and prevention*, Lancet (2002); 359: 1423-1429
 - 11 Campell C., *Health consequences of intimate partner violence*, Lancet (2003); 359: 1331-1336
 - 12 Dubowitz H., Bennett S., *Physical abuse and neglect of children*, Lancet (2007); 369: 1891-1899
 - 13 Olive P., *Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base*, J Clin Nursing (2007); 16: 1736-1748
 - 14 Rhodes K., *Interventions for Intimate Partner Violence Against Women, Clinical Applications*, JAMA (2003); 289: 601-605
 - 15 Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend, *Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: Leitfaden für die Kinderschutzarbeit in Gesundheitsberufen*, <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/o/4/4/CH0560/CMS1069841159535/leitfaden-kinderschutzgruppen-web.pdf>, Wien (2008)
 - 16 *Reducing domestic violence ...what works? Briefing Notes*, Home Office, PRC Unit Publications, Room 415, Clive House, Petty France, London SW1H 9HD