

**Wolfgang Krieger – Anita Lang – Simone Meßmer –  
Ralf Osthoff**

**Kindesmisshandlung, Vernachlässigung  
und sexueller Missbrauch**

**im Aufgabenbereich der öffentlichen Träger  
der Jugendhilfe. Eine Einführung**



Wolfgang Krieger, Anita Lang,  
Simone Meßmer und Ralf Osthoff

# **KINDESMISSHANDLUNG, VERNACHLÄSSIGUNG UND SEXUELLER MISSBRAUCH**

im Aufgabenbereich der öffentlichen Träger  
der Jugendhilfe

Eine Einführung

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### **Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Dieser Titel ist als Printversion im Buchhandel  
oder direkt bei *ibidem* ([www.ibidem-verlag.de](http://www.ibidem-verlag.de)) zu beziehen unter der

ISBN 978-3-89821-834-4.

∞

ISBN-13: 978-3-8382-5834-8

© *ibidem*-Verlag  
Stuttgart 2012

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und elektronische Speicherformen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronical, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	11
<b>1. Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch als Formen der Gefährdung des Kindeswohls</b>	13
<b>1.1 Kindesmisshandlung</b>	13
1.1.1 Definition und Formen der Kindesmisshandlung	13
1.1.1.1 <i>Physische Misshandlung</i>	14
1.1.1.2 <i>Vernachlässigung</i>	15
1.1.1.3 <i>Psychische/emotionale Misshandlung</i>	17
1.1.1.4 <i>Sexueller Missbrauch</i>	21
1.1.1.5 <i>Münchhausen-by-proxy-Syndrom</i>	22
1.1.2 Verbreitung und Häufigkeit von Kindesmisshandlung in Familien	24
1.1.3 Miterleben von Partnerschaftsgewalt seitens der Kinder	25
1.1.4 Folgen von Kindesmisshandlung	27
1.1.4.1 <i>Todesfälle, Behinderungen</i>	29
1.1.4.2 <i>Entwicklungsstörungen und emotionale Schäden</i>	29
1.1.4.3 <i>Kurzzeitfolgen</i>	30
1.1.4.4 <i>Langzeitfolgen</i>	31
1.1.4.5 <i>Weitere Folgen</i>	32
1.1.5 Erklärungsmodelle der Kindesmisshandlung	34
1.1.5.1 <i>Psychopathologische Erklärungshypothesen</i>	36
1.1.5.2 <i>Soziologische Erklärungshypothesen</i>	37
1.1.5.3 <i>Sozial-situationale Erklärungshypothesen</i>	39
1.1.5.4 <i>Die Erklärungshypothese“ Cycle-of-Violence“</i>	41
1.1.5.5 <i>Gesellschaftliche und kulturelle Faktoren</i>	44
1.1.5.6 <i>Erklärungshypothesen beim Kind – Viktimisierungsrisiken</i>	48
1.1.6 Misshandlung, Vernachlässigung und Bindungsverhalten	51
1.1.6.1 <i>Entstehung von Bindungsverhalten</i>	52
1.1.6.2 <i>Mentales Bindungsmodell</i>	54
1.1.6.3 <i>Intergenerationale Transmission von Bindung</i>	57
1.1.6.4 <i>Bindungsverhalten bei misshandelten Kindern</i>	58
<b>1.2 Sexueller Missbrauch und sexuelle Gewalt</b>	62
1.2.1 Definition und Formen des sexuellen Missbrauchs	62
1.2.1.1 <i>Begriffsbestimmung</i>	62
1.2.1.2 <i>Wissenschaftliche Annäherung an den Begriff und definitorische Klassen</i>	63

1.2.1.3	<i>Normative Definitionen</i>	66
1.2.1.4	<i>Klinische Definitionen</i>	68
1.2.1.5	<i>Forschungsdefinitionen</i>	69
1.2.2	Häufigkeit von sexuellem Missbrauch	71
1.2.2.1	<i>Zu den Begriffen Prävalenz und Inzidenz</i>	72
1.2.2.2	<i>Auswertung der polizeilichen Kriminalstatistik</i>	74
1.2.2.3	<i>Dunkelfeldforschung</i>	76
1.2.3	Die Folgen sexueller Gewalterfahrungen	78
1.2.3.1	<i>Physische Verletzungen</i>	79
1.2.3.2	<i>Psychosomatische Symptome</i>	80
1.2.3.3	<i>Psychische Auswirkungen</i>	81
1.2.3.4	<i>Soziale Auffälligkeiten</i>	82
1.2.4	Erklärungsmodelle zum sexuellen Missbrauch	84
1.2.4.1	<i>Der psychoanalytische Ansatz</i>	84
1.2.4.2	<i>Der soziologisch-feministische Ansatz</i>	86
1.2.4.3	<i>Der sozialpsychologische Ansatz</i>	90
<b>2.</b>	<b>Aufgaben des Jugendamtes bei der Gefährdung des Kindeswohls</b>	<b>94</b>
<b>2.1</b>	<b>Der Auftrag der öffentlichen Träger der Jugendhilfe – Gesamt- und Planungsverantwortung</b>	<b>94</b>
2.1.1	Staatliches Wächteramt und Kindeswohl	96
2.1.2	Aufgaben und vorläufige Interventionsmöglichkeiten	101
2.1.3	Inobhutnahme und Herausnahme des Kindes	102
2.1.4	Erzieherische Hilfen als Interventionsform bei Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch	105
2.1.5	Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern zur Sicherstellung des Schutzauftrages	107
<b>2.2</b>	<b>Rechtliche Grundlagen des Vormundschafts- und Familiengerichtes zur Intervention bei Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch</b>	<b>109</b>
2.2.1	Vormundschaftliche bzw. familiengerichtliche Maßnahmen und Mitwirkung des Jugendamts im Verfahren	109
2.2.2	Die Anrufung des Vormundschafts- oder Familiengerichts	113
2.2.3	Die vormundschafts- oder familiengerichtliche Entscheidung	114
<b>2.3</b>	<b>Strafrechtliche Maßnahmen bei sexuellem Missbrauch</b>	<b>117</b>
2.3.1	Das Strafverfahren	118

2.3.2	Die Erstaussage des Opfers	119
2.3.3	Die Nebenklage	120
2.3.4	Die Untersuchungshaft	121
2.3.5	Das Zeugnisverweigerungsrecht	121
2.3.6	Opferschutzmöglichkeiten während der Hauptverhandlung	122
2.3.7	Medizinische Untersuchung	122
2.3.8	Glaubwürdigkeitsbegutachtung	123
2.3.9	Strafanzeige gegen den Täter: Ein Muss?	124
<b>2.4</b>	<b>Sozialpädagogische Prozessbegleitung für die Opferzeugen</b>	<b>125</b>
<b>2.5</b>	<b>Die Interventionspraxis des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD)</b>	<b>126</b>
<b>3.</b>	<b>Abklärungsverfahren im Umgang mit Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch</b>	<b>133</b>
<b>3.1</b>	<b>Zum Umgang mit dem Verdacht auf Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch</b>	<b>133</b>
3.1.1	Rahmenbedingungen und Leitlinien für das Vorgehen im Einzelfall	134
3.1.2	Einige Prinzipien zum Umgang mit einem Verdacht	136
3.1.3	Die Hilfeplanung	138
3.1.4	Beteiligung der Eltern	139
3.1.5	Supervision und Auswertung	140
3.1.6	Zum Umgang mit der Gefahr einer sekundären Traumatisierung	141
<b>3.2</b>	<b>Medizinische Diagnostik bei Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch</b>	<b>142</b>
3.2.1	Medizinische Untersuchungen bei Misshandlungsverdacht	143
3.2.2	Misshandlungsbedingte Befunde an der Haut	146
3.2.3	Misshandlungsbedingte Befunde an den Knochen	147
3.2.4	Misshandlungsbedingte Befunde am Gehirn	147
3.2.5	Weitere körperliche Befunde nach Misshandlungen	148
3.2.6	Rechtliche Grundlagen und Verfahren der ärztlichen Intervention bei physischer Misshandlung	149
3.2.7	Medizinische Diagnostik bei sexuellem Missbrauch	151
3.2.8	Untersuchungsmethoden bei sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen	152
3.2.9	Befunde bei sexuellem Missbrauch	153

3.2.10 Interventionen der Ärzte bei sexuellem Missbrauch	154
3.2.11 Medizinische Befunde bei Vernachlässigung der gesundheitlichen Fürsorge und bei Vernachlässigung der Ernährung	155
<b>4. Angebote der freien Träger der Jugendhilfe und psychotherapeutische Interventionsprogramme</b>	<b>156</b>
4.1 Erziehungsberatung gemäß § 28 SGB VIII	158
4.2 Sozialpädagogische Familienhilfe gemäß § 31 SGB VIII	165
4.3 Stationäre Erziehungshilfen gemäß § 34 SGB VIII und Vollzeitpflege gemäß § 33 SGB VIII	170
4.4 Die Arbeit der Kinderschutz-Zentren	174
4.5 Allgemeine Unterstützungsmaßnahmen des Kinderschutzbundes und Betreuer Umgang	179
4.6 Therapeutische Interventionsprogramme bei sexuellem Missbrauch	187
4.7 Therapeutische Interventionsprogramme bei Vernachlässigung und physischer Misshandlung	190
4.8 Geschlechtsspezifische Unterstützungsmaßnahmen	191
<b>5. Qualität und Qualitätssicherung in der Arbeit mit Opfern von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch</b>	<b>193</b>
5.1 Zum Begriff „Qualität“	193
5.2 Strukturqualität – Herstellung begünstigender Rahmenbedingungen	194
5.3 Prozessqualität – Kompetente Begleitung während des Hilfeprozesses	196
5.4 Ergebnisqualität – Auswertung der einzelnen Hilfeverläufe	197
<b>6. Prävention gegen Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch</b>	<b>200</b>
6.1 Primärpräventive Konzepte zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz	202
6.2 Prävention für Kinder und Familien in Risikolagen	212
6.3 Prävention gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen	
6.3.1 Orientierungsaspekte präventiver Arbeit	218
6.3.2 Formen präventiver Arbeit	221
6.4 Soziostrukturelle und sozialraumorientierte Prävention	225



<b>7. Konzeptionen ausgewählter öffentlicher Träger der Jugendhilfe zum fachlichen Handeln während der Klärungsphase im Vergleich</b>	227
<b>7.1 Darstellung ausgewählter Konzeptionen</b>	227
Landeshauptstadt Stuttgart	227
Landeshauptstadt München	229
Rhein-Pfalz-Kreis	233
<b>7.2 Die Konzeptionen im Vergleich</b>	236
7.2.1 Schnittpunkte und Unterschiede der konzeptionell festgelegten Vorgehensweisen	236
7.2.2 Bedeutung der einzelnen Konzepte für das Handeln von Mitarbeiter/innen des ASD bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch	239
<b>Schlussbemerkung</b>	241
Literatur	245
Internetquellen	258
Abkürzungsverzeichnis	259
Glossar	260
Die Autoren	263



*Eine Gemeinde kann ihr Geld nicht besser anlegen,  
als indem sie es in ihre Kinder investiert.  
(Winston Churchill)*

## **Einleitung**

Den kommunalen Jugendämtern kommt als öffentlichen Trägern der Jugendhilfe eine besondere Bedeutung im Hinblick auf die Umsetzung gesetzlicher Regelungen zu und sie nehmen somit eine „Schlüsselposition“ hinsichtlich des gesellschaftlichen Umganges mit Kindesmisshandlung und sexueller Gewalt ein. Es ist Aufgabe der Jugendhilfe, sexuellem Missbrauch und der Entstehung von Gewaltbereitschaft in den Familien vorzubeugen, bestehende (sexuelle) Gewalt Kindern und Jugendlichen gegenüber wahrzunehmen, sie zu bekämpfen bzw. ihr ein Ende zu setzen, sowie den Schutz der Betroffenen vor weiteren Gewalthandlungen zu gewährleisten und diese Menschen dabei zu unterstützen, ihre Gewalterfahrungen – gegebenenfalls therapeutisch – aufzuarbeiten, um Folgeschäden und weiteren Benachteiligungen entgegenzuwirken. Damit dies geleistet werden kann, muss das Jugendamt dafür Sorge tragen, dass vor Ort ein ausreichendes und den Bedarfen entsprechendes Hilfesystem für die Betroffenen wie auch für deren Bezugspersonen besteht (§§ 79, 80 SGB VIII). Es hat die festgestellten Bedarfskriterien bei der Jugendhilfeplanung zu berücksichtigen, die Hilfen bei Kindeswohlgefährdung zu koordinieren und ihre bedarfsgerechte Flexibilität zu gewährleisten.

Professionelle Intervention in Fällen von Kindesmisshandlung erfordert durchweg eine abgestimmte Kooperation zwischen den Institutionen (Jugendämtern, Familiengerichten, Polizei, Strafjustiz, Kinderschutzzentren, Kliniken, Ärzten, Schulen, Kindergärten, Heimeinrichtungen, Therapeuten), einer Kooperation, in der die Unterschiede in Auftrag und Befugnis respektiert werden. Es ist dabei unerlässlich, dass alle Beteiligten nicht nur für ihren eigenen Aufgabenbereich eine hohe Kompetenz aufweisen, sondern darüber hinaus einen fachlich qualifizierten Einblick in die Arbeitsweisen und Perspektiven der jeweils anderen Beteiligten besitzen. Der wechselseitige Austausch von Informationen, eine offene und dichte Kommunikationskultur und die Entwicklung einer gemeinsamen Interventionsstrategie ist nicht nur im Blick auf die Effektivität professionellen Handelns relevant, sondern er dient auch der Minimierung von Sekundärbelastungen der Betroffenen. Dabei wäre es wichtig, dass sich die Kooperation im Horizont möglichst transparenter wechselseitiger Erwartungen und im Bewusstsein klarer Verantwortlichkeiten vollzieht und somit keine Entwicklung entsteht, Verantwortung von einer Stelle auf die nächste zu verschieben. Es gehört ebenso zu den Aufgaben der Jugendämter, zusammen mit den Führungskräften

der freien Träger die organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine solche Kooperation ermöglichen und den Mitarbeiter/innen in der Jugendhilfe Handlungssicherheit gewährleisten, und durch ein kontinuierliches Qualifizierungsangebot den Fachkräften die Kompetenz zu vermitteln, im Dienste ihrer individuellen Klientel ein zwischen allen Beteiligten abgestimmtes Hilfeangebot entwickeln zu können.

Das vorliegende Buch möchte einen Beitrag leisten, die Problemdimensionen der Misshandlung von Kindern und Jugendlichen zu strukturieren und die fachlichen Zugänge in der Analyse, Prävention und Intervention von Misshandlungsfällen Überblickhaft zu konturieren. Es zielt darauf ab, angesichts einer inzwischen unübersichtlichen Literatur (insbesondere im Bereich des sexuellen Missbrauchs) sich im Blick auf das Analyse- und Erklärungswissen auf einige Kernfragen zur Thematik zu beschränken, aber im Bereich der Prävention und Intervention vor allem aus Sicht der öffentlichen Träger der Jugendhilfe diverse Standpunkte darzustellen und praktische Alternativen auszubreiten. Das Buch soll den fachlich interessierten Leserinnen und Lesern als eine Einführung dienen, die neben einigen Grundinformationen zu Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch vor allem einen differenzierten Einblick in den institutionellen Umgang mit den Problematiken im Jugendamt und in die wichtigsten Bestimmungsmomente der jugendamtlichen Praxis vermittelt. Im Zentrum steht dabei die Darstellung einer kooperativ angelegten Arbeitsweise des Jugendamtes angefangen vom Abklärungsverfahren bei Verdachtsfällen der Kindesmisshandlung über die Unterstützung der Vormundschafts- und Familiengerichte durch Mitwirkung im Verfahren bis hin zur Zusammenarbeit bei erzieherischen Hilfen mit den freien Trägern der Jugendhilfe. Zugleich wird auf die Diskussion einiger Themen verzichtet, die weniger mit den Aufgabenbereichen des Jugendamtes verbunden sind, wie etwa die therapeutische Arbeit mit den Tätern oder psychiatrische Interventionsformen.

Handbücher und umfangreiche Studien zu Einzelthemen liegen auch im deutschsprachigen Raum heute vor, die es Interessierten gestatten, spezielle Aspekte zu vertiefen. Es soll an entsprechender Stelle jeweils auf sie verwiesen werden.

Ludwigshafen, im August 2007

Prof. Dr. Wolfgang Krieger

# Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch als Formen der Gefährdung des Kindeswohls

## 1.1 Kindesmisshandlung

### 1.1.1 Definition und Formen der Kindesmisshandlung

Mit den Begriffen Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und -missbrauch wird ein großer Bereich von Unterlassungen und Handlungen gefasst, „*die von einer Person ausgeübt oder zugelassen werden und die zu einer ganzen Reihe von Verletzungen führen können – von Unterernährung und Krankheit über schwere Behinderungen und emotionale Verletzungen bis hin zum Tod*“ (Gelles 2002 nach Lamnek/ Ottermann 2004, S. 97). Misshandlung bedeutet aktives und absichtliches Handeln, das seelische und körperliche Schädigungen zur Folge hat.

Man differenziert in körperliche Misshandlung, Vernachlässigung, seelische/ emotionale Misshandlung und sexuellen Missbrauch. Eine Sonderform ist das Münchhausen-by-proxy-Syndrom. Weiterhin wird in der Praxis neben diesen Definitionen unterschieden nach der Häufigkeit, dem Schweregrad, der zeitlichen Dauer sowie dem Alter und Geschlecht der Kinder oder Jugendlichen. Aus diesem Grund sind die Definitionen, was Kindesmisshandlung eigentlich ist, oft sehr unterschiedlich.

In den Definitionsversuchen werden nicht selten bereits Formen oder zu erwartende Folgen der Misshandlung mit genannt oder auch der Personenkreis der Misshandler bestimmt. Deegner definiert beispielsweise Kindesmisshandlung „*als eine nicht zufällige, gewaltsame psychische und/oder physische Beeinträchtigung oder Vernachlässigung des Kindes durch Eltern/Erziehungsberechtigte oder Dritte, die das Kind schädigt, verletzt, in seiner Entwicklung hemmt oder zu Tode bringt.*“ (Deegener 2005, S. 37)

Auch Engfer nimmt bereits Formen der Misshandlung in seine Definition mit auf und fokussiert auf die Eltern als potentielle Misshandler: „*Diese Beeinträchtigungen können durch elterliche Handlungen (wie bei körperlicher Mißhandlung, sexuellem Mißbrauch) oder Unterlassungen (wie bei emotionaler und physischer Vernachlässigungen) zustande kommen.*“ (Engfer 1998, S. 960) Insbesondere die Aufnahme von Folgen der Misshandlung in die Definition ist allerdings problematisch. Denn die Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung sind abhängig von der Art, Schwere und Häufigkeit der Misshandlung, vom Zusammenwirken der verschiedenen Formen, vom Geschlecht und Alter des Opfers oder von der Qualität der Beziehung zum Täter

bzw. zur Täterin. Die Berücksichtigung dieses Aspektes bei der Attribution von Handlungen als Misshandlung ist zudem pragmatisch wenig sinnvoll, da man das Eintreffen von Folgen zunächst abwarten müsste, um berechtigterweise von Misshandlung sprechen zu können.

In der Regel treten verschiedene Formen der Kindesmisshandlung gleichzeitig auf und Kinder erleben eher selten nur eine einzelne Form der Misshandlung. Zwischen den Misshandlungsformen besteht teilweise auch ein „logischer“ oder „funktionaler“ Zusammenhang, insofern bestimmte Misshandlungen eingesetzt werden, um andere zu ermöglichen oder auch zu „decken“. So wird beispielsweise sexueller Missbrauch häufig mit körperlicher Gewalt durchgesetzt oder für den Fall der Aufdeckung sexueller Gewalt wird körperliche Gewalt angedroht und es werden Mittel der psychischen Misshandlung eingesetzt. Oft werden körperlich misshandelte Kinder zudem vernachlässigt. Nur die psychische Misshandlung tritt vergleichsweise häufig für sich alleine auf.

#### *1.1.1.1 Physische Misshandlung*

Als physische Misshandlung werden sowohl Handlungen als auch Unterlassungen bezeichnet, die sich gegen den Körper der Betroffenen richten und in der Regel mit Schmerzen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Ekelgefühlen oder Freiheitsberaubung verbunden sind. Gemeinsam ist den Formen physischer Misshandlung, dass sie die körperliche Integrität des Kindes verletzen – sei es durch bewusste Schädigung, sei es infolge unkontrollierter Affekthandlungen. Zu körperlichen Misshandlungen zählen u. a. Handlungen wie „*Ohrfeigen; Schlagen mit Händen, Stöcken, Peitschen; Stoßen von der Treppe; Schleudern gegen die Wand; Schütteln eines Kleinstkindes; Verbrennen mit heißem Wasser oder Zigaretten; auf den Ofen setzen; Einklemmen in Türen oder Autofensterscheiben; Pieksen mit Nadeln; ins kalte Badewasser setzen und untertauchen; eigenen Kot essen und Urin trinken lassen; Würgen; Vergiftungen.*“ (Deegener 2005, S. 37)

In einigen Studien wird auch Gewalt gegen Gegenstände den physischen Misshandlung zugerechnet, die – im Blick auf Absicht der Schädigenden – allerdings ebenso plausibel zur psychischen Gewalt gezählt werden könnte. Die Zerstörung von Eigentum des Kindes wie Lieblingsspielzeuge, Geschenke etc. ist ebenfalls eine Form von physischer Gewalt, die sich – sozusagen stellvertretend für die Person – gegen Sachen richtet. (Lamnek/Ottermann 2004, S. 94) Jede körperliche Misshandlung eines Kindes hat zudem einen psychischen Aspekt, die Folgen dürfen daher nicht isoliert betrachtet werden; d. h., körperliche Gewalt hat auch immer Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des Kindes. Der physische Charakter der Handlung ist ein Kriterium zur Bestimmung der Erscheinungsform der Misshandlung, die psychische Wirkung der Gewalt – Verängstigung und Einschüchterung – ein Kriterium zur Qualifizierung als Misshandlung.

Allgemein differenziert man in leichte Formen körperlicher Gewalt wie Drücken, Festhalten, Kneifen etc. und in schwere Formen physischer Gewalthandlungen. Das Hauptkriterium für die Unterscheidung liegt im Ausmaß der körperlichen Schädigung, die das Kind erfährt, und in der Vorsätzlichkeit der schädigenden Handlung. Schwere Formen physischer Gewaltformen hinterlassen jedoch meist sichtbare Zeichen wie Platzwunden, Knochenbrüche, Quetschungen, innere Blutungen oder Verbrennungen.<sup>1</sup> Als Unterscheidungskriterium wird auch das Maß an Konventionalität/Unkonventionalität bzw. an gesellschaftlicher Toleranz/Intoleranz gegenüber der Gewalthandlung angeführt:

*„Bei den so genannten leichteren Formen handelt es sich um Gewalthandlungen, die teilweise gesellschaftlich toleriert und als „normal“ akzeptiert werden. Hierzu zählen „Erziehungsmaßnahmen“ wie etwa der Klaps auf den Po, eventuell noch der leichte Schlag auf den Hinterkopf oder sogar die Ohrfeige. Schwere Formen körperlicher Gewalt werden gesellschaftlich weit weniger toleriert.“ (Lamnek/Ottermann 2004, S. 95)*

Die körperliche Misshandlung muss in Zusammenhang mit der psychischen Behandlung betrachtet werden, da sie in ihrer Wirksamkeit meist auch eine psychische Komponente aufweist. Diese Wirksamkeit entspricht nicht selten gerade der (erzieherischen) Absicht der Täter, die in der Misshandlung ein Mittel der Strafe, Züchtigung und des Zwanges sehen. Körperliche Misshandlungen treffen daher häufig Kinder, deren Verhalten nicht den Erwartungen ihrer Eltern entspricht. Ein nicht weniger wichtiger Faktor liegt in der schwierigen innerfamiliären Situation, die häufig durch Konflikte und anhaltende Belastungen in mehreren Lebensbereichen gekennzeichnet ist. Die psycho-soziale und sozio-ökonomische Situation der Familien, in denen es zu körperlichen Misshandlungen kommt, ist als vorwiegend schlecht zu beurteilen. (Vgl. Münder u. a. 2000, S. 52 f.)<sup>2</sup>

#### *1.1.1.2 Vernachlässigung*

Misshandlung durch Vernachlässigung bezieht sich in der Regel auf Unterlassungen in der Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder, auf einen Mangel an Kontakt und Unterstützungsbereitschaft bei der Befriedigung von basalen Bedürfnissen<sup>3</sup> und gesundheitlichen Bedarfen des Kindes und eine mangelnde Bereitschaft, Gefahren vom Kind abzuwenden. Vernachlässigung wird in § 1666 BGB als Form der Kindeswohl-

---

<sup>1</sup> Eine Ausnahme bildet hier die vorsätzliche anhaltende Vergiftung, deren körperliche Folgeschäden oft nicht unmittelbar zu erkennen sind.

<sup>2</sup> Auf die Sonderform des Münchhausen-by-proxy-Syndroms wird in Kapitel 1.1.1.5 eingegangen.

<sup>3</sup> Problematisch bleibt der Begriff „basale Bedürfnisse“ hinsichtlich seiner Auslegung. Eine Auflistung „basaler Bedürfnisse“ („basic needs“) findet sich etwa bei Fegert (2002) in Liga-Kind 2004.

gefährdung eigens erwähnt. Vernachlässigung meint „*die (ausgeprägte, d. h. andauernde oder wiederholte) Beeinträchtigung oder Schädigung der Entwicklung von Kindern durch die sorgeberechtigten und -verpflichteten Personen ... auf Grund unzureichender Pflege und Kleidung, mangelnder Ernährung und gesundheitlicher Fürsorge, zu geringer Beaufsichtigung und Zuwendung, nachlässigem Schutz vor Gefahren sowie nicht hinreichender Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten.*“ (Deegener 2005, S. 37)

Zobel definiert Vernachlässigung folgendermaßen: „*Kindliche Vernachlässigung bedeutet, (1) die Bezugsperson kann basale Bedürfnisse des Kindes nicht befriedigen, insbesondere durch eine (2) inadäquate elterliche Aufsicht der Kinder, wodurch diese (3) eine Schädigung erfahren ... Eines der Hauptmerkmale der kindlichen Vernachlässigung besteht also in der mangelnden elterlichen Aufsicht verbunden mit einem geringeren Interesse am Wohlergehen der Kinder.*“ (Dunn u.a. 2002 nach Zobel 2005, S. 156)

Es wird zwischen physischer und psychischer sowie zwischen aktiver und passiver Vernachlässigung unterschieden. *Physische Vernachlässigung* zeigt sich in mangelhafter Versorgung, Ernährung und Pflege und kann zu massiven Entwicklungs- und Gedeihstörungen bis hin zum Tod des Kindes führen. (Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002, S. 220) Weiterhin gehört auch das Unterlassen von Sicherheitsmaßnahmen (wie etwa das Kind unbeaufsichtigt und allein zu Hause lassen) und das Unterlassen von medizinischer Hilfe und Versorgung zur körperlichen Vernachlässigung. (Kapella/Cizek 2001 nach Lamnek/Ottermann 2004, S. 98)

*Psychische Vernachlässigung* findet statt, wenn Eltern ihrem Kind beispielsweise nicht ausreichend Zuwendung und Aufmerksamkeit schenken, d. h. kein adäquates Beziehungsangebot machen und das Kind so in seinem Bindungsverhalten verunsichern oder gar verkümmern lassen [siehe Kapitel 1.1.6].

Zu *passiver*, d. h. unbewusster Vernachlässigung kommt es vielfach auf Grund mangelnder Einsicht, mangelnder Aufmerksamkeit oder unzureichendem Wissen bei den Eltern. Hierzu gehört beispielsweise das unangemessen lange Alleinlassen der Kinder und die nicht ausreichende Versorgung. Im Unterschied dazu geschieht *aktive Vernachlässigung* ganz bewusst, indem Eltern z. B. dem Kind als Sanktion absichtlich nicht ausreichend Nahrung geben oder indem sie es nicht medizinisch behandeln lassen. (Münder u. a. 2000, S. 49)

Nach Kindler lassen sich Formen der Vernachlässigung in verschiedene Bereiche gliedern:

- körperliche Vernachlässigung – unzureichende Ernährung, keine saubere Kleidung, hygienische Mängel, Mangel an Wohnraum und medizinischer Versorgung



- kognitive und erzieherische Vernachlässigung – Mangel an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende erzieherische Einflussnahme, unregelmäßiger Schulbesuch, Delinquenz, Suchtmittelmissbrauch des Kindes, fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderbedarfs
- emotionale Vernachlässigung – Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktionen auf emotionale Signale des Kindes
- unzureichende Beaufsichtigung – z. B. Alleinlassen des Kindes über einen längeren Zeitraum, Unkenntnis seines Aufenthaltsortes. (Kindler 2005)

Betroffen von Vernachlässigung sind vor allem kleine oder behinderte Kinder, die auf ihre defizitäre Situation noch nicht aufmerksam machen können, sie nicht allein kompensieren können und sich auch keine Hilfe von außen holen können. (Deegener 2005, S. 37; Münder/Mutke/Schone 2000, S. 48 f.)

Vernachlässigung kann eine Folge aktueller Belastungssituationen sein wie etwa bei Trennung, Krankheit oder Tod des Lebenspartners; sie kann aber auch die Überforderung der Eltern zum Ausdruck bringen. Gründe für eine chronische Vernachlässigung von Kindern liegen häufig in schwierigen materiellen, sozialen und familiären Bedingungen wie *„Armut, beengte Wohnverhältnisse, Überforderung/Krisen/Krankheiten der Eltern, mangelndes Wissen und unzureichende erzieherische Kompetenz, absichtliches Ignorieren in Verbindung mit Ablehnung des Kindes, arbeits- oder wohlstands-süchtige bzw. aus Notlagen entstehende übermäßige Berufstätigkeit.“* (Deegener 2005, S. 37 f.) Chronische Vernachlässigung tritt aber auch in Zusammenhang mit psychischen Störungen der Eltern oder schweren Beziehungsstörungen in der Eltern-Kind-Beziehung auf. (Harnach-Beck 1995, S. 376)

Teilweise wird in der Literatur auch von *erzieherischer Vernachlässigung* gesprochen; dies bedeutet, dass Kinder und Jugendliche die nötigen Bildungsangebote nicht erhalten bzw. nicht an Anforderungen und Anregungen herangeführt werden, die sie benötigen, um elementare Lebenskompetenzen zu entwickeln. (Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002, S. 220)

Vernachlässigung von Kindern ist meist ein chronischer Zustand und umfasst nur selten einzelne Ereignisse wie bei der sexuellen oder körperlichen Misshandlung. Sie stellt die häufigste Form der Kindesmisshandlung dar.

### *1.1.1.3 Psychische/emotionale Misshandlung*

Psychische Misshandlung ist im Prinzip der Kern aller Misshandlungsformen, wenn man auf die Folgen schaut. Der Begriff wird genauer spezifiziert, indem bestimmte Handlungen oder Unterlassungen seitens des Misshandelnden vorausgesetzt werden, die eine Missachtung des Kindes und eine Abwertung seiner Person zum Ausdruck bringen oder auch darauf abzielen, seelische Konflikte zu provozieren. Per definitionem versteht man unter seelischer bzw. emotionaler Misshandlung *„die (ausgepräg-*

*te) Beeinträchtigung und Schädigung der Entwicklung von Kindern ... auf Grund z. B. von Ablehnung, Verängstigung, Terrorisierung und Isolierung.“ (Deegener 2005, S. 38)*

Die Wirkung dieser Misshandlungen zielt auf das emotionale Befinden des Kindes. Es wird deshalb auch von „emotionaler Misshandlung“ gesprochen. Eine etwas weitergehende Definition für emotionale Misshandlung lautet:

*„Ein wiederholtes Verhaltensmuster der Pflegeperson oder ein wiederholtes Muster extremer Vorfälle, das dem Kind zu verstehen gibt, es sei wertlos, mit Fehlern behaftet, ungeliebt, ungewollt, gefährdet oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen.“ (Brassard/Hardy nach Deneke 2005, S. 143)*

In einer anderen Lesart des Begriffes wird darauf abgehoben, dass emotionale Misshandlung eine Störung der emotionalen Beziehung zum Kind zum Ausdruck bringt. Bei diesem Verständnis wird die Misshandlung weniger in einzelnen Handlungen erkannt als vielmehr in der dauerhaften Nachteiligkeit der Beziehung:

*„Emotionale Misshandlung ist durch eine Beziehung und nicht durch ein Ereignis definiert. (...) Die Beziehung kann aktuell oder potenziell schädlich für das Kind sein. Die Misshandlungsschwelle ist dann erreicht, wenn eine weiter bestehende Eltern-Kind-Beziehung ohne Hilfs- und Interventionsversuche als unhaltbar beurteilt wird.“ (Glaser/Prior nach Mänder/Mutke/Schöne 2000, S. 55)*

Unter Rückgriff auf einen Ansatz der WHO unterscheiden daher Frank und Räder (1994) zwischen einerseits *aktiver psychischer Misshandlung*, die sich auf das elterliche Tun richtet und dabei abweisende, herabsetzende, überfordernde, terrorisierende, isolierende oder ignorierende Verhaltensweisen bezeichnet, und andererseits *passiver psychischer Misshandlung*, die sich auf das Unterlassen von Verhaltensweisen richtet, welche für eine gesunde körperliche, geistige und emotionale Entwicklung des Kindes unerlässlich sind. Als Misshandlung sollen diese Verhaltensweisen bezeichnet werden, wenn sie zum festen Bestandteil der Erziehung des Kindes gehören oder die Kommunikation mit dem Kind dauerhaft prägen. (Vgl. Kindler 2005) Der Begriff der passiven psychischen Misshandlung ist allerdings nur schwerlich vom Begriff der Vernachlässigung abzugrenzen. Als passive psychische Misshandlung ließen sich zudem sowohl elterliche Verhaltensweisen fassen, durch die ein Selbständigwerden der Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung einer Selbstbestimmungsfähigkeit verhindert werden (Autonomiekonflikte) als auch Verhaltensweisen von Eltern in Trennungs- und Scheidungssituationen, durch die das Kind oder der Jugendliche als Streitobjekt nur noch zur Verfolgung von Erwachseneninteressen funktionalisiert wird und seine Eigeninteressen keine Berücksichtigung mehr finden (Erwachsenen-

konflikte um das Kind).<sup>4</sup> Die seelische Not, in die das Kind auf Grund einer solchen Konfliktkultur gerät, wäre hingegen als Folge einer aktiven psychischen Misshandlung zu betrachten.

Unter den Begriff (aktiver) psychischer Misshandlung fallen sowohl Beschimpfen, Verspotten, Erniedrigen, Liebesentzug, Einsperren, Isolieren der Kinder von Gleichaltrigen und die Zuschreibung der Sündenbockrolle und sogar Todesdrohungen, aber auch die „symbiotische Fesselung“ (Münder 2000, S. 56) und ein überstarkes Behüten (overprotection) der Kinder, durch welches ihre Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. (Deegener 2005, S. 38)

Nach Kindler lässt sich eine Übersicht über fünf Hauptformen der psychischen Misshandlung entwickeln, die allerdings um die Form der Überbehütung noch zu ergänzen wäre:

1. feindselige Ablehnung (das Kind wird ständig herabgesetzt, beschämt, kritisiert und gedemütigt)
2. Ausnutzen und Korrumpieren (das Anhalten oder Zwingen des Kindes zu strafbaren oder selbstzerstörerischen Handlungen oder die widerstandslose Akzeptanz solcher Handlungen)
3. Terrorisieren (das Kind erfährt ständige Drohungen und wird mit Verlusterfahrungen oder ängstigenden Erfahrungen konfrontiert)
4. Isolieren (das Kind wird von anderen Menschen, insbesondere von altersentsprechenden Kontakten ferngehalten)
5. Verweigerung emotionaler Responsivität (die Bedürfnisse des Kindes nach emotionaler Zuwendung und Erwidern emotionaler Kontakte werden zumeist nicht wahrgenommen) (vgl. Kindler 2005, 4.htm).

Die Folgen für die Kinder sind unterschiedlich: Entweder sie werden in ihren Entfaltungsmöglichkeiten durch zu große Fürsorge eingegrenzt, sie werden unselbständig, unsicher und ängstlich, oder im Gegenteil, sie müssen z. B. schon den Haushalt und Geschwister versorgen und werden dadurch früh in die Rolle von Erwachsenen gedrängt, indem sie Verantwortung für die Geschwister übernehmen, die nicht altersangemessen ist und der sie unter Umständen nicht gewachsen sind; das heißt sie werden „parentifiziert“ (Deegener 2005, S. 38). Zu dieser Umkehr im Generationenverhältnis kommt es auch, wenn Kinder sich um ihre bedürftigen Eltern kümmern, weil diese etwa krank, alkohol- oder drogenabhängig sind oder sich aus anderen Gründen nicht adäquat um ihre Kinder kümmern können. (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 69) Die negativen Folgen der frühen Verantwortungsübernahme für die psychische

---

<sup>4</sup> Diese Einordnung ist allerdings strittig. Münder u. a. trennen z. B. die Formen „Autonomiekonflikte“ und „Erwachsenenkonflikte um das Kind“ vom Begriff der Misshandlung ab und führen sie als eigenständige Formen der Gefährdung des Kindeswohls auf. (Vgl. Münder u. a. 2000, S. 61 ff.)

Gesundheit werden oft erst im Erwachsenenalter sichtbar. (Harnach-Beck 1995, S. 376)

Weiterhin gehören zu psychischer Gewalt „*Drohungen, ... verletzende verbale Äußerungen und Redensarten, Abwendung und Ablehnung, Zwänge, emotionales Erpressen, besonders im Bereich der sexuellen Gewalt auch mit einem Schweigegebot verknüpft, usw.*“ (Kapella/Cizek nach Lamnek/Ottermann 2004, S. 98) Auch die Androhung physischer Gewalt, z. B. die Drohung, Verwandte und Haustiere zu verletzen oder zu töten, wird als psychische Gewalt angesehen.

Sehr massive negative Auswirkungen hat auch das Verhalten von „emotional nicht verfügbaren Müttern“ (Erickson u.a. nach Engfer 1998, S. 963) auf die kognitive und motorische Entwicklung ihrer Kinder. Zu den Verhaltensweisen dieser Mütter gehört, dass sie auf Signale und Bedürfnisse ihrer Kinder nicht reagieren und sie stattdessen ablehnen und meist links liegen lassen. Ein Großteil dieser Kinder ist *unsicher gebunden* [siehe Kapitel 1.1.7] und zeigt Entwicklungsrückstände und Verhaltensauffälligkeiten. (Vgl. Engfer 1998, S. 963)

Psychische Misshandlung kann man zwar – im Gegensatz zur Vernachlässigung – an einzelnen Handlungen festmachen (z. B. Beschimpfen, Anschreien), sie ist aber teilweise kaum von „normalem“, gesellschaftlich toleriertem Erziehungsverhalten abzugrenzen. Der vorübergehende Liebesentzug etwa, der bei Kindern oft als Erziehungsmaßnahme eingesetzt wird und als Sanktionierung bei negativem Verhalten der Kinder gesellschaftlich als legitim gilt, isoliert das Kind intrafamilial. Liebesentzug wird verbreitet als alternative Handlungsmöglichkeit zu körperlichen Gewalthandlungen angesehen, aber die „*Grenzen zwischen gesellschaftlich akzeptiertem Erziehungsverhalten und psychischer Gewalt sind fließend*“ (Kaselitz/Lercher 2002 nach Lamnek/Ottermann 2005, S. 95).

Diese Schwierigkeit, psychische Misshandlung auf der Grundlage von einzelnen Handlungen und Ereignissen zu qualifizieren, kann nur überwunden werden, wenn man sich umfassend ein Bild über die Qualität der Beziehung zwischen Eltern und Kind macht. Dabei kann berücksichtigt werden, dass „die Wahl der Mittel“ durchaus variieren kann, dennoch aber das Ziel oder zumindest die Wirkung der Herabsetzung und Schwächung der kindlichen Persönlichkeit dauerhaft verfolgt wird.

Lange Zeit wurden gegenüber der körperlichen Misshandlung die Folgen von Vernachlässigung und emotionaler Misshandlung für die kindliche Entwicklung unterschätzt, dabei können diese genauso gravierend und nachhaltig sein wie bei der körperlichen und sexuellen Misshandlung. Psychische Misshandlung führt i. d. R. zu schweren Störungen in der Entwicklung der Persönlichkeit bei Kindern und Jugendlichen und kann sogar psychische Erkrankungen bedingen. (Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002, S. 220)

*„Psychische Gewalt hinterlässt zwar keine augenscheinlich sichtbaren Narben, wie es z. B. bei den schweren Formen physischer Gewalt der Fall ist, kann aber für das Kind ebenso, wenn nicht schwerwiegendere und langfristige Folgen haben und sich darüber hinaus in sozialen Auffälligkeiten äußern.“ (Lamnek/Ottermann 2004, S. 98)*

#### *1.1.1.4 Sexueller Missbrauch*

Kennzeichnend bei sexuellem Missbrauch ist die Tatsache, dass noch nicht ausgereifte Kinder und Jugendliche an sexuellen Handlungen beteiligt sind, deren Tragweite sie noch nicht erkennen und denen sie aus diesem Grund auch nicht verantwortlich zustimmen können. (Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002, S. 220) Zu sexuellem Missbrauch gehört *„jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind auf Grund seiner körperlichen, emotionalen, geistigen oder sprachlichen Unterlegenheit nicht wesentlich zustimmen kann bzw. bei der es deswegen auch nicht in der Lage ist, sich hinreichend zu wehren und verweigern zu können.“ (Deegener 2005, S. 38)*

Es gibt unterschiedliche Schweregrade des sexuellen Missbrauchs. Zum intensiven Missbrauch gehören beispielsweise anale, orale oder vaginale Vergewaltigung, die versucht oder vollendet wurde, und vollzogener Beischlaf. Das Kind wurde Opfer intensiven Missbrauchs, wenn der Täter oder die Täterin es z. B. an den Genitalien berührt hat oder wenn es den Täter anfassen musste.

Der Missbrauch wird als weniger intensiv bezeichnet, wenn der Täter das Opfer an der Brust berührte oder wenn es zu sexualisierten Küssen kam. Auch sexueller Missbrauch ohne Körperkontakt schädigt das Kind. Dieser findet z. B. statt, wenn das Opfer sich pornographisches Material anschauen musste oder wenn das Kind sich nackt ausziehen musste, während der Täter es beobachtete.

Sexuell missbrauchte Kinder entwickeln Verhaltensauffälligkeiten und psychische Probleme, z. B. Depressionen und Angst sowie gehäuft im Jugendalter Suizidneigung, Drogensucht, Alkoholabusus, Weglaufen etc. In Kapitel 1.2.3 wird auf die Folgen der Missbrauchserfahrung noch genauer eingegangen.

Der Schweregrad des erfahrenen sexuellen Missbrauchs sagt nach Deegener allerdings nicht zwangsläufig etwas über den Grad der Traumatisierung des Kindes aus. (Deegener 2005, S. 49)

*„Die Schwere eines solchen Traumas wird mitbestimmt durch den Vertrauensgrad zwischen Täter und Opfer, die Art und Dauer des sexuellen Missbrauchs, die Anwendung von körperlicher Gewalt und Zwang und auch die Reaktionen aus dem Umfeld auf den sexuellen Missbrauch“ (Bange nach Münder/Mutke/Schone 2000, S. 58).*

Dies bestätigt auch Engfer und nennt als weitere *„wichtige vermittelnde Variablen für eine besondere Symptombelastung der Kinder (...) das Alter der Kinder zum Zeit-*

*punkt der Messung (ältere Kinder erscheinen belasteter), die Intensität, Bedrohlichkeit (...) (z. B. erzwungener Geschlechtsverkehr), (...), wenig familiäre Unterstützung bei der Enthüllung des sexuellen Missbrauchs, langwierige Gerichtsverfahren mit mehrfachen, belastenden Kreuzverhören und die Reviktimisierung der Kinder durch andere Täter, die in 6 bis 19 % der Fälle beobachtet wird.“ (Engfer 1998, S. 1013)* Da in Kapitel 1.2 die Misshandlungsform des sexuellen Missbrauchs noch detailliert erörtert wird, sollen die Grundinformationen an dieser Stelle genügen.

#### *1.1.1.5 Münchhausen-by-proxy-Syndrom*

Bei dem seit den Achtzigerjahren als Misshandlungsform bekannten Münchhausen-by-proxy-Syndrom als einer Sonderform der artifiziellen Störungen verletzen die erwachsenen Personen nicht sich selbst, sondern stellvertretend (engl.: by proxy) ihr Kind. Die Mutter oder Bezugsperson des Kindes spiegelt – etwa beim Arztbesuch – Krankheitssymptome des Kindes vor oder erzeugt sie durch Medikamentenverabreichung, Vergiftungen, absichtliches Verletzen des Kindes, Nahrungsentzug etc. Ihre Absicht ist es, durch das Hervorrufen von Krankheitssymptomen medizinische Interventionen zu veranlassen.

*„Das Münchhausen-Syndrom ist eine Sonderform der so genannten artifiziellen Störungen. Als artifizielle Störung wird eine Gruppe von Erkrankungen verstanden, die heimlich selbst induziert worden sind und deren, zentrale Problematik darin besteht, körperliche und/oder psychische Krankheitssymptome vorzutäuschen, zu aggravieren oder künstlich zu erzeugen, um auf diese Weise Aufnahmen in Krankenhäusern, medizinische Behandlung und insbesondere invasive Maßnahmen (Operationen, aufwändige diagnostische Eingriffe) zu erreichen.“ (Eckhardt-Henn nach Nowara 2005, S. 128)*

Folgende Merkmale liegen bei Münchhausen-by-proxy-Syndrom-Fällen vor: Das Kind zeigt Beschwerden, die von der Bezugsperson vorgetäuscht und/oder tatsächlich erzeugt worden sind. Es wird beim Arzt vorgestellt, wobei die Bezugspersonen/Täter/innen, welche meist die Mütter sind, ihr Wissen um die Ursachen der Krankheitssymptome leugnen. Organische Ursachen werden nicht gefunden, oft gehen die Symptome während des Krankenhausaufenthaltes zurück, kehren im häuslichen Umfeld aber zurück.

Die Mütter verhalten sich sehr kooperativ, hinterfragen selbst schwere medizinische Eingriffe nicht, sondern fordern sie im Gegenteil häufig ein. Ihren Kindern gegenüber zeigen sie wenig Empathie. Ihre eigene Kindheit war meist unglücklich, denn auch sie wurden meist mit wenig emotionaler Teilhabe erzogen. (Rosenberg nach Nowara 2005, S. 128 ff.) Offenbar tritt hier die körperliche Gewalt in den Dienst einer emotionalen Misshandlung.

*„Das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom ist eine (...) Kombination von emotionaler und körperlicher Mißhandlung [des Kindes, d. Verf.].“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2000, S. 73)*

Die Mütter leiden oft unter massiven Persönlichkeitsstörungen, die sich manifestieren in Gefühlen von Isolation und Einsamkeit, Minderwertigkeitsgefühlen, depressiven Symptomen, fehlender Anerkennung und Unterstützung. Häufig findet sich autoaggressives Verhalten, z. T. zeigen sie selbst ein Münchhausen-Syndrom. Das Münchhausen-Syndrom wird meist von einer Beziehungsstörung oder einer „Pseudologica fantastica“ [siehe Glossar] begleitet.

Man unterscheidet drei Typen von so genannten „Münchhausen-by-proxy-Müttern“: Aktiv Induzierende, die Symptome z. B. durch absichtliches Verletzen und Verätzen der Kinder hervorrufen, diese Manipulationen aber auch bei Strafandrohung nicht zugeben; Hilfesuchende, die Unterstützungsangebote annehmen, wenn sie mit dem Verdacht der Münchhausen-by-proxy-Erkrankung konfrontiert werden; und die „Arztsüchtigen“, die zwar keine Symptome induzieren, aber ihre Kinder häufig beim Arzt vorstellen, wobei sie auf der Behandlung kleiner Auffälligkeiten bestehen, ihre Kinder schonen und sie dadurch von Gleichaltrigen isolieren. Die Übergänge zwischen diesen Typen sind allerdings fließend. (Libow/Schreier nach Nowara 2005, S. 130)

Bei unklaren Indikationen wie Anfällen, Atemstillstand, Blutungen, Durchfällen, Erbrechen, Ausschlag und Fieber, für die es keine medizinische Erklärung gibt, müssen Ärzte daher auch die Möglichkeit einer Münchhausen-by-proxy-Erkrankung der Mutter in Betracht ziehen. Diese Symptome beim Kind können ausgelöst werden durch Vergiften etwa mit Salz und Medikamenten, Drogen, Erstickung. Zuweilen enden die Verletzungen und Vergiftungen tödlich. (Vgl. Zehnter Kinder- und Jugendbericht 1998, S. 109)

Wird ein von der Mutter immer wieder verletztes Kind aus der Familie herausgenommen, so werden die Manipulationen häufig an einem anderen Kind fortgesetzt. Die erkennbaren Vorteile für die Täter/-innen sind zum einen in der gesteigerten Aufmerksamkeit und Zuwendung durch das medizinische Personal zu vermuten, die sie infolge ihrer rührenden Sorge und übertriebenen Besorgtheit erhalten, zum anderen in einem Zuwachs an Macht über das Kind, den sie durch das Krankwerden und die Pflegebedürftigkeit des Kindes erhalten, möglicherweise auch in einem schwerlich nachvollziehbaren Vergnügen an den Schmerzen und Unannehmlichkeiten, die seitens des Kindes mit dem medizinischen Eingriff verbunden sind. Eine nachvollziehbare Erklärung für das Verhalten von Münchhausen-by-proxy-Syndrom-Erkrankten gibt es bisher noch nicht. (Nowara 2005, S. 130 ff.)

### 1.1.2 Verbreitung und Häufigkeit von Kindesmisshandlung in Familien

Es gibt viele Studien, die die Häufigkeit von Kindesmisshandlung durch Schätzungen zu bestimmen versuchen. Bezüglich physischer Misshandlung lässt sich sagen, dass etwa die Hälfte bis zwei Drittel der deutschen Eltern bei ihren Kindern körperliche Bestrafungen wie leichte und massivere Ohrfeigen, Klaps auf den Po, Tracht Prügel, Schlagen mit Stock auf Finger und Po einsetzen. Davon bestrafen 10 % bis 15 % ihre Kinder relativ häufig und schwerwiegend. Dieser Anteil ist seit den Siebzigerjahren leicht gestiegen (auf etwa 17 %). (Vgl. Albrecht 2004, S. 191) Insgesamt erleben ca. 70 % bis 80 % aller Kinder in Deutschland Gewalt, insofern leichtere physische, seltener angewendete Gewalt mit berücksichtigt wird. (Deegener 2005, S. 42)

Mädchen werden ab ihrem 11. Lebensjahr häufiger körperlich misshandelt als Jungen; bei Jungen wird dagegen vor ihrem 11. Lebensjahr häufiger Gewalt angewendet. Regelmäßige Körperstrafen als Erziehungsmittel finden sich gehäuft vor allem auch in Migrantenfamilien bestimmter ethnischer Herkunft; hier spielt sowohl ein traditionell begründetes Züchtigungsrecht wie auch ein zunehmender Dissens zwischen den Generationen in den kulturellen Orientierungen eine maßgebliche Rolle. (Albrecht 2004, S. 192)

Generell ist anzunehmen, dass die Häufigkeit von elterlichen Gewalthandlungen gegen ihre Kinder mit dem zunehmenden Alter der Kinder sinkt. Der prozentual größte Anteil physischer Gewalt betrifft Kinder unter sechs Jahren; besonders Kinder bis drei oder vier Jahre werden physisch misshandelt. (Lamnek/Ottermann 2004, S. 109)

Sehr viele Studien belegen das Risiko, dass elterliche physische Gewalt mit der Zahl der Kinder zunimmt, da sich wohl die belastenden Faktoren und der materielle, organisatorische und praktische Aufwand erhöhen. (Lamnek/Ottermann 2004, S. 110)

Im Gegensatz zu Studien, die die körperliche Gewalt gegen Kinder zum Thema haben, gibt es nur wenige Untersuchungen, die sich mit seelischer Misshandlung und körperlicher und emotionaler Vernachlässigung beschäftigen. Vermutlich sind 50.000 bis 250.000 oder – davon gehen andere Studien aus – sogar 500.000 Kinder betroffen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Vernachlässigung häufiger auftritt als Misshandlung und Missbrauch.

Auch Erziehungsmaßnahmen wie Ausgeh- und Fernsehverbote, Anschweigen oder Anbrüllen des Kindes, strafendes Kürzen oder Streichen des Taschengeldes können in exzessiver Form als Misshandlungsformen gelten, denn sie belasten ein Kind emotional. (Deegener 2005, S. 46 f.) Grundsätzlich ist eine Tendenz auszumachen, wonach der Umfang körperlicher Misshandlung in dem Maße abgenommen hat, in welchem seelische Misshandlung zugenommen hat.

*„Insgesamt wird davon ausgegangen, dass körperliche Misshandlungen in den letzten Jahrzehnten zahlenmäßig abgenommen haben, seelische Gewalt hingegen ange-*



*stiegen ist. Häufig setzten Eltern psychische Gewalt als Erziehungsmittel ein, weil sie der Meinung seien, dass man auf diese Art erziehen müsse.“ (Lamnek/Ottermann 2004, S. 115)*

Auch im Hinblick auf Erziehungsverhalten bestätigt sich in gewissem Umfang die Opfer-Täter-Hypothese: Etwa ein Drittel der Eltern, die ihre Kinder psychisch und physisch misshandeln, waren selbst Opfer von Misshandlung in ihrer Kindheit. (Elfter Kinder- und Jugendbericht 2002, S. 220)

### 1.1.3 Miterleben von Partnerschaftsgewalt seitens der Kinder

Sehr viele Kinder und Jugendliche erleben auch Partnergewalt zwischen den Eltern. Dabei kommt es zu Ohrfeigen, Tritten, Faustschlägen und dem Schlagen mit Gegenständen. Das Phänomen ist im Vergleich zur reinen „Kindesmisshandlung“ – auch wenn es dazu in der Bundesrepublik noch nicht ausreichend Informationen gibt – nicht selten. Es kann vermutet werden, dass mehr Kinder Partnerschaftsgewalt miterleben als selbst Opfer körperlicher oder sexueller Misshandlung werden. Geht man von den Frauen aus, die jährlich mit ihren Kindern in eines der 400 Frauenhäuser in Deutschland flüchten, so kommt man auf eine Schätzung von 67.500 Kinder, die Partnerschaftsgewalt miterleben. Doch die Dunkelziffer dürfte ungleich höher sein. (Kindler/Werner 2005, S. 105 f.)

Auch die miterlebte Gewalt des Vaters gegen die Mutter (oder umgekehrt) hat für die betroffenen Kinder schwerwiegende Folgen, so dass dieses Thema als eigenes Kapitel mit in die Diplomarbeit aufgenommen wurde.

*„Inzwischen wird auch das Wahrnehmen der häuslichen Gewalt zwischen Eltern als psychische Gewalt gegen Kinder interpretiert.“ (Lamnek/Ottermann 2005, S. 96)*

Gewalt in Partnerschaften findet nicht, wie lange Zeit angenommen, ausschließlich von Männern gegen die Frau statt. Auch die Männer können Opfer von Gewalt durch ihre Partner/innen sein. Aggressives Verhalten zeigen Männer und Frauen in einer Partnerschaft oder in der Familie etwa gleich häufig. Sehr oft geht die Gewalt auch von beiden Seiten aus oder bedingt sich wechselseitig, indem erst ein Partner Gewalt anwendet und der andere sich wehrt.

Auch bei Gewalt zwischen Mann und Frau wird unterschieden in körperliche und emotionale Gewalt, sexuellen Missbrauch sowie Vergewaltigung in der Ehe. Körperliche Gewalt findet eher in unteren sozialen Schichten statt, subtilere Gewaltformen werden in höheren sozialen Schichten angewendet. (Lamnek/Ottermann 2004, S. 137 ff.)

Erwiesenermaßen werden Väter, die ihre Partnerin misshandeln, häufig auch gegen die in der Familie lebenden Kinder übergriffig. Partnerschaftsgewalt und Kindesmisshandlung treten somit häufig gemeinsam auf. (Kindler 2002, S. 34)

Aber auch wenn die Kinder die Gewalt gegen ihre Mütter „nur“ miterleben, die Väter sie selbst also nicht körperlich misshandeln, sind diese Folgen für die Kinder ähnlich wie die für Kinder, die körperlich misshandelt werden. Gewalt in Familien an sich hat einen negativen Effekt auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Es kommt zu „*Internalisierung (z. B. Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, Traurigkeit) bzw. Externalisierung (z. B. aggressives Verhalten, Regelverletzungen)*“ (Kindler/Werner 2005, S. 108).

Die in diesem Bereich durchgeführten Studien zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko, dass es bei Kindern, die gegenseitige Gewalt der Eltern bzw. Gewalt des Vaters gegen die Mutter miterlebt haben, zu klinisch relevanten Verhaltensproblemen kommt. Eine sehr spezifische Folge von miterlebter Partnerschaftsgewalt und Kindesmisshandlung ist die posttraumatische Belastungsstörung, die ein relativ hoher Anteil betroffener Kinder nach belastenden Situationen zeigt. Diese lässt sich diagnostizieren, „*wenn ein Kind nach belastenden Erfahrungen einer tatsächlichen oder angedrohten ernsthaften Verletzung der eigenen Person oder nahe stehender Personen durch sein Verhalten über längere Zeit hinweg eine hohe psychische Belastung zum Ausdruck bringt, die eine normale Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben behindert.*“ (Kindler/Werner 2005, S. 112)

Das Kind erlebt innerlich wieder die belastenden Erfahrungen, es zeigt spezifische Vermeidungsreaktionen gegenüber Situationen, Personen oder Dingen, die es an die belastenden Ereignisse erinnern, und weist außerdem ein erhöhtes Erregungsniveau auf.

Des Weiteren kommt es zu Auswirkungen auf die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder. Die das Kind belastende Partnerschaftsgewalt führt zu Einschränkungen, die das Kind längerfristig und progressiv beeinträchtigen, anfangs aber noch nicht als Verhaltensauffälligkeit bezeichnet werden können. Es kommt zu so genannten „*Ketteneffekten*“ (Kindler/Werner 2005, S. 113), die das Kind negativ beeinflussen, oder mit anderen Worten: Kinder werden auf „*Risikopfade*“ geschickt (Rutter nach Kindler/Werner 2005, S. 113).

So wird beobachtet, dass Kinder, die wiederholt Partnerschaftsgewalt erleben, Auffälligkeiten in Bezug auf ihre Lernbereitschaft bzw. Konzentrationsfähigkeit zeigen, welche später den Schulerfolg beeinträchtigen. Außerdem wird vermutet, dass betroffene Kinder weniger Konfliktbewältigungsmechanismen in Liebes- und Partnerschaftsbeziehungen erlernen.

Partnerschaftsgewalt führt zudem dazu, dass Kinder ihr intellektuelles Potential nicht ausschöpfen können. Vorhandene Entwicklungsrückstände lassen sich nur schwer wieder aufholen. (Kindler/Werner 2005, S. 113 ff.)