

Stand: 31. Mai 2006

Teil 1

Ausschussvorlage SPA/16/52

RTA/16/48
JNA/16/52

eingegangene Stellungnahmen zu der schriftlichen Anhörung

zu dem Thema **Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung**

1. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V., Berlin S. 1
2. Prof. Dr. Kurt Eberhard, Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie AGSP (GbR), Berlin S. 6
3. Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Prof. Dr. Günter Weiler, Gießen S. 7
4. Screening-Zentrum Hessen, Prof. Dr. Ernst W. Rauterberg, Gießen S. 9
5. Hochschule für angewandte Wissenschaften, Prof. Dr. Wolfgang Hantel-Quitmann, Hamburg S. 13
6. UNICEF Deutschland, Köln S. 34
7. Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. K. Püschel S. 36
8. Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Darmstadt, Herr Oberstaatsanwalt Siebecker S. 45
9. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e. V., Prof. Dr. Christian Pfeiffer, Hannover S. 46
10. AWO Hessen-Süd, Referat Kinder- und Jugendhilfe, Frankfurt S. 95

Gesamtverband


**DER PARITÄTISCHE
WOHLFAHRTS-
VERBAND**

DER PARITÄTISCHE · Oranienburger Str. 13-14 · 10178 Berlin

An die Vorsitzende
des Sozialpolitischen Ausschusses
des Hessischen Landtages
Frau Dr. Judith Pauly-Bender
Schlossplatz 1 – 3

Datum: 7. April 2006
Zeichen: sne/da
Hauptgeschäftsführer
hgf@paritaet.org

65183 Wiesbaden

S 11.04.06

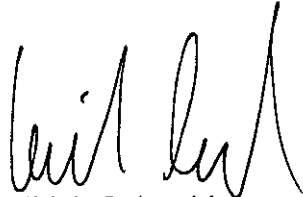
**Anhörung zum Thema:
Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung**

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

zuständigkeitshalber habe ich Ihre Anfrage vom 5. April 2006 an unseren PARITÄTISCHEN Landesverband in Hessen weitergeleitet.

Gleichwohl darf ich Ihnen bereits unser im gesamten Verband abgestimmtes Positionspapier zu o.g. Thema zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ulrich Schneider
Hauptgeschäftsführer

Anlage

nachrichtlich:
Herrn Woltering, LV Hessen



**Prävention ist eine Investition, die sich auszahlt-
Der Schutz junger Kinder vor Gewalt ist eine Aufgabe von Staat und
Gesellschaft**

Stellungnahme des PARITÄTISCHEN Gesamtverbandes e.V.

Derzeit wird der Schutz von jüngeren Kindern vor massiven Gefahren für ihr Wohl sowohl in der Fachöffentlichkeit der Kinder- und Jugendhilfe wie auch in den Medien engagiert diskutiert. Immer wieder wird die Frage gestellt, ob nicht mehr und vielleicht auch anderes getan werden kann und muss, um Kindern ein solches Schicksal zu ersparen.

In dieser Diskussion ist zu beachten, dass sich die Grundorientierungen modernen Kinderschutzes durchaus bewährt haben. Modernem Kinderschutz geht es vor allem darum, die Lebensbedingungen von Kindern und Familien positiv zu verändern, indem er die Selbsthilfepotentiale von Familien stärkt und ihnen Hilfe und Unterstützung bei der Erziehung und in Krisensituationen zukommen lässt. Die Kernfrage modernen Kinderschutzes muss sein, wie notwendige Unterstützungen und Hilfen für Familien so angeboten und gestaltet werden können, dass sie Familien so erreichen, dass krisenhafte Zuspitzungen vermieden werden bzw. in Krisen schnell Hilfe- und Entlastungspotentiale erreicht werden.

Dieser Kinderschutz ist eine gemeinsame Aufgabe von Staat und Gesellschaft. Er braucht die Unterstützung durch die Bürgerinnen und Bürger ebenso wie ein System professioneller Hilfen, er braucht niedrigschwellige, in der Lebenswelt der Familien verankerte, Unterstützungsangebote ebenso wie abgestimmtes Handeln von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Familiengerichten.

Insofern begrüßt es der PARITÄTISCHE Gesamtverband, dass das Thema in der Koalitionsvereinbarung vom 11.11.2005 aufgegriffen wird. Dort heißt es:
„Kinder mit sozialen und gesundheitlichen Risiken brauchen Förderung von Anfang an. Dazu müssen Hilfen für sozial benachteiligte und betroffene Familien früher, verlässlicher und vernetzter in der Lebenswelt bzw. im Stadtteil verankert werden. Das Wächteramt und der Schutzauftrag der staatlichen Gemeinschaft müssen gestärkt und soziale Frühwarnsysteme entwickelt werden. Jugendhilfe und gesundheitliche Vorsorge sowie zivilgesellschaftliches Engagement sollen zu einer neuen Form der Frühförderung in Familien verzahnt werden. Gerade für sozial

benachteiligte Familien müssen die klassischen „Komm-Strukturen“ vieler Angebote zielgruppenbezogen verbessert und neue „Geh-Strukturen“ entwickelt werden.“

Über grundlegende Elemente von Konzepten einer solchen Arbeit gibt es bereits ein breites Wissen. Vielerorts ist allerdings die konkrete Umsetzung unzureichend. Diese scheitert häufig an den knappen Ressourcen gerade für die präventiv angelegte Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe, zum Teil aber auch an mangelnder Planung und Abstimmung für diesen Bereich.

Präventiver Kinder- und Jugendschutz braucht eine verlässliche kommunale Infrastruktur

Die Geburt eines Kindes ist für alle Familien ein Ereignis, das viele Umstellungen, Verständigungen, Lernprozesse und Unterstützungsbedarfe auslöst. Viele Mütter und Väter sind dankbar, wenn sie dabei durch gute Geburtsvorbereitungskurse und Bildungsangebote und qualifizierte Hebammen frühzeitig begleitet werden. Nach der Geburt brauchen sie zunächst vor allem die Unterstützung von ÄrztInnen, Hebammen und GeburtsvorbereiterInnen und oft Rat und Tat aus dem sozialen Umfeld.

Angebote der Familienberatung und Familienbildung für Eltern gibt es vielerorts und mit vielfältigen Inhalten und Methoden. Eltern-Kind-Kurse machen mittlerweile rund 30 % des Angebots von Familien-Bildungsstätten aus. Zum Beispiel mit den Opstapje- und HIPPY-Frühförderprogrammen und den Elternkursen des Deutschen Kinderschutzbundes „Starke Eltern – Starke Kinder“ liegen ermutigende Erfahrungen für zugehende Bildungsangebote gerade auch für Familien in besonderen Belastungssituationen und für Familien mit Migrationshintergrund vor.

Oft haben allerdings die Bundesländer von der Möglichkeit nach § 16 Abs. 3 SGB VIII (Landesrechtsvorbehalt), das Nähere über den Inhalt und Umfang der Aufgaben zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie zu regeln, keinen Gebrauch gemacht. Vielfach werden deshalb Familienbildungsangebote überwiegend nach den allgemeinen Erwachsenenbildungsgesetzen gefördert, die dann nur die Komm-Struktur von Kursangeboten möglich machen, anstatt nach einem eigenen Fördergesetz, das den modernen Entwicklungen in der Familienbildung gerecht wird. Unter dem Gesichtspunkt früher präventiver Angebote sind hier Weiterentwicklungen nötig, bei denen die Länder ihre Gestaltungsmöglichkeiten besser ausschöpfen, vielfältige Zugänge zu Bildungsmaßnahmen ermöglichen und in denen die Angebote für Familien systematisch in die Jugendhilfeplanung einbezogen werden. Im Ergebnis müssen Beratungs- und Bildungsangebote für Eltern mit Neugeborenen flächendeckend und niedrigschwellig sichergestellt werden, denn häufig ist auch fehlendes Wissen ein Mitfaktor für die Eskalation familialer Überforderungskrisen. Auch spezifische Beratungsangebote, wie z.B. Schreibababyberatung, die Beratung vor und nach Kaiserschnitt, oder interdisziplinäre Frühförderstellen für behinderte Kinder müssen flächendeckend für junge Familien erreichbar sein.

Ein Element eines präventiv ausgerichteten Kinderschutzes ist auch der – dringend gewollte, aber noch lange nicht flächendeckend realisierte – Ausbau einer bedarfsgerechten, qualifizierten Infrastruktur von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege von 0 Jahren bis zum Schuleintritt. Nicht nur die bessere Vereinbarkeit von Familienarbeit und Erwerbstätigkeit erfordert diesen Ausbau,

sondern auch die Bildungs-, Integrations- und Schutzaspekte von Kindern erzeugen hier einen dringenden Realisierungsbedarf. Der Ausbau muss so gestaltet werden, dass Schwellen der Inanspruchnahme gerade für Familien in belasteten sozialen Lebenssituationen gezielt abgebaut werden.

In den letzten Jahren ist häusliche Gewalt ein Thema geworden, das sehr viel stärker in den Blick der Öffentlichkeit geraten ist. Neue Handlungsformen und -strukturen sind im Rahmen des „Aktionsplans gegen häusliche Gewalt“ entwickelt worden. Schutz von Kindern vor Gewalt erfordert auch, dass die Angebote und Interventionen auch im Hinblick auf die vielfältigen Formen der Mitbetroffenheit von Kindern ausgebaut und weiterentwickelt werden und dass die Vernetzung und Kooperation von Hilfsangeboten strukturell verankert wird.

Die hierbei notwendigen Ressourcen verweisen dabei auf das ungelöste Problem einer hinreichenden kommunalen Finanzausstattung, die diese in die Lage versetzt, die notwendigen Investitionen in die soziale Infrastruktur auch tatsächlich wahrzunehmen. Hier besteht ein großer Handlungs- und Lösungsbedarf!

Die Arbeit von Familienhebammen und GeburtsvorbereiterInnen braucht eine gesetzliche Absicherung im SGB V

Vor, während und nach der Geburt eines Kindes sind es vor allem die Hebammen und GeburtsvorbereiterInnen, die einen unkomplizierten, niedrighwelligen Zugang zu Mutter und Kind haben. Mittlerweile gibt es das Berufsbild einer Familienhebamme mit besonderen Kompetenzen für die Unterstützung für Familien in belasteten sozialen Situationen, das viele Schnittstellen zu den GeburtsvorbereiterInnen aufweist.

Wir empfehlen, die GKV-Leistungen für die Inanspruchnahme von Hebammen und GeburtsvorbereiterInnen auf das erste Lebensjahr auszuweiten und deren Leistungen als SGB V-Leistung auszugestalten. Ein Präventionsgesetz muss diese Notwendigkeit dringend berücksichtigen.

Die Umsetzung des Schutzauftrags des SGB VIII muss sichergestellt werden

Der PARITÄTISCHE begrüßt es, dass der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung seit Oktober 2005 konkreter im SGB VIII verankert ist und so gegenüber Eltern, Kindern und Einrichtungen und Diensten deutlicher benannt wird.

Wir unterstützen unsere Mitglieder bei der Entwicklung von Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII für Verfahrensregelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr Wohl. Wir unterstreichen die Notwendigkeit der spezialisierten Expertise im Kinderschutz, bei sexuellem Missbrauch und häuslicher Gewalt, die viele unserer Mitgliedsorganisationen aufweisen, auch im Hinblick auf die Notwendigkeit der Hinzuziehung erfahrender Fachkräfte bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls. Es braucht Erfahrung und ein hohes Maß an Kompetenz, wenn die Arbeit mit den jungen Menschen und ihren Familien auch bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung so gestaltet werden soll, dass familiäre Ressourcen nach Möglichkeit entwickelt und nicht verschüttet werden. In Einzelfällen kann die Notwendigkeit der Hinzuziehung einer in

soweit erfahrenen Fachkraft durchaus zeitintensiv und langdauernd sein. Die Vereinbarungen müssen die Finanzierung dieser Arbeit sicherstellen.

Hinsichtlich des Abschlusses von Vereinbarungen nach § 72 a SGB VIII („Persönliche Eignung“), weisen wir darauf hin, dass diese Vorschrift keineswegs von den Trägern der freien Jugendhilfe die Vorlage von Führungszeugnissen in regelmäßigen Abständen verlangt - ein aufwändiges und wenig zielführendes Element der Vorschrift, das unmittelbare Geltung nur für den öffentlichen Träger hat. Führungszeugnisse bei der Einstellung hingegen sind sachdienlich. Darüber hinaus kommt es darauf an, dass die Staatsanwaltschaften ihren Meldepflichten, die sich aus der „Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen – MiStra“, insbesondere aus Nr. 27 und 35, ergeben, tatsächlich wahrnehmen. Dieses Instrument ist sehr viel effektiver und „niedrigschwelliger“ als die Einträge ins Führungszeugnis, da es nicht erst nach der rechtskräftigen Verurteilung greift und auch nicht auf die Strafhöhe Bezug nimmt.

Vorsorgeuntersuchungen als Element im Gesundheits- und Gewaltschutz von Kindern

Wir unterstützen die Forderung, das Recht von Kindern auf Gesundheit durch ein Recht auf ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zu stärken.

Für die Umsetzung sehen wir die Möglichkeit, Vorsorgeuntersuchungen mit 1, 2 und 3 Jahren als Maßnahme der Gesundheitsfürsorge verpflichtend zu machen. Eltern, die bei ihrem Kind die entsprechende U-Untersuchung durchführen lassen, können dann durch eine entsprechende Bestätigung des Arztes von diesen Vorsorgeuntersuchungen befreit werden.

Es macht allerdings keinen Sinn, eine verpflichtende Regelung mit einem Bußgeld zu belegen und durch Bußgeldforderungen die schwierigen Bedingungen armer Familien weiter zu verschärfen. Die Ressourcen der Sozialen Dienste müssen so ausgestaltet sein, dass diese zeitnah mit den Familien Kontakt aufnehmen können.

Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass der gesteigerten Aufmerksamkeit auch zuverlässige Hilfeangebote beiseite gestellt werden müssen. Prävention ist eine Investition, die sich erst langfristig auszahlt.

Der Verbandsrat des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V.
Berlin, 24.03.2006

Öftring, Michaela (LTG)

Von: Eberhard [prof.eberhard@t-online.de]
Gesendet: Samstag, 8. April 2006 04:06
An: Öftring, Michaela (LTG)
Betreff: Anhörung des Hessischen Landtages zum Kinderschutz

Sehr geehrte Damen und Herren,
herzlichen Dank für Ihre Nachricht über die Anhörung zum Kinderschutz! Eine angemessene Beantwortung Ihrer Fragen würde beträchtlichen Zeitaufwand erfordern, den ich gerne aufbringen würde, wenn ich entsprechende Wirkungen erwarten dürfte. Davon kann ich angesichts der beigefügten Anträge der Parteien leider nicht ausgehen. Sie sind alle weit von dem entfernt, was die AGSP für notwendig hält. Die Anträge enthalten wichtige Vorschläge zur anbietenden und aufsuchenden, aber nichts zur eingreifenden Fürsorge. Darauf aber käme es gerade an. Unsere Argumente dazu finden Sie auf <http://www.agsp.de> . Darüber hinaus darf ich Sie auf die Holzmindener Kinderschutzforderungen hinweisen, die von zahlreichen renommierten Experten erarbeitet und unterzeichnet wurden
(<http://www.agsp.de/html/n295.html>).

Falls Sie mich trotz meiner Skepsis zur mündlichen Anhörung einladen wollen, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

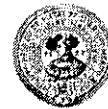
Mit guten Grüßen
Kurt Eberhard

Prof. Dr. K. Eberhard
Apoldaer Str. 2
12249 Berlin
Tel.: 030/7114368
www.agsp.de



Justus-Liebig-Universität
Gießen

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG GMBH



Philipps-Universität
Marburg

Institut für Rechtsmedizin, Frankfurter Str. 58, 35392 Giessen

An den
Hessischen Landtag
Sozialpolitischer Ausschuss
Frau Dr. Pauly-Bender
Schloßplatz 1-3

65183 Wiesbaden

Institut für Rechtsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. G. Weiler

Frankfurter Straße 58
35392 Giessen

Telefon (0641) 99-41411
Telefax (0641) 99-41419

11. April 2006

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Bezug: Ihr Schreiben vom 05.04.2006

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

aus rechtsmedizinischer Sicht sind einige Aspekte zu dem Fragenkatalog anzubringen.

Zur Drucksache 16/5205 wäre zu ergänzen, dass Misshandlungen und Verwahrlosungen von Kindern nicht nur Folge materieller oder seelischer Not, sondern häufig im Zusammenhang mit bestehender Suchtproblematik (Alkohol, Drogen, Medikamente) festzustellen sind.

Zu dem Fragenkatalog DIE GRÜNEN / SPD:

Unter Begriffsbestimmung wird nur von Kindesvernachlässigung gesprochen und nicht von Misshandlung, was zu ergänzen wäre.

Es sollte eine Obduktionspflicht für alle Kinder, die vor dem 2. Lebensjahr versterben und nicht chronisch krank waren, eingeführt werden. In der früheren DDR ist dies sehr erfolgreich für Kinder bis zum 1. Lebensjahr praktiziert worden.

Bei den aufgeführten beteiligten Berufsgruppen kommt der rechtsmedizinischen Ambulanz (Klinische Rechtsmedizin) zur gerichtsverwertbaren Befunddokumentation von Verletzungen Bedeutung zu. Vor allem auch sexuelle Misshandlungen werden kompetent durch die Rechtsmedizin erkannt.

Zur Schweigepflicht:

Die Schweigepflicht kann im Wege der Güterabwägung bereits derzeit gebrochen werden, so dass eine Meldung von Misshandlungen/Vernachlässigungen nicht zwingend notwendig erscheint.

Es fehlen generell ausreichende rechtsmedizinische Fachkenntnisse bei allen genannten beteiligten Gruppen, einschließlich der Ärzte zur ausreichend sicheren Erkennung von erfolgten Misshandlungen. Deshalb erklären sich auch die Ergebnisse etwa der Rechtsmedizin Hamburg.

Mit freundlichen Grüßen



(Prof. Dr. med. G. Weiler)



An
 Frau Dr. Judith Pauly-Bender
 Hessischer Landtag
 Postfach 3240
65022 WIESBADEN

Screening-Zentrum Hessen
am Zentrum für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin
Leiter: Prof. Dr. Ernst W. Rauterberg
Postfach 100 353
D-35333 Gießen

Feulgenstr. 12
 D-35392 Gießen

Telefon: 0641/99-43681
 Telefax: 0641/99-43689
 ernst.w.rauterberg@paediat.med.uni-giessen.de

Gießen, 21.04.06

Az.: Prof. Raut/ He

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Sehr geehrte Frau Pauly-Bender,

im Folgenden werde ich ausschließlich auf die Frage eingehen, bei der es um die Realisierung von Punkt 1 des Antrags der Fraktion der CDU geht („Die Landesregierung wird aufgefordert ... zu prüfen, ob sich eine Bundesratsinitiative realisieren lässt, in der die „Freiwillige Regeluntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kleinst- und Kleinkindern (U1 bis U9)“ für Eltern verpflichtend eingeführt werden kann; ...“).

Nach einer Realisierung – sei es auf der Ebene eines Bundes- oder eines Landesgesetzes – könnte das Screening-Zentrum Hessen (SZH) für in Hessen wohnende Kinder die Organisation einer Kontrolle des regelmäßigen Kinderarztbesuches im Rahmen der Vorsorge-Untersuchungen (z.B. U4-U9) wie folgt übernehmen:

Das SZH führt im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums die Neugeborenen-Screening-Untersuchungen für in Hessen geborene Kinder auf Krankheiten durch, die bei einer Früherkennung behandelbar sind und bei denen durch eine früh einsetzende Therapie das Schicksal der Kinder deutlich verbessert werden kann. Im Jahr 2005 wurden (geschätzt) mehr als 99% der in Hessen geborenen Kinder untersucht.

Ab 2007 wird das Screening-Zentrum Hessen darüber hinaus das zur Zeit noch als Pilotphase laufende Hörscreening organisieren.

Etwa Mitte 2006 soll von Seiten des SZH für jedes Kind eine Identitäts-Nummer (ID) eingeführt werden, die es in Zeiten mobiler Eltern erlaubt, auch nach Umzug in ein anderes Bundesland zügig die Frage zu beantworten, ob ein Kind gescreent wurde (Hörscreening oder Stoffwechsel-/Hormon-Screening) oder nicht; dabei werden nur die ID-Nummern und eine Kennziffer für das Screening-Zentrum, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, in einem zentralen Server gespeichert und diese Daten werden nur für die Screening-Zentren der Bundesländer bzw. die Screening-Labors abrufbar sein; die Screening-Ergebnisse wie auch die Stammdaten von Mutter und Kind sind dort nicht zugeordnet; diese Daten sind damit nicht einsehbar.

Die Vergabe von ID-Nummern erfolgt vom Screening-Zentrum Hessen aus: ca. DIN-5 große Blätter mit Kleberand werden an die Einsender von Neugeborenen-Screening-Karten (d.h. Geburts- und Kinderkliniken, Belegkliniken, Kinder- und Frauenärzte und Hebammen) verschickt; auf diesen Blätter finden sich abziehbare Aufkleber, auf denen jeweils die ID-Nummer in Form eines Barcodes und der Anlaß aufgedruckt sind: z.B. Barcode+NGS steht für einen Aufkleber mit Barcode, der für das Neugeborenen-Screening (Stoffwechsel- und Hormonstörungen) auf eine Trockenblutkarte aufgeklebt wird, Barcode+NGK steht für eine Kontrollkarte im Rahmen dieses Neugeborenen-Screenings, Barcode+U4 steht für die Vorsorge-Untersuchung U4, analog gibt es Aufkleber Barcode+U5, Barcode+U6 etc. bis Barcode+U9. Diese DIN-5 Bögen werden in das gelbe „Kinder-Untersuchungsheft“ des GBA eingeklebt. Diese „gelben Vorsorgehefte“ begleiten in der Regel ein Kind und werden zum jeweiligen Kinderarzt mitgenommen, wenn eine weitere U-Untersuchung (U4-U9) oder die Einschulungsuntersuchung durchgeführt werden.

Die Einwohnermeldeämter schicken regelmäßig die Meldungen von neugeborenen bzw. zugezogenen Kindern an das Screening-Zentrum Hessen. Die Meldungen umfassen Name, Vorname, Geburtstag, Wohnadresse sowie Name und Vorname der Mutter bzw. des Personensorgeberechtigten. Die Meldung erfolgt „getunnelt“, also über eine gesicherte Internet-Verbindung, die einen Zugriff nicht berechtigter Personen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließt. Das Verfahren muss von dem Hessischen Beauftragten für den Datenschutz genehmigt werden.

Im Screening-Zentrum Hessen werden diese Daten für einen definierten Zeitraum (Vorschlag: 10 Jahre) gespeichert. Nach dem Eingang der Daten erfolgt ein Abgleich mit den Daten des Stoffwechsel- und Hormonscreenings sowie den Daten des Hörscreenings, um die Ursachen für eine „Nicht-Erfassung“ zu analysieren und Verfahrensfehler zu beseitigen; dies stellt in keiner Weise das Recht der Eltern (bzw. Personensorgeberechtigten) in Frage, bei Ihren Kindern eine Hörscreening oder ein Screening auf angeborene behandelbare Stoffwechsel- oder Hormonstörungen zu verweigern. In letzterem Fall muss aber schon entsprechend der Kinderrichtlinie vom 21.12.2004 eine Information des Screening-Zentrums erfolgen. Im Falle einer Abmeldung eines Kindes wegen „Wegzugs“ oder bei Todesfällen muss das Screening-Zentrum Hessen ebenfalls von dem befassen Einwohnermeldeamt in Kenntnis gesetzt werden.

Praktisch alle niedergelassenen Kinderärzte in Hessen gehören schon zur Zeit zum Kreis der Einsender von Trockenblutkarten im Rahmen des Neugeborenen-Screening-Programms. Es bedarf also lediglich einer weiteren Information dieser Kinderärzte und der Zusendung einer ausreichende Zahl von an das Screening-Zentrum Hessen adressierten Postkarten mit dem Aufdruck „Antwort“ sowie dem Aufdruck der jeweiligen Einsender-Nummer (in Form eines weiteren Barcodes oder als Ziffer).

Bei dem Besuch eines Kinderarztes im Rahmen einer „U“-Untersuchung wird nun lediglich der Aufkleber mit dem entsprechenden Barcode (z.B. Barcode + U4) von dem Einlegeblatt in dem „Gelben Vorsorgeheft“ abgezogen, auf eine der Postkarten geklebt und versandt. Bei dem vorgeschlagenen Verfahren werden also keine Patientendaten und keine ärztlichen Befunde mit versandt.

Eingehende Postkarten mit jeweils den beiden Barcodes (einer identifiziert den Einsender, der andere die ID-Nummer und die Nummer der U-Untersuchung) werden im Screening-Zentrum Hessen automatisch eingescannt.

Falls bei einem Kind ein definierter Zeitraum überschritten wird, in dem z.B. die U4-Untersuchung hätte vorgenommen werden müssen, wird mit Hilfe des EDV-Systems des Screening-Zentrums Hessen ein sehr freundlicher Brief an die Mutter bzw. den Personensorgeberechtigten verschickt. Hierbei sollte, falls vom Namen her erkennbar scheint, dass es sich bei diesen um Personen mit ausländischer Herkunft handelt, auch eine Version in der entsprechenden Sprache beigelegt werden. In dem Brief wird die Mutter (bzw. der Personensorgeberechtigte) gebeten, das Kind innerhalb der folgenden Tage (Vorschlag: ca. 14 Tage) bei einem Kinderarzt vorzustellen.

Falls zu dem Kind (erkennbar durch den ID-Barcode) in den folgenden 3 Wochen von keinem Kinderarzt in Hessen eine Postkarte eingeht, wird eine zweite Mahnbrief versandt, in dem schon etwas entschiedener darauf hingewiesen wird, dass zumindest eine moralische Verpflichtung besteht, die nächste Vorsorge-Untersuchung bei dem Kind durchführen zu lassen (der Inhalt ist davon abhängig, in wie weit die U-Untersuchungen „verpflichtend“ werden). Außerdem muss gegebenenfalls bei dem Kinderarzt per Brief oder FAX (eine große Zahl der Kinderärzte haben dem Screening-Zentrum Hessen die Genehmigung erteilt, ihnen Befunde per FAX zuzusenden), von dem die letzte U-Untersuchung durchgeführt wurde, angefragt, welche Sprache die Mutter (bzw. der Personensorgeberechtigte) des betroffenen Kindes seiner Einschätzung nach beherrscht. Entsprechend dieser Mitteilung wird dieser 2. Mahnung eine entsprechende fremdsprachige Kopie beigelegt und der Brief wird per Einschreiben versandt.

Falls es nach dieser 2. Mahnung wiederum zu keiner Reaktion (d.h. Einsendung einer Postkarte mit ID-Nummer des Kindes) kommt, werden die Daten des Kindes und der Mutter (bzw. des Personensorgeberechtigten) an das zuständige Jugendamt übergeben. Die weitere Behandlung des Falles erfolgt von dort (z.B. Aufsuchen der Familie etc.). Es erscheint aus Gründen der Qualitätskontrolle des Prozesses wichtig, dass die Jugendämter 1-2 mal pro Jahr Rückmeldungen zu den Fällen an das Screening-Zentrum Hessen geben.

Das Screening-Zentrum Hessen berichtet regelmäßig an das Hessische Sozialministerium. Es ist zu erwägen, ob nicht auch die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen an das Screening-Zentrum Hessen berichtet werden.

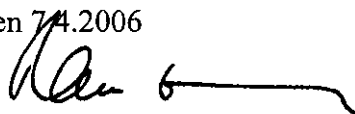
Eine vom der Größenordnung nicht zu unterschätzende zusätzliche Arbeitskapazität im Screening-Zentrum Hessen wird durch die Beantwortung von telefonischen und schriftlichen Anfragen bzw. Antworten auf die „Mahnbriefe“ gebunden (z.B. „wir waren doch vorige Woche beim Kinderarzt; warum haben Sie uns gemahnt?“ Daraufhin: Anfrage beim Kinderarzt per Brief oder FAX, darauf wieder Anruf, etc.).

Ich denke,

- dass das Screening-Zentrum Hessen durch seine erfolgreiche bevölkerungsmedizinische Tätigkeit bestens geeignet ist, das genannte Projekt durchzuführen; es existieren schon heute gute Verbindungen zu praktisch allen niedergelassenen Kinderärzten in Hessen;
- dass die oben beschriebene Organisationsform zahlreiche Vorteile bietet gegenüber einer Weitergabe der Meldedaten an die zuständigen Gesundheitsämter, da von einer relativ hohen Mobilität der Eltern/Mütter/Personensorgeberechtigten auszugehen ist und der entsprechende Aufwand beim konsekutiven Datenangleich gebündelt an einer Stelle (d.h. dem Screening-Zentrum Hessen) deutlich geringer ist als in 26 Gesundheitsämtern;

- dass diese Form der Datenbündelung außerdem dem Dictum des Hessischen Beauftragten für den Datenschutz entspricht, wonach nur an einer Stelle in Hessen die Daten aller Neugeborenen unter dauernder Kontrolle durch den Datenschutz und das Hessische Sozialministerium gespeichert werden sollten.

Giessen, den 7.4.2006



Univ.Prof.Dr.med.habil. Ernst Wilhard Rauterberg

Prof. Dr. Wolfgang Hantel-Quitmann

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg - HAW
University of Applied Sciences Hamburg

Email: wquitmann@aol.com
www.hantel-quitmann.de

Prof. Dr. W. Hantel-Quitmann, Am Bredenbek 7, 22397 Hamburg

Familiäre Faktoren der Kindesvernachlässigung

Vortrag und Diskussion zum Thema:

Familiäre Faktoren der Kindesvernachlässigung

am 20. März 2006 vor dem Landesjugendhilfeausschuss
der Freien und Hansestadt Hamburg

Hamburger Strasse 47, Raum 913 (9. Stock) um 15.00 Uhr

1. Zum Verständnis von Kindesvernachlässigung? Die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse
2. Zur Unterscheidung von körperlicher und psychisch/emotionaler und temporärer und chronischer Kindesvernachlässigung.
3. Familiäre Risikokonstellationen (high-risk-families)
 - a. Kinder in Suchtfamilien
 - b. Kinder psychisch kranker Eltern
 - c. Kinder in Inzestfamilien
 - d. Kinder in Gewaltfamilien
 - e. Kinder in Hochrisikofamilien (Multiproblemfamilien)
4. Chronische Kindesvernachlässigung als (unbewusster) Versuch der Kindstötung (aktive Aggression als Kindesmisshandlung und passive Aggression als Vernachlässigung)
5. Familiäre Faktoren der Kindesvernachlässigung in Hochrisikofamilien.
 - a. Die Folgen für die chronisch vernachlässigten Kinder und die Merkmale der Bindungsstörungen
 - b. Die rigide Abgrenzung nach außen als pathologisches Strukturmerkmal von Hochrisikofamilien
 - c. Die Auflösung der inneren Grenzen
 - d. Die mangelhaften Konfliktlösungsstrategien
 - e. Der intergenerationelle Teufelskreis der Weitergabe von Trauma und Traumaverarbeitung (Mehrgenerationenperspektive)
 - f. Die (abwehrbedingte) fehlende Bereitschaft zur Kooperation (non-compliance)
 - g. Die fehlenden kompensatorischen Beziehungen
6. Die Notwendigkeit der Frühintervention (Möglichkeiten und Grenzen)
 - a. Frühinterventionsprogramme (Steep, Safe, Parens, u.a.)
 - b. Vorschlag für die nächsten Aufgaben in Hamburg

Stichworte des Vortrages zum Thema

Familiäre Faktoren der Kindesmisshandlung

1. Zum Verständnis von Kindesvernachlässigung? Die kindlichen Entwicklungsbedürfnisse

Die Entdeckung der Kindheit ist wahrscheinlich die größte Errungenschaft der modernen menschlichen Zivilisation. Diese gilt es zu wahren und auszubauen, denn sie ist ein Teil unserer kulturellen Entwicklung. Alle drei Formen der Gefährdung des Kindeswohls - Sexueller Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung - hat es in der Menschheitsgeschichte immer gegeben. Insofern sind die Berichte in den Medien nicht nur beunruhigend, sondern auch ein Zeichen gewachsener Sensibilität und das ist gut so.

Zur Logik von Kindesvernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch an Kindern: Nicht alle Kinder, die vernachlässigt werden, werden auch misshandelt oder sexuell missbraucht, aber alle misshandelten Kinder werden vernachlässigt und alle sexuell missbrauchten Kinder werden vernachlässigt und misshandelt.

Die Kindesvernachlässigung ist keine absolute Größe, sondern abhängig vom Verständnis der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse. Gerade die Forschungen von Renee Spitz oder John Bowlby haben gezeigt, dass Kinder ohne emotionale Zuwendung sterben können, dass also eine rein körperliche Versorgung der Kinder nicht ausreicht. Und auch die aktive Förderung der kindlichen Entwicklungspotentiale gehört zu einer sorgenden Eltern-Kind-Beziehung. Besonders in den ersten Lebensmonaten und -jahren kommt es darauf an, dass Eltern in der Lage sind, die kindlichen Bedürfnisse wahrzunehmen, richtig zu deuten, zu verstehen und zu befriedigen, um den Kindern eine sichere Bindungsbasis

als Starthilfe für ihr Leben mitzugeben. Aus meiner Sicht kann man heute von 6 zentralen kindlichen Entwicklungsbedürfnissen sprechen.

- (1) Gewünscht zu sein und nicht abgelehnt zu werden auf dieser Welt (existentielle Spiegelung);
- (2) Sicherung des körperlichen Wohls (Nahrung, Kleidung, Wohnung, Körperkontakt etc.);
- (3) Stabile und sichere Bindung zu mindestens einer Bezugsperson (Bindungssicherheit, Verlässlichkeit, Objektkonstanz);
- (4) Bedürfnis nach Autonomie auf der Basis sicherer und sorgender Beziehungs- und Bindungserfahrungen;
- (5) Emotionale bzw. affektive Spiegelung (Selbstvertrauen, narzißtische Basis, Urvertrauen);
- (6) Stimulation und Förderung der kindlichen Entwicklung (Spiel, Sprache etc.).

Je nach Entwicklungsstand des Kindes und seiner familiären Beziehungen ändern sich die Grösse und Bedeutung dieser kindlichen Bedürfnisse.

2. Zur Unterscheidung von körperlicher und psychisch/emotionaler und temporärer und chronischer Kindesvernachlässigung.

Man spricht heute von Vernachlässigung, wenn Eltern

- das Kind nicht angemessen ernähren, vor Gefahren schützen und versorgen,
- nicht angemessen auf seine Gesundheitsfürsorge und -vorsorge achten,
- sich ihrem Kind nicht angemessen zuwenden und es in seiner Entwicklung nicht angemessen anregen oder fördern,
- das Kind durch altersunangemessene Erwartungen überfordern,
- mit ihrem Kind überwiegend restriktiv oder strafend umgehen,
- ihr Kind sehr gleichgültig, emotionslos oder ablehnend behandeln.

Temporäre Vernachlässigung ist normal und unvermeidbar, chronische hat immer seine (pathologischen) Gründe. Die Unterscheidung in körperliche, psychische und emotionale Vernachlässigung ist eher theoretisch, praktisch geht das eine selten ohne das andere. In

Suchtfamilien werden die Kinder häufig äußerlich sauber und gepflegt präsentiert, um den äußeren Schein einer harmonischen Familie zu wahren, dafür ist die emotionale und psychische Vernachlässigung um so grösser. Temporäre Vernachlässigung tritt häufig dann auf, wenn Eltern in Krisensituationen geraten, daher sehr stark mit sich beschäftigt sind und wenig Platz für Kinder bleibt. (Tod naher Angehöriger, schwere Erkrankung, Trennung, Kündigung, Geburt eines Geschwisterkindes, Eheprobleme, neue Partner, neuer Job, Umzug, etc.) Chronische Vernachlässigung kann verschiedene Hintergründe haben. Dazu gehören schwere psychische Erkrankungen (Depressionen, Psychose), Suchterkrankungen, chronisch gestörte Familienbeziehungen oder eine permanente berufliche Überforderung (Schlüsselkinder).

3. Familiäre Risikokonstellationen (high-risk-families)

Hier sollen nur ausgewählte Aspekte der Situation der Kinder in Hochrisikofamilien dargestellt werden, um einen Einblick in Unterschiede und Besonderheiten zu geben und insbesondere, um die vielfältigen schädigenden Auswirkungen pathologischer Familiensysteme auf die kindlichen Entwicklungen zu beleuchten:

Kinder in Suchtfamilien: Die Normalität der Kinder ist der Mangel an Sorge, Priorität für die Eltern hat die Beschaffung und der Konsum der Suchtmittel. Je nach Grad der Suchterkrankung kommt es zu einer Umkehrung des Eltern-Kind-Verhältnisses, d.h. zu einer Parentifizierung der Kinder: die Kinder lernen dabei, ihre eigenen Bedürfnisse zurückzustellen, für ihre Eltern zu sorgen, ebenso wie für ihre Geschwister. Solche Kinder in chronischen Suchtfamilien haben keine eigene Kindheit, sind sehr verantwortlich, können schlecht mit den eigenen Gefühlen umgehen, misstrauen ihrer Wahrnehmung, erlernen suchtbedingte Konfliktlösungsstrategien, stehen unter Geheimhaltungsdruck, sind voller Scham- und Schuldgefühle. Eine Reihenfolge der Grundemotionen der Kinder in solchen Familien ergab nach einer Befragung in Berlin folgendes Bild: 1. Traurigkeit, 2. Furcht,

3. Schuld, 4. Ärger, 5. Scham, 6. Verachtung, 7. Abscheu. Erst danach folgten Überraschung und Interesse und an letzter Stelle Freude. In chronischen Suchtfamilien ist die Vernachlässigung der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse ein Strukturmerkmal. Die Vernachlässigung der Kinder in Suchtfamilien, also Familien mit einer chronischen Sucht, ist durchgehend, denn Beschaffung und Konsum der Suchtmittel haben Vorrang vor der Befriedigung kindlicher Bedürfnisse.

Kinder psychisch kranker Eltern: Kinder identifizieren sich immer mit ihren Eltern, egal wie diese sind und was sie ihnen vorleben. Identifikation bedeutet, daß die Identität des Kindes an der Identität des erwachsenen Menschen reifen kann. Was aber bedeutet es für die Identifikation des Kindes, wenn die Identität des Erwachsenen gestört, brüchig, verletzt, im Kern nicht existent, periodisch beeinträchtigt oder krank ist? Um zu überleben, muß sich das Kind abgrenzen und darf sich nicht mit diesem Erwachsenen identifizieren. Kinder psychotischer Eltern werden in einer identifikatorischen Falle groß; sie identifizieren sich normalerweise mit ihren Eltern, auch wenn diese psychisch krank sind, müssen sich aber zugleich abgrenzen, um ihre eigene Identität herausbilden und "retten" zu können. Kinder insbesondere schizophrener Eltern „verweigern“ die für sie eigentlich notwendige Identifikation mit dem kranken Elternteil, sie „verzichten“ auf eine für sie notwendige Entwicklungshilfe. Je schwerer die psychische Störung, je mehr die psychische Krankheit den Kern der Identität betrifft, desto weniger identifizieren sich die Kinder mit den betroffenen Eltern. Dies ist das kurz gefasste Ergebnis der Untersuchungen über Identifikationen von Kindern psychotischer Eltern. Bei den so genannten affektiven Störungen funktioniert die Identifikation noch, bei schizophrenen Psychosen der Eltern nicht mehr.

Für die betroffenen Kinder bedeutet das: Wenn ein Elternteil affektiv gestört ist und daher immer wieder an den eigenen Gefühlen krankt, ist dies für sie noch lange kein Grund, sich nicht mit diesem Elternteil zu identifizieren; darüber hinaus bietet sich ja auch noch der andere,

gesündere Elternteil zur Identifikation an. Wenn aber der kranke Elternteil im Kern seiner Persönlichkeit gestört ist, wenn es keine oder nur eine gespaltene Identität gibt, dann kann auch keine Identifikation stattfinden - und dann scheint auch keine kompensatorische Identifikation mit dem anderen Elternteil zu helfen.

Vereinfachend könnte man folgende allgemeine Formel aufstellen: Je älter und reifer das Kind, je stärker die Selbstheilungs- und Widerstandskräfte des Kindes; je besser behandelt die Psychose des Elternteils, je weniger das Kind in die elterliche Psychose eingebunden ist, insbesondere in den Wahn und die Halluzinationen, je besser die kompensatorischen Beziehungen, je geringer die Folgewirkungen der Psychose für die Familie insgesamt und je früher die richtigen Hilfen einsetzen, desto besser sind die Chancen des Kindes, nicht selbst auch an einer psychischen Störung zu erkranken.

Während bei den Psychosen die Vernachlässigung der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse sich primär auf die akut-psychotischen Phasen bezieht, sind die Folgen für die Kinder von Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung meist gravierender, denn die Persönlichkeitsstörungen zeichnen sich nicht durch einen Realitätsverlust aus und sind vorher schwerer diagnostizierbar und behandelbar.

Kinder in Gewaltfamilien: „Misshandlung ist eine nicht zufällige, bewusste oder unbewusste gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung, die in Familien oder Institutionen geschieht und die zu Verletzungen und/oder Entwicklungshemmungen oder sogar zum Tod führen kann“ (Drucksache 10/4560 des Deutschen Bundestages 1986, zit. nach Motzkau, Eberhard 1997, 55).

Eine Liste der Gewaltformen, die zu Kindesmisshandlungen führen, liest sich wie ein Bericht aus der Folterkammer: „Beißen, Schlagen mit Händen oder Gegenständen, Treten, Stoßen, Schleudern, Fesseln oder Anbinden bzw an Extremitäten aufhängen, Würgen und Ersticken,

Schütteln mit entsprechenden Griffmarken an den Oberarmen, gewaltsames Füttern, Hitze- oder Kälteexposition, Verbrühen und Verbrennen, besonders mit Zigaretten, Verätzen und Vergiften ...“ (Motzkau 1997, 56 f.). Die körperlichen Folgen solcher Misshandlungen sind entsprechend vielfältig: Blutergüsse, Schwellungen, Prellungen, Knochenbrüche bis zu Serienfrakturen, Verbrühungen und Verbrennungen, Schürfwunden und Fesselungsspuren bis hin zu den häufig beobachteten Wachstumsretardierungen bei chronischen körperlichen Misshandlungen. Man kann nach Auswertung solcher Befunde geradezu von alterstypischen Verletzungen ausgehen, und der erfahrene Kliniker weiß, wo und wie er entsprechend dem Alter des Kindes zu suchen hat. Bei Kindern bis zu zwei Jahren ist der Kopf besonders wichtig, bei Kindern zwischen drei und zwölf Jahren sind es die Beine, das Gesäß und das Becken und bei älteren Kindern oder Jugendlichen sind es vorwiegend Schulter, Hals und Kopf.

Körperliche Mißhandlungen sind also relativ leicht an den Verletzungen erkennbar und - so seltsam das klingen mag - im Vergleich zu den psychischen Traumatisierungen weniger folgenschwer und auch leichter heilbar. Die psychischen Symptome einer Mißhandlung sind komplizierter zu lesen. Langfristig mißhandelte Kinder sind mal ängstlich und zurückgezogen, dann wieder aggressiv. Sie schwanken in ihrem Verhalten zwischen Nähe und Distanz in einer Weise, als ob sie ihre eigene Bedürftigkeit und das Gefahrenpotential, das auf sie zukommen könnte, abschätzen müßten. Kleinere Kinder haben öfter ausgeprägte Hospitalismussymptome (Schaukeln, Apathie, Handlungsautomatismen u.a.). Bei den Kindern können Bindungsstörungen die Folge sein, zumindest zeigen sich meist starke Entwicklungsverzögerungen, vor allem im sprachlichen Bereich. Ihr Spielverhalten und ihr Sozialverhalten ist sehr gestört. Mißhandelte Kinder verfügen über eine gestörte und eingeschränkte Selbstwahrnehmung, halten sich für schlecht oder nehmen sich teilweise gar nicht wahr. Sie haben ein gestörtes Körperschema, bei dem sie oftmals die mißhandelten Körperpartien aus ihrem Körperbild entfernt haben, um sich schmerzfrei zu machen. Und

sie neigen - als Summe dieser negativen Spiegelungen und Mißhandlungen - zu starken autoaggressiven Handlungen. Wenn sie sich dann später selbst Zigaretten auf dem Unterarm ausdrücken, dann kann dies auch als ein Versuch gewertet werden, diesen Körperteil wieder zu spüren und in das innere Körperschema integrieren zu wollen.

Kinder in Inzestfamilien: Wie erlebt ein kleines Kind den sexuellen Mißbrauch durch den eigenen Vater? Schwerste gefühlsmäßige Turbulenzen und Traumatisierungen sind meist die Folge: Dabei handelt es sich um Scham, Wut, Zweifel, Ängste jeder Art und massive Störungen des Selbstwertes und der eigenen Selbstgefühle. Diese Gefühle der Wertlosigkeit, des Reduziertseins auf Sexuelles, des Selbstzweifels und der Sinnlosigkeit prägen manchmal dauerhaft die Persönlichkeit oder führen zu schweren Persönlichkeitsstörungen, in deren Folge autoaggressive und suizidale Handlungen begangen werden. Bei jahrelangem Mißbrauch müssen diese Kinder aber zugleich Überlebensstrategien entwickeln, die selbst wiederum zu massiven Persönlichkeitsstörungen führen können. Dazu gehören eine emotionale Abstumpfung, eine reduzierte oder abgespaltene Empfindungsfähigkeit, Symptome der Depersonalisation und der Dissoziation. In den Berichten betroffener Frauen finden sich immer wieder Schilderungen solcher Depersonalisierungs- und Dissoziationssymptome: Die Kinder verlassen in Gedanken die Situation des Mißbrauchs, sie entweichen geistig ihren Körpern, spalten die Empfindungen des Körpers ab, stellen sich tot. Manchmal wird der gesamte Körper als fremd, nicht zur Person gehörig abgespalten. Geistiges und Körperliches wird als Abwehroperation gespalten, um der Situation ausweichen zu können oder sie zu ertragen. Die Betroffenen schalten gefühlsmäßig ab, stellen sich tot, sind wie tot und haben die eigenen Handlungsabläufe automatisiert. Solche Reaktionen werden auch von Folter-Opfern berichtet.

Die ersten Reaktionen des Kindes reichen von Unverständnis bis zu Ablehnung, Angst, Ekel, Wut und Verzweiflung. Aber es kann der Situation nicht entrinnen, es ist klein und abhängig. Und es ist Teil dieses

frühen Dramas, daß die Abhängigkeit gerade zu demjenigen am größten ist, der dem Kind all dies Leid zufügt. Die Abhängigkeitsbeziehung zum mißbrauchenden Elternteil gestaltet das Drama: Das Kind versucht sich aus der Mißbrauchssituation zu retten, die Situation zu ertragen und zu überleben. Es rettet sich und den mißbrauchenden Elternteil um den Preis der partiellen Selbstzerstörung, der Partialisierung des eigenen Selbst oder gar der Zerstörung des eigenen Selbst. Die dazugehörigen Gefühle sind Scham und Schuld.

Eine der ersten gefühlsmäßigen Reaktionen des Kindes auf die sexuellen Mißbrauchserlebnisse mit dem Vater ist eine natürliche Scham, die von Ekelgefühlen begleitet wird. Wenn aber der Vater das Kind durch Druck, Zwang, Drohungen, Scheinbegründungen und Überreden dazu bringt, sich der Situation zu fügen, so entsteht eine zweite Form der Scham: Das Kind beginnt, sich vor sich selbst zu schämen. Diese zweite Form der Scham, in deren Folge starke Schuldgefühle beim Kind entstehen, führt zu einem Schamdilemma.

Der psychische Verarbeitungsprozess eines traumatischen Ereignisses verändert die gesamte Persönlichkeit des betroffenen Kindes. Der Vater kann mit seinen bedrohlichen und zugleich auch sorgenden Anteilen nicht einheitlich wahrgenommen und integriert werden, er zerfällt daher psychologisch in einen guten und schlechten Vater, ein gutes und schlechtes Objekt. Würde der Vater aufgrund seiner Mißhandlungen abgelehnt, so entstünden bei dem noch jungen und abhängigen Kind massive Verlassenheitsängste; daher muß ein guter Objektanteil des Vaters gerettet werden, der Vater bleibt damit gut, und die schlechten Anteile werden verinnerlicht, und damit zu einem Teil der eigenen Person des Kindes. Die anfangs überlebensnotwendige Identifikation mit dem Aggressor führt zu einer Internalisierung von Täter-Anteilen: Der gute Vater bleibt bestehen, und der schlechte Vater lebt in Form von Schuldgefühlen in den Kindern weiter und macht damit zugleich diese Kinder so anfällig dafür, später als Erwachsene selbst wieder zu Tätern zu werden oder sich Partner zu suchen, die Täter sind. Anders

ausgedrückt: Da die Kinder die Erfahrung gemacht haben, daß es in wichtigen Situationen nur Opfer oder Täter gibt und sie auf keinen Fall jemals in ihrem Leben wieder Opfer sein wollen, gehen sie unbewußt in die Rolle des Täters, die sie bereits so gut kennen und die auf dem Wege der Introjektion zu einem Teil ihres Selbst geworden ist. Daher ist es besonders für Mißbrauchsoffer wichtig, die Täter - vor allem die Täteranteile in sich selbst - kennen zu lernen, wenn sie noch einmal mit therapeutischer Hilfe ein neues Leben anfangen wollen und die intergenerationelle Weitergabe unterbrochen werden soll.

Kinder in Hochrisikofamilien (Multiproblemfamilien): Kinder in Hochrisikofamilien erleben all das, was Kinder in Suchtfamilien, in Gewaltfamilien, teilweise auch in Inzestfamilien erleben - und noch vieles mehr. Dabei addieren sich die Risikofaktoren nicht einfach, sondern potenzieren sich gegenseitig. Das Ergebnis sind Bindungsstörungen bei den betroffenen Kindern, die sich später zu schweren Persönlichkeitsstörungen ausbilden können, viele Formen der jugendlichen Gewalt, deren Wurzeln nicht in der Jugend, sondern in der Kindheit der Jugendlichen zu suchen sind, schwere Suchterkrankungen, dauernde Beziehungsprobleme, massive Aggressionen gegen andere und sich selbst, psychiatrische Krankheitsbilder und Suizidalität. Verfügt das Kind über eine sichere Basis oder kompensatorische Beziehungen im Verlauf der eigenen Entwicklungen, dann kann ein Kind auch diese mehrfachscheidigenden Entwicklungsbedingungen überleben, aber nur dann. Solche Kinder gilt es frühzeitig aus ihren Familien herauszunehmen, weil sie dort keine positiven Entwicklungschancen haben. Für solche Kinder kann man zusammenfassend feststellen, dass nicht so sehr die Mangel- oder Stresssituationen schädigend wirken, sondern die frühen Beziehungserfahrungen die zentrale Traumatisierung und den größten Risikofaktor für ihre weitere Entwicklung darstellen.

4. Chronische Kindesvernachlässigung als (unbewusster) Versuch der Kindstötung (aktive Aggression als Kindesmisshandlung und passive Aggression als Vernachlässigung)

In Beiträgen der Presse wird immer wieder die Meinung vertreten, die Vernachlässigung der Kinder sei beispielsweise auch auf „Faulheit“ zurückzuführen. Vernachlässigung gilt als Nicht-Handeln und wird daher eher toleriert, als eine aktive Handlung. Das Nicht-Versorgen eines Kindes kann aber nicht einfach als vergessen, sondern muss als versteckter und passiver Versuch der Tötung des Kindes verstanden werden, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern, die existentiell auf die Versorgung durch Erwachsene angewiesen sind. Eltern, die ihr Kind chronisch vernachlässigen, müssen ihre biologischen und intuitiven Verhaltensbereitschaften gezielt und dauerhaft ausschalten (vergl. Papousek, 2006, 66). Auch in der Psychologie gehen wir von der Unzufälligkeit der menschlicher Handlungen aus: jede Handlung macht psychisch einen Sinn. Wer sein Kind nicht versorgt, nicht anzieht, nicht füttert, ihm keine Liebe gibt, der hat seine Gründe für dieses Nichtversorgen. Diese Kinder werden innerlich abgelehnt. Eltern vernachlässigen die Kinder, weil sie an eine ehemalige Beziehung erinnern, (beispielsweise sogar im Aussehen an einen ehemaligen Partner, der sie gekränkt oder geschlagen hat), weil sie einer neuen Beziehung im Wege stehen, sie von der Befriedigung eigener Bedürfnisse abhalten, sie bei der aktuellen Lebensplanung im Wege sind oder weil sie eine tägliche Überforderung darstellen. Viele Eltern können auch keine Liebesbeziehungen zu ihren Kindern entwickeln, weil sie selbst nie geliebt worden sind.

Neuere Untersuchungen an rumänischen Heimkindern (Michael Rutter, Die psychischen Auswirkungen früher Heimerziehung, in: Briesch/Hellbrügge, 2006, 91-137) konnten zeigen, dass „es eine starke lineare Beziehung zwischen der Dauer der Vernachlässigung im Heim und dem Grad des Defizits gab.“(96) Dies gilt nicht nur für die Entwicklungsrückstände der Kinder, den Grad der Unterernährung oder

die gesundheitlichen Probleme, sondern auch für die Intelligenzentwicklung. „Wenn die Kinderheim vor der Adoption verbrachte Zeit unter 6 Monaten lag, hatten sie einen durchschnittlichen IQ von 101, wenn sie zwischen 6 und 24 Monaten dort gewesen waren, betrug der durchschnittliche IQ-Wert nur noch 86, und bei einer Dauer von mehr als 24 Monaten erreichten sie sogar nur noch einen durchschnittlichen IQ von 83.“(96) Diese gravierenden Defizite waren aber in erster Linie eine Folge der Vernachlässigung der Kinder in den Heimen, nicht der Heimunterbringung an sich. Zusammenfassend ergab sich für die Stichprobe der rumänischen Heimkinder „eine Mischung von Bindungsproblemen, Unaufmerksamkeit/Hyperaktivität und quasi autistischen Problemen.“(Rutter 101)

Die Folgen für die Kinder und die Merkmale der Bindungsstörungen bei den chronisch vernachlässigten Kindern

Bindungsstörungen sind von unsicheren Bindungen zu unterscheiden. Bindungsstörungen sind eine Form der posttraumatischen Belastungsstörung bei traumatisierten Kindern. Sie kann nicht vor dem 8. Lebensmonat diagnostiziert werden. Sie zeigen kein Bindungsverhalten in Form von distanzlosem Verhalten (soziale Promiskuität) oder in Form von Alleinbleiben selbst in Gefahrensituationen oder auch in Form von Unfallrisikoverhalten (weil die Eltern sich nur in Gefahrensituationen um sie gekümmert haben). Eine weitere Form der Bindungsstörung ist das übermäßige Klammern (nur körperliche Nähe gibt Sicherheit, Panik bei Trennungen). „Eine Bindungsstörung mit undifferenziertem Bindungsverhalten im Alter von 6 Jahren zeigte sich durch ein distanzloses Sozialverhalten, das zwischen vertrauten und fremden Menschen kaum einen Unterschied macht, durch mangelndes Bewusstsein für soziale Grenzen und in Schwierigkeiten in der Wahrnehmung sozialer Signale, die anzeigen, was für andere Menschen sozial angemessen oder hinnehmbar ist.“(Rutter 100)

5. Familiäre Faktoren der Kindesvernachlässigung in Hochrisikofamilien.

5.1. Die rigide Abgrenzung nach außen als pathologisches Strukturmerkmal von Hochrisikofamilien

Alle pathologischen Familiensysteme haben eine Art „Wagenburg-Mentalität“, mit der sie sich von der Umwelt abgrenzen. Diese Umwelt erleben sie als bedrohlich, weil sie Hinter die Geheimnisse kommen könnten, die sich hinter ihren Fenstern ereignen. Suchtfamilien sind in erster Linie an der Aufrechterhaltung eines ungestörten Suchtmittelkonsums interessiert und Gewaltfamilien müssen die Misshandlungen leugnen oder umdeuten (Sturz des Kindes die Treppe runter, Anfallsleiden). Besonders gravierend ist die Tabuisierung des sexuellen Missbrauchs von Kindern innerhalb einer Familie die soweit geht, dass diejenigen verstoßen werden, die den Missbrauch aufdecken. Dies geschieht oftmals bei Mädchen, die den missbrauchenden Vater anzeigen und dann von ihrer Mutter gesagt bekommen: „Wie konntest du uns das antun?“ Familien mit einem psychisch kranken Elternteil dagegen erleben die Umwelt selbst oftmals als bedrohlich, weil insbesondere in den akut-psychotischen Episoden jede menschliche Begegnung als angstbesetzt wahrgenommen wird. Bei paranoiden Komponenten der Beziehung wird der Umwelt oder Teilen von ihr direkt Bedrohungspotential zugeschrieben. Diese starke Abgrenzung nach außen ist teilweise aufgehoben oder durchlässig zu bestimmten Zeiten wie einer Schwangerschaft und daher besteht dann die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und möglichen Kooperation.

5.2. Die Auflösung der inneren Grenzen

Und es ist ebenso ein Charakteristikum all dieser pathologischen Familiensysteme, dass die Stärke der Abgrenzung nach außen mit einer Auflösung der Grenzen nach innen einhergeht. Dies reicht von der Umkehrung der Eltern-Kind-Beziehung in der Parentifizierung bei

chronischen Suchtfamilien bis hinter zur Aufhebung der Geschlechtergrenzen in Inzestfamilien (vertikale Ehen).

5.3. Die mangelhaften Konfliktlösungsstrategien

Alle pathologischen Familiensysteme verfügen nicht über ausreichende Konfliktlösungsmöglichkeiten. Die Konfliktverarbeitung ist häufig schon krankheitsbedingt verzerrt: Konfliktlösung durch Suchtmittelkonsum, durch Ausstoßen anderer Familienmitglieder oder durch die Symptome selbst. Häufig werden Konflikte gar nicht erst wahrgenommen, geleugnet, oder in andere, insbesondere die Außenwelt projiziert, weil sie bedrohlich sind. Dies verweist auf die dahinter liegenden unverarbeiteten Verlusterlebnisse, d.h. Konflikte werden gar nicht erst wahrgenommen oder eingegangen aus Angst vor Verlust und Trennung.

5.4. Der intergenerationelle Teufelskreis als Weitergabe von Traumatisierung und Traumaverarbeitung (Mehr-Generationen-Perspektive) - ein Fallbeispiel (Feuchttücher in der Lunge)

Es besteht ein erwiesener Zusammenhang zwischen den unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen der Eltern und einem desorganisierten Bindungsstil der Kinder. Dabei wirkt das Verhalten des Kindes (Schreien) wie ein Auslöser (Trigger) für die Erinnerung an die eigenen traumatischen Erlebnisse, für die Wiederkehr des Verdrängten (Geister im Kinderzimmer).

5.5. Die (abwehrbedingte) fehlende Bereitschaft zur Kooperation (non-compliance)

Solche pathologischen Familiensysteme sind aufgrund der massiven Probleme weder in der Lage, noch bereit, bei der Veränderung ihrer Lebensbedingungen wirklich zu kooperieren. Sie haben sich mit der Sucht, dem Inzest, der Misshandlung, dem kindlichen Sündenbock als System stabilisiert, Hilfemaßnahmen sind auf Veränderungen

ausgerichtet und wirken daher bedrohlich. Man kann im Wesentlichen drei Formen der Nicht-Kooperation unterscheiden:

- Verweigerung (Nichterscheinen bis unbekannter Wegzug)
- Partielle Kooperation in Bezug auf die negativen Folgen ihrer Lebenssituation (die Regel bei Suchtfamilien)
- Funktionalisierung und Spaltung der Hilfeinrichtungen und Professionellen (Häufig bei Inzestfamilien)

5.6. Die fehlenden kompensatorischen Beziehungen

Wir wissen, dass Kinder sich trotz hoher Risikobedingungen halbwegs gut entwickeln können, wenn sie über so genannte kompensatorische Beziehungen verfügen: der gesunde Vater neben der psychisch kranken Mutter, die sorgende Mutter neben dem suchtkranken Vater, die liebevolle Nachbarin, der gute Lehrer usw. Solche liebevollen und sorgenden Beziehungen können auch zu professionellen Helfern aufgebaut werden und sind eine wichtige Ressource für eine positive Kindesentwicklung.

6. Die Notwendigkeit der Frühintervention (Möglichkeiten und Grenzen)

6.1. Frühinterventionsprogramme (Steep, Safe, Parens, u.a.)

Zentraler Ansatz der Frühinterventionsprogramme ist nicht die Behandlung der auffälligen Familien und ihrer Kinder, oder die Verhinderung einer Verschlimmerung (wie bei der SPFH), sondern die Unterbrechung der intergenerationellen Weitergabe negativer Muster. Dies kann positiv bereits in der Schule geschehen (Parens-Projekt), oder in der Schwangerschaft der jungen Mütter (Steep, Safe). Beispielhaft soll hier das STEEP-Projekt skizziert werden, das ich mit dem Kollegen Gerhard Suess an der HAW leite und mit einem hervorragenden Team gemeinsam durchführe.

STEEP-Training (Steps toward effective and enjoyable parenting)

Gerade in letzter Zeit wurden besondere Elterntrainingsprogramme („Starke Eltern, starke Kinder“, „Video-Home-Training“, „STEEP“ usw.) vorgestellt, die Hoffnungen bei Eltern, Fachleuten und Jugendhilfepolitikern erwecken, jedoch ist ihre Wirksamkeit in unterschiedlicher Weise belegt. Dies jedoch ist eine wichtige Grundvoraussetzung für ihre flächendeckende Implementation, für die Ausbildung von geeigneten Fachleuten für ihre Durchführung und für eine Gestaltung der Angebotsstruktur in einer bestimmten Jugendhilfe-Region.

STEEP wurde im Jahr 1986 von Byron Egeland und Martha Erickson entwickelt und anschließend evaluiert. Sie setzten damit Erkenntnisse aus der Minnesota-Armutsstudie um, einer Stichprobe „aus Hoch-Risiko-Frauen, die mit ihrem ersten Kind schwanger waren und ausnahmslos in Armutsverhältnissen lebten. Die Mehrheit der Frauen war alleinstehend, die meisten hatten einen relativ niedrigen Ausbildungsstand, und viele waren sehr jung (die jüngste war 12 Jahre alt). Viele dieser Mütter durchlebten signifikant stressvolle Lebensereignisse, unter anderem gab es bei einer großen Zahl familiäre Konflikte, Drogenmissbrauch und häufige Umzüge... Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ergebnisse unserer Langzeitstudie und unserer anderen Untersuchungen vermuten lassen, dass die frühe Bindungsbeziehung eine wichtige Grundlage für die spätere Entwicklung abgibt und dass eine sichere Bindung als Schutzfaktor gegen negative Einflüsse durch verschiedene Belastungen und Risikofaktoren dienen kann.“ (Byron Egeland. Ergebnisse einer Langzeitstudie an Hoch-Risiko-Familien. In: Brisch & Grossmann & Grossmann, Bindung und seelische Entwicklungswege, Stuttgart 2002, 305-324)

STEEP ist ein komplexes Frühinterventionsprogramm, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt und die Eltern-Kind-Beziehung zum Fokus hat:

- **Verhaltensebene:** der Umgang von Eltern mit dem Kind wird auf Video aufgenommen und Gegenstand der Intervention (Seeing is believing)
- **Repräsentationsebene:** Modelle der Eltern, die meist aus ihrer eigenen Kindheit stammen und die Beziehung zu ihren Kindern steuern werden in ihrer Auswirkung auf den konkreten Umgang mit dem Kind, aufgespürt und Thema der Intervention (Looking back, moving forward)
- **Soziale Unterstützung:** Eltern brauchen soziale Unterstützung, die nicht nur von professionellen Helfern gegeben werden soll, sondern auch unter betroffenen Müttern und im Sozialraum (Gruppenangebote).
- **Helfende Beziehung:** Eigene Bindungsmodelle ändern sich vorwiegend in bedeutsamen Beziehungen; deshalb kommt der Gestaltung der helfenden Beziehung eine zentrale Bedeutung zu. Der besondere Anspruch besteht im Finden einer Balance zwischen einer stimmigen Natürlichkeit und Zugewandtheit sowie in der gebotenen Distanz und Reflektiertheit.

Kindesvernachlässigung - die nächsten Aufgaben in Hamburg

Die Hilfen für die von chronischer Vernachlässigung bedrohten Kinder sollten folgende Ziele verfolgen:

- Kindorientierung - vom Denken bis zur Datenerfassung
- Besonderheiten der Risikofamilien beachten
- Prävention und Frühintervention als Schwerpunkte
- Multiprofessionalität, aufsuchende Arbeit und Vernetzung
- Spezielle Schulung der Fachkräfte
- Kindeswohl hat im Zweifelsfall Vorrang vor Datenschutz

Zusammengefasst halte ich folgende 12 Aspekte für bedeutsam, wenn es um chronische Kindesvernachlässigung in Risikofamilien geht:

1. Risikofamilien haben starke Widerstände gegen alle Helfer von außen, weil sie Geheimnisse hüten und zugleich eine harmonische Fassade aufrechterhalten müssen. Zudem führen mangelnde Konfliktlösungsstrategien häufig zu Abbrüchen von Beziehungen und Beratungen. Daher ist die (partielle) Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Professionellen nur in besonderen Krisensituationen (drohende Kindesherausnahme) oder motivationalen Höhepunkten (Schwangerschaft) gegeben, diese gilt es zu nutzen;
2. Hilfen müssen als aufsuchende organisiert werden, Risikofamilien lassen sich nicht vom Schreibtisch aus verwalten. Dies betrifft alle beteiligten Professionellen und bezieht sich nicht nur auf den

Wohnort der Familien, sondern auch auf die Kindergärten und Schulen der Kinder;

3. Mehrfachhilfen, die zudem manchmal unkoordiniert verlaufen, gilt es zu vermeiden (Case Management);
4. Ein wesentlicher Ansatzpunkt für Hilfen von außen sollte - innerhalb des gesetzlichen Rahmens - die Frühintervention sein, denn die Gewaltbereitschaft und Aggressivität der Jugendlichen z.B. ist meistens kein Problem des Jugendalters, sondern der frühen Gewalt- und Misshandlungserfahrungen, die sie als Kinder gemacht haben;
5. Als erster Schritt sollten die Hochrisikofamilien herausgefiltert und eine aktuelle Bestandsaufnahme der Situation der Kinder in diesen Familien erstellt werden. Es empfehlen sich eher Kinderdateien, als Elterndateien, denn die beteiligten Dienste und Professionellen dürfen die Kinder nicht aus den Augen verlieren. Dabei geht es darum, die meist persönlich, teilweise über Generationen bekannten Familien und Kinder amtlich zu erfassen;
6. Eine solche Bestandsaufnahme sollte zu einer fachlichen Einschätzung (Assessment) führen, welche Hilfen mit welchem Erfolg in der Vergangenheit angeboten wurden, ob heute neue Hilfsangebote notwendig und sinnvoll sind, wie die Mitarbeit der Familie (compliance) einzuschätzen ist, wie das Kindeswohl zu beurteilen ist (Risikofaktoren) und ob daraus aktuell und für die Zukunft Konsequenzen gezogen werden müssen;
7. Die fallzuständigen Fachkräfte (Case Manager) in den ASD müssen für die Arbeit mit Risikofamilien speziell geschult werden (Familiäre Faktoren der Kindesvernachlässigung in Risikofamilien, Risikofaktoren der Kindesentwicklung, gutachterliche Stellungnahmen zu Fragen des Kindeswohls, Neue Frühinterventionsprogramme etc.);

8. Für die professionelle Arbeit mit Risikofamilien sollte prinzipiell in Co und unter Supervision (eigene Grenzen, fachlich und institutionell) gearbeitet werden;
9. Für die frühen Hilfen für Kinder und ihre Familien eignen sich besondere Frühinterventionsprogramme, die bei verschiedenen Zielgruppen zu unterschiedlichen Zeiten der Kindesentwicklung einsetzen (Steep, Parens-Schul- Projekt) und daher nicht alternativ zu denken sind, sondern sich ergänzen;
10. Die Arbeit mit Risikofamilien sollte multiprofessionell organisiert sein, hier sollten insbesondere Frauenärzte, Kinderärzte, Familienhebammen, Soziale Dienste u.a. kooperieren und ein laufendes Update der Kinderdateien erstellen;
11. Die Dienste müssen vernetzt werden, um ein flächendeckendes Netz an Frühinterventionsprogrammen zu organisieren. Dies betrifft insbesondere die Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe. Im Zweifelsfall hat das Kindeswohl Vorrang vor dem Datenschutz.
12. Der Schutz der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse und die Wahrung und Förderung des Wohls der Kinder dieser Stadt kann prinzipiell nicht allein an Eltern und Fachleute delegiert werden, dies ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe.

Literaturauswahl

Briesch, Hellbrügge (Hg.), Kinder ohne Bindung, Klett-Cotta, Stuttgart 2006

Egle, U., S.O. Hoffmann, P. Joraschky (Hg.) - Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, Erkennung und Behandlung psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart 1997

Fischer, G., Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen, Walter Verlag, Düsseldorf 2003

Hantel-Quitmann, W. Beziehungsweise Familie, Band 3, Gesundheit und Krankheit, Lambertus Verlag 1997, hier insbesondere die Beiträge:

Vom Leben im Labyrinth - Kinder psychotischer Eltern;

Licht und Schatten - Das Leben der Kinder in Suchtfamilien;

Das Ende der Kindheit - Sexueller Missbrauch in Familien;

Die fehlende Sorge - Misshandlung und Vernachlässigung der Kinder in Familien

Hantel-Quitmann, W. und G. Suess, Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien. Ein Forschungsprojekt der HAW in Kooperation mit der Fachhochschule Potsdam und der University of Minneapolis, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (2004-2007)

Machann, G., Rosemeier, C-P., Risiken und Chancen - Kindesvernachlässigung im Kontext von Multiproblemfamilien, in: Familiendynamik 2, 1999, 138

Papousek, M., Bindungssicherheit und Intersubjektivität, in: Briesch, Hellbrügge, 61-90

Rutter, M., Die psychischen Auswirkungen früher Heimerziehung, in: Briesch/Hellbrügge, 2006, 91-137

Salgo, L., Das Wohl des Kindes unter den Aspekten gesetzlicher Einflüsse, in: Briesch, Hellbrügge, 259-276

Hessischer Landtag
Dr. Judith Pauly-Bender
Vorsitzende des Sozial-
Politischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3

65183 Wiesbaden

2006zig
Jahre UNICEF

eingeg. an 02.05.06

26.04.2006
boo/0504

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 5. April 2006 an Herrn Dr. Garlichs.

Leider können wir Ihren Fragenkatalog für die Fachanhörung zum Thema „Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung“ nicht beantworten.

In internationalen Studien weist UNICEF zwar beispielsweise auf Kindesmisshandlungen in Industrienationen und die steigende Kinderarmut in reichen Ländern hin. Wir machen außerdem gemeinsam mit anderen deutschen Kinderschutzorganisationen immer wieder auf die Verletzung von Kinderrechten auch hier in Deutschland aufmerksam und fordern mehr Schutz für die betroffenen Jungen und Mädchen.

Aber einzelne Fragen zur Kindesmisshandlung und Verwahrlosung in Deutschland können wir leider nicht beantworten. Denn Schwerpunkt der Arbeit des Deutschen Komitees für UNICEF ist es, die deutsche Öffentlichkeit über die UNICEF-Hilfsprojekte in Krisen- und Entwicklungsländern zu informieren und Spenden dafür zu sammeln.

Daher möchte ich Sie bitten, sich direkt an die zuständigen Fachorganisationen, wie den Deutschen Kinderschutzbund oder auch das Deutsche Kinderhilfswerk, zu wenden. Die Adressen lauten:

Deutscher Kinderschutzbund, Hinüberstraße 8, 30175 Hannover, Tel.: (05 11)3 04 85-0,
E-Mail: info@dksb.de, Internet: www.kinderschutzbund.de.

Deutsches Kinderhilfswerk, Leipziger Str. 116-118, 10117 Berlin,
Tel.: (030) 30 86 93-0, E-Mail: dkhw@dkhw.de, Internet: www.dkhw.de.

Ich empfehle Ihnen außerdem Kontakt aufzunehmen mit regionalen Beratungsstellen wie zum Beispiel **Zartbitter Köln e.V.**, Kontakt- und Informationsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen, Sachsenring 2 – 4, 50677 Köln, Telefon: (0221) 31 20 55, Tel.: (0221) 9 32 03 97, E-Mail: info@zartbitter.de, Internet: www.zartbitter.de.

Weitere Ansprechpartner kann Ihnen darüber hinaus **ECPAT - Arbeitsgemeinschaft gegen die sexuelle und kommerzielle Ausbeutung von Kindern**, Postfach 53 28, 79020 Freiburg, Tel.: (07 61) 7 07 51 24, E-Mail: ecpat-D@t-online.de, Internet: www.ecpat.de vermitteln.

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender, ich hoffe, dass ich Ihnen mit diesen Hinweisen weiterhelfen konnte und danke Ihnen nochmals für Ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit UNICEF.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Boos

Sabine Boos

Grundsatz und Information



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Rechtsmedizin
Prof. Dr. Klaus Püschel
Direktor des Instituts
Dipl.-Bw. Dietmar F. Horch
Kaufmännischer Leiter

Butenfeld 34, 22529 Hamburg
(Uniklinik: 20246 Hamburg)
www.rechtsmed-hh.de



UKE - Inst. f. Rechtsmedizin - Butenfeld 34 - 22529 Hamburg

Hessischer Landtag
Die Vorsitzendes des
Sozialpolitischen Ausschusses
Dr. Judith Pauly-Bender
Postfach 3240

65022 Wiesbaden

Direktor des Instituts
Prof. Dr. med. K. Püschel

Telefon (040) 428 03-2130/2127
Telefax (040) 428 03-39 34

pueschel@uke.uni-hamburg.de

[Dokument: l-bf-ifr.dot]

eing. 02.05.06

24.04.2006 PÜK/Fah

Betr.: Dortiges Anschreiben vom 5. April 2006; Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlungen und Vernachlässigung

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

Sie bitten zunächst um eine schriftliche Stellungnahme bzw. Positionierung zu dem Ihrem Schreiben vom 5. April 2006 anliegenden Fragenkatalog.

Bitte erlauben Sie, dass ich zusammenfassend aus rechtsmedizinischer Sicht zu dem Fragenkatalog Stellung nehme. Dabei möchte ich mich bewusst auf den Erfahrungsbereich und die Interventionsmöglichkeiten der Rechtsmedizin beschränken. Weitergehende Schlussfolgerungen zu unseren praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen stelle ich zurück, da dies stets im interdisziplinären Dialog mit anderen Medizinern, Sozialwissenschaftlern, Behörden und eventuell auch Politikern erfolgen sollte.

Bitte erlauben Sie mir auch den Verweis auf das beigefügte Informationsmaterial, damit ich mich nicht unnötig wiederhole:

- Aktuelle Publikation im Hamburger Ärzteblatt (Heft 4/2006, Seite 190 – 193: „Zu ärztlichen Aspekten der Ursachen und Folgen häuslicher Gewalt“ von Anders/Seifert/Heinemann/Zinke/Püschel)
- Aktuelle Publikation im Hamburger Ärzteblatt (Heft 4/2006, Seite 214–215: „Der Fall Jessica – Verhungern mitten in Hamburg“, Autoren: Tsokos/Püschel)
- Flyer über das „Kompetenzzentrum für die Untersuchung von Kindern beim Verdacht auf Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch am UKE – Kinder-Kompt“

Zu ärztlichen Aspekten der Ursachen und Folgen häuslicher Gewalt haben wir uns im Hinblick auf Kinder als Opfer kürzlich erst wieder folgendermaßen positioniert:

Wenn Kindern in dem betroffenen Haushalt leben, so ist zu bedenken, dass diese möglicherweise ebenfalls durch den Komplex „Häusliche Gewalt“ mitbetroffen sind. Sei es als hierdurch traumatisierter Zeuge von Gewalthandlungen oder als direktes Opfer körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt oder einer Vernachlässigung und/oder Verwahrlosung des Kindes. Liegt der begründete Verdacht auf körperliche Übergriffe gegen das Kind vor, so ist eine

Ganzkörperuntersuchung anzuregen. Hier muss eine ausführliche schriftliche Dokumentation und Fotografie der einzelnen Verletzungen erfolgen. Pauschale Beschreibungen wie „multiple Prellungen und Schürfwunden“ sind als Grundlage der Diagnosestellung und insbesondere auch als eventuelles Beweismittel ungeeignet. Röntgenologische Untersuchungen des Skelettsystems zum Nachweis alter Frakturen oder Reaktionen der Knochenhaut (im Sinne eines Battered-Child-Syndroms) können notwendig werden. Bei unklaren Symptomen von Seiten des zentralen Nervensystems (Bewegungsstörungen, psychische Störungen, auffällige Verhaltensweisen) sowie zur differentialdiagnostischen Abklärung von Hauterkrankungen, Ernährungsstörungen oder Blutungsneigungen sind in Einzelfällen weiteren konsiliarische Zuweisungen nötig. Neben der selbstverständlichen medizinischen Versorgung gehört die Berücksichtigung der weiteren Situation des Kindes zur sozialmedizinischen Verantwortung des Arztes. Jeder Einzelfall bedarf einer sorgfältigen Abwägung nach Schweregrad der Verletzungen, Wiederholungsgefahr, häuslichem Milieu, usw. Der Arzt kann der Einzige sein, der für lange Zeit einen Einblick in eine immer stärker werdende Gefährdung des Kindes hat.

Die Untersuchung sexuell missbrauchter, vernachlässigter oder körperlich verletzter Opfer von Gewalt, die Dokumentation der Verletzungen, insbesondere auch die Sicherung biologischer Spuren und die gutachterliche Bewertung der erhobenen Befunde für Behörden, die Justiz und sonstige Institutionen sind elementare Aufgaben der Rechtsmedizin. Unter Aspekten der Primär- und Sekundärprävention geht es aber vor allem darum, Frühintervention zu leisten und „potenziell“ gewaltbetroffene Kinder, wenn sie irgendwo im Gesundheitswesen in Erscheinung treten oder vorgestellt werden, kompetent und unabhängig von einem eventuellen Wunsch nach rechtlicher Verfolgung zu beraten. Hier ist die Vernetzung verschiedener Disziplinen und weitere Qualifikation von Ärzteschaft, Pflege und Sozialarbeit auf breiter Basis gefordert. – Um möglichst niederschwellig und unabhängig von einem Ermittlungsverfahren Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt sowie Vernachlässigung zu erreichen, wurde in Hamburg im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im Herbst 1998 eine Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt eingerichtet. Untersuchung und Begutachtung von Verletzungen und Vernachlässigungszeichen sowie die Fotodokumentation und Sicherung von biologischen Spuren sind für Patienten, die sich an die Untersuchungsstelle wenden bzw. (im Fall von Kindern) hierher gebracht werden, kostenlos – seit Gründung der Untersuchungsstelle hat sich die Zahl der Untersuchungen auf ein mittlerweile stabilisiertes Niveau von mehr als 1000 Patienten jährlich gesteigert. Der Anteil von kindlichen Opfern liegt zwischen 200 und 300 jährlich. – wir versuchen sehr engagiert darauf hinzuwirken, dass eine zunehmend breitere Akzeptanz des Themas Gewalt in der medizinischen Fachöffentlichkeit zu einer stärkeren Integration des Gesundheitswesens in die Versorgung der gesellschaftlich relevanten „Krankheit Gewalt“ führt. Hierzu wurde auch der Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“ bei der Ärztekammer eingerichtet. Der von diesem erarbeitete Ordner wird die Thematik innerhalb der Ärzteschaft hoffentlich sachkundig verbreiten (der Ordner kann über die Ärztekammer Hamburg angefordert werden).

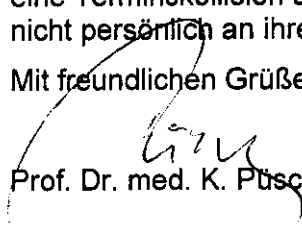
Unter Berücksichtigung des Falls Jessica („Verhungern mitten in Hamburg“) haben wir folgendes kurze Fazit aus rechtsmedizinischer Sicht gezogen: Selbstverständlich gilt der Grundsatz „Hilfe vor Strafe“. Selbstverständlich ist es auch wichtig, eine Vertrauensposition zu den betroffenen Familien aufzubauen – aber gerade die rechtsmedizinischen Erfahrungen mit besonders gravierenden, nicht selten tödlichen Fällen von Kindesmisshandlung zeigen, dass Kontrollinstanzen unverzichtbar sind. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern sollten zur ausdrücklichen Pflicht gemacht werden. Sozialarbeiter(innen) und Hilfsorganisationen sollten unbedingt dafür sorgen (ggf. mit Hilfe von hierzu ermächtigten Behördenbediensteten oder auch Polizeikräften), dass der Zustand von Kindern aus Problembereichen regelmäßig überprüft wird und sie Ärzten vorgestellt werden. – „Salus aegroti superema lex“. Die Kinder als die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft müssen kompetente praktische Hilfe erhalten, insbesondere konkreten Schutz vor körperlicher Gewalt, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch, indem sie fachkundig und regelmäßig untersucht werden. Dies sind wir den schwächsten Gliedern unserer Gesellschaft, nicht nur als Ärzte und Eltern, sondern als Teil dieser Gesellschaft, schuldig.

Abschließend möchte ich noch betonen, dass ich die politischen Initiativen in Hessen und beispielsweise auch hier in Hamburg sehr begrüße. Die begonnenen Versuche im Hinblick auf eine Ursachenforschung, interdisziplinäre Problemdiskussion und Netzwerkbildung im Hinblick auf Hilfe für die Betroffenen sind sehr begrüßenswert. Dies ist allerdings keineswegs eine neue Problematik, wie wir alle wissen. Wenn ich frühere eigene wissenschaftliche Arbeiten aus den 80er Jahre berücksichtige, dann war die Häufigkeit von Gewalt und Vernachlässigung gegenüber Kindern keineswegs geringer (im Gegenteil).

Wenn ich als Rechtsmediziner rückblickend von mir untersuchte Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern analysiere („hinterher“ ist man natürlich immer schlauer...), dann fällt mir auf, dass ich immer wieder Aspekte wie Zivilcourage, praktische Nachbarschaftshilfe, praktischen Sinn von Behördenbediensteten, Handeln statt diskutieren, Aktenführung und Problemanalyse vermisste – zumindest für uns Ärzte gilt, dass wir die direkt betroffenen schwächsten Glieder der Gesellschaft, die Kinder selbst, nicht aus den Augen verlieren – und zwar im eigentlichen Sinn dieses Wortes: Wir müssen die Kinder so engmaschig sehen, untersuchen, kontrollieren, dass wir negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit und Entwicklung rechtzeitig erkennen, um dann Schlimmeres zu verhindern. Eine derartige begleitende Kontrolle muss dann für die betroffenen Familien auch keineswegs negativ, misstrauisch und einengend wirken, sondern als willkommene Unterstützung.

Bitte erlauben Sie mir abschließend noch den Hinweis, dass sich für mich am 8. September 2006 eine Terminkollision andeutet. Wegen meiner eigenen Urlaubsplanung könnte ich vermutlich nicht persönlich an ihrer Fachanhörung mitwirken.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. K. Püschel

Anlagen

Zu ärztlichen Aspekten der Ursachen und Folgen häuslicher Gewalt

Von Sven Anders, Dragana Seifert, Axel Heinemann, Michael Zinke, Klaus Püschel

Definition und Formen

Als „häusliche Gewalt“ wird allgemein Gewalt zwischen im gleichen Haushalt lebenden Personen definiert. Die Definition ist problematisch; der Sprachgebrauch fokussiert oft auf die Gewalt in einem häuslichen Umfeld zwischen Personen, die aktuell oder in der Vergangenheit eine partnerschaftliche Beziehung eingegangen sind. Obwohl außer Zweifel steht, dass auch Männer Opfer häuslicher Gewalt werden können, sind über 90 Prozent der Opfer weiblich. Daraus ergibt sich, dass Männer in dieser Konstellation den weit überwiegenden Täteranteil stellen.

Es kann zwischen verschiedenen Ausprägungsformen von Gewalt unterschieden werden. Diese Unterscheidung dient hier vor allem der Veranschaulichung, in der Praxis werden meist Mischformen festzustellen sein:

1. **Körperliche Gewalt** – Tätliche Angriffe, im Extremfall bis hin zu tödlichen Folgen (Ohrfeigen, Faustschläge, Misshandlungen mit Gegenständen, Würgen, Fesseln u. a.);
2. **Sexualisierte Gewalt** – Sexuelle Nötigung, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung oder Zwang zur Prostitution;
3. **Psychische Gewalt** – Drohungen, der Frau oder ggf. ihren Kindern etwas anzutun, Beleidigungen, Demütigungen, Erzeugen

Dres. Anders, Seifert und Heinemann arbeiten im Institut für Rechtsmedizin (Dir.: Prof. Dr. K. Püschel), UKE; Dr. Zinke ist in freier Praxis für Kinder- und Jugendmedizin in Hamburg tätig

von Schuldgefühlen, Essensentzug, Einschüchterungen;

4. **Ökonomische Gewalt** – Arbeitsverbot oder Zwang zur Arbeit, alleinige finanzielle Verfügungsmacht durch den Mann;

5. **Soziale Gewalt** – Zumeist als Bestreben eines Mannes beschrieben, die Frau sozial zu isolieren (Kontaktverbot oder Kontrolle).

Im Gesundheitswesen tätige Personen sollten sich aller Formen der Gewalt bewusst sein. Nur selten kommt eine Form der Gewalt isoliert vor. Insbesondere durch die ökonomische und soziale Gewalt entstehen mehrdimensionale Abhängigkeiten. Dadurch wird verständlich, warum Frauen mitunter nicht in der Lage sind, zeitnah Hilfe für sich und ihre Kinder zu organisieren oder sich konsequent von einem gewalttätigen Partner zu trennen.

Epidemiologie, Risikokonstellationen

Eine erste repräsentative Prävalenzstudie für Deutschland, in der 10 000 Frauen im Auftrag des Bundesministeriums für Frauen, Gesundheit und Soziales zu ihren Gewalterfahrungen in verschiedenen Lebensphasen befragt wurden, ergab folgendes Bild:

42 Prozent aller befragten Frauen haben seit dem 16. Lebensjahr mindestens einmal psychische Gewalt, 37 Prozent körperliche Gewalt und 13 Prozent sexuelle Gewalt erfahren. Jede vierte Frau im Alter zwischen 16 und 85 Jahren erfährt innerhalb einer Partnerschaft körperliche, teils zudem sexuelle Übergriffe durch einen Beziehungspartner. Bei einem Drittel der von Gewalt betroffenen Frauen kam es zu wiederholten körperlichen Angriffen durch den Partner, in mehr als 60 Prozent der Fälle mit der Folge körperlicher Verletzungen.

Die deutschen Prävalenzdaten befinden sich – bei allen Einschränkungen hinsichtlich der Vergleichbarkeit – im internationalen Vergleich im mittleren bis oberen Bereich.

Wie bei anderen Krankheiten liefern Risikofaktoren auch bei der „Krankheit Gewalt“ nur einen möglichen Rahmen, zu dem andere Faktoren hinzukommen.

Als wichtigster Risikofaktor ist sowohl bei Opfern wie auch bei Tätern ein frühes Erleben von sexueller oder körperlicher Gewalt in der Herkunftsfamilie sowie Gewalt in der Kindheit und Jugend anzusehen. Die später von Gewalt in der Partnerschaft betroffenen Frauen waren zum Teil Zeugen elterlicher Gewalt, zum Teil als Kinder selbst Betroffene („Kreislauf der Gewalt“). Alkoholkonsum und Arbeitslosigkeit des Täters spielen eine Rolle, sollten aber nicht überschätzt werden. Intensität und Frequenz der ausgeübten Gewalt steigen bei akuter Alkoholisierung oder Drogeneinnahme des Täters. Kein Zusammenhang konnte zwischen Gewalterfahrung und Bildung festgestellt werden. Einzelne Studien benennen ein jüngeres Lebensalter und ein geringeres Haushaltseinkommen als risikoerhöhend. Ein schlechter gesundheitlicher Zustand ist ebenso wie die Anwesenheit von Kindern im Haushalt mit einer Verdoppelung des Risikos assoziiert.

Durch das Zusammentreffen von Risikofaktoren mit einer sich selbst unterhaltenden „Spirale der Gewalt“ kann es häufig dazu kommen, dass Gewalt zur chronischen, sich im Laufe der Zeit verschlimmernden Krankheit wird. Diese hat, wie jede chronische Erkrankung, Auswirkungen auf das Gesundheitswesen.

Zur Rolle der Ärztinnen und Ärzte

Häusliche Gewalt führt zu einer höheren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und 1,6- bis 2,3-fach höheren Kosten im Vergleich zu Patienten mit gleicher Komorbiditätsstruktur. Abgesehen vom relativ seltenen akuten Risiko lebensgefährlicher Verletzungen, z. B. durch Schädel-Hirntraumen, Strangulation und abdominale Gewalteinwirkung, präsentieren sich Patientinnen mit einer Vorgeschichte häuslicher Gewalterfahrung häufiger als Nichtbetroffene mit psychosomatischen Beschwerden, Essstörungen oder funktionellen Störungen im Unterbauch (Schmerz, Darmprobleme, Dysmenorrhoe) und im Brust-Halsbereich. Neben Depressionen und Angststörungen sowie erhöhtem Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum ist bei einem Viertel der Opfer von Gewaltverbrechen mit dem Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ohne Selbsterholung zu rechnen. Bei Kombination mit sexualisierter Gewalt entwickelt sich eine PTBS gar in der Hälfte der Fälle. Opfer chronischer häuslicher Gewalt dürften eine vergleichbare Prävalenz aufweisen. Häusliche Gewalt gegen schwangere Frauen ist mit verzögerter Pränatalbetreuung sowie möglicherweise geringerem Geburtsgewicht und Frühgeburtlichkeit assoziiert.

Ärzte haben dank ihrer spezifischen Vorkenntnisse sowie ihrer besonderen Vertrauensposition gegenüber dem Patienten die Möglichkeit, Opfer von Gewalt zu erkennen und geeignet zu beraten (dies geschieht selbstverständlich neben dem vordergründigen Behandlungsauftrag). Zumeist haben sie Distanz zur sozialen Umgebung des Patienten. Deswegen suchen weibliche Opfer von Gewalt in den meisten Fällen nicht eine Hilfsorganisation, sondern einen Arzt auf – oft allerdings, ohne sich hinsichtlich der Ursachen ihrer Beschwerden zu offenbaren. Ärztinnen und Ärzte nehmen insofern eine Schlüsselrolle für den weiteren Verlauf der Biografie einer gewaltbelasteten Frau ein. Anlass für einen Arztbesuch können neben akuten Verletzungen auch psychosomatische Krankheiten als Folge chronischer Gewalterfahrungen sein. Wenn Kontakte zur Außenwelt durch den Partner massiv reglementiert werden, können Frauen Kontakte zum Gesundheitswesen nutzen – etwa beim „Routine-Check“, in der Schwangerschaft oder als Begleitung ihrer Kinder zum Kinderarzt. Viele Frauen suchen trotz chronischer Gewalterfahrung aufgrund (nicht zu Unrecht) befürchteter Gewalteskalation, Zerstörung der Familie oder gar Wegnahme

der Kinder zunächst keinen Kontakt mit der Polizei oder Justiz. Es drohen soziale Isolation, finanzielle Abhängigkeit, aber auch das Gefühl, dem Druck eines Ermittlungs- oder Gerichtsprozesses nicht auch noch standhalten zu können.

Aus ärztlicher Sicht ist es deswegen wichtig anzuerkennen, dass eine frühzeitige Diagnostik und Intervention eine gesundheits-erhaltende Präventionsmaßnahme darstellt. Eine rein „symptomatische“ Behandlung einer Gewalterfahrung reicht hier nicht aus: Verabreichung von Schmerz- und Beruhigungsmitteln ist angesichts eines bei den betroffenen Personen erhöhten Suizidrisikos sowie latenter Suizidalität kontraindiziert. Auch kann die sedierende und vigilanzschränkende Wirkung von psychotropen Substanzen ein zusätzliches Vulnerabilitätsrisiko für weitere Gewalteinwirkungen darstellen.

Ärzte fast aller Fachrichtungen können mit Opfern von Gewalt (nicht nur häuslicher Gewalt) als Patienten konfrontiert werden. Eigene Untersuchungen zeigen, dass etwa in chirurgischen Notaufnahmen Hamburger Kliniken drei bis fünf Prozent der Patienten gewaltbedingte Verletzungen als Grund der Vorstellung angeben. Über die Höhe der Dunkelziffer liegen leider viel zu wenig Daten und Forschungsansätze vor. Dazu vorliegende Einschätzungen sind sehr spekulativ.

Befragungen betroffener Frauen weisen jedoch eindeutig darauf hin, dass diese sich eine durch die aufgesuchten Ärzte aktiv betriebene Thematisierung von Gewalt als gesundheitsschädigendem Faktor wünschen würden. Eine Tabuisierung des Themas bei einem ärztlicherseits aufkommenden Verdacht wäre somit in den meisten Fällen eine falsch verstandene Rücksichtnahme. Ebenso falsch wäre es, nur Frauen mit akuten Verletzungen nach Gewalterfahrungen zu fragen, verringerte sich hierdurch die diagnostische Sensitivität derartiger Fragen doch erheblich.

Entscheidet der Arzt sich im Patientengespräch, nach Gewalterfahrung zu fragen, ist eine von Empathie geprägte, geschützte Atmosphäre von Bedeutung: Die Ansprache der Thematik sollte in Anwesenheit von Begleitpersonen eher vermieden werden. Bei Patientinnen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, ist der Einsatz von Familienangehörigen oder Bekannten als Übersetzer problematisch, da nicht bekannt ist, welche Rolle diese Personen in dem potenziell gewaltbesetzten Nahraum der Patientin spielen.

Die sonst dominierende Grundstruktur im Arzt-Patienten-Verhältnis mit einer entscheidungsvorbereitenden Rolle des Arztes und der häufig vertrauensbasierten Annahme von Ratschlägen und Therapieanweisungen auf Seiten des Patienten ist im Falle der Beratung zum Umgang mit häuslicher Gewalterfahrung ungeeignet. Die Patientin allein trifft die Entscheidung, wie es weitergehen soll. Die Akzeptanz einer nur beratenden Funktion ist in Einzelfällen für den Arzt durchaus eine Herausforderung. Auch in einer bereits zugespitzten Situation ist Zeit für eine möglichst autonome Entscheidung der Frau notwendig. Für die Frau und ihre Kinder besteht das höchste Risiko einer Gewalteskalation, wenn die Trennung vom Partner vollzogen wird. Im Sinne eines eigenen Risikomanagements sollte sie den Zeitpunkt der Trennung selbst steuern können. Der Arzt kann mit Verständnis und Beratung das oft verlorene Selbstwertgefühl stabilisieren. Er sollte seine Überzeugung deutlich machen, dass die Ausübung von Gewalt in zwischenmenschlichen Beziehungen niemals ein legitimes Mittel sein kann.

Die konsiliarische Einbeziehung von psychologischem und/oder psychiatrischem Sachverstand sowie Kontakte zu Beratungsstellen können zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten eröffnen.

Dokumentation und Spurensicherung

Liegen bei der betroffenen Frau zudem frischere, noch sichtbare Verletzungen vor, so sind diese über eine Ganzkörperinspektion zu erfassen und im Rahmen der Untersuchung in geeigneter Weise zu dokumentieren:

Die am häufigsten von Gewalt betroffenen Körperregionen sind der Kopf-Hals-Bereich, die oberen Extremitäten sowie der Oberkörper. Über die Region hinaus ist auf die Art der Verletzung (z. B. Schürfung, Hämatom, Kratzer), die exakte Lokalisation (z. B. Innenseite der Oberarme), Form, Größe, Intensität und Farbe zu achten. Bei gruppierten Verletzungen sind die Lage der einzelnen Verletzungen zueinander sowie das Gesamtverletzungsbild am Körper für spätere rekonstruktive Aspekte bedeutsam. Auf das Nebeneinander unterschiedlich gefärbter und damit möglicherweise unterschiedlich alter Verletzungen ist zu achten. Zudem ist es von besonderer Bedeutung, dass auch medizinisch im Hinblick auf eine Wundversorgung irrelevante Begleitverlet-

zungen (z. B. kleine Kratzer, Abschürfungen, Rötungen, Hämatome, Schwellungen) festgestellt und dokumentiert werden, da diese in rekonstruktiver Hinsicht das Verletzungsbild komplettieren (z. B. Fixierverletzungen, Entkleideverletzungen, Schürfungen vor den Knien als Sturzfolge bei angegebenem „Schubsen“).

Im Fall körperlicher Verletzungen ist eine gewaltbezogene Anamnese und exakte Dokumentation der Verletzungen unerlässlich. Diese kann die Grundlage straf- oder familienrechtlicher Ansprüche darstellen, auch wenn deren Geltendmachung zum Zeitpunkt einer ärztlichen Untersuchung evtl. nicht absehbar ist. Die Dokumentation soll eine Rekonstruktion gewalttätigen Handelns auch nach längerer Zeit möglich machen.

Die Dokumentation muss deskriptiv erfolgen und auf unmittelbare Schlussfolgerungen und Bewertungen verzichten. Gerade die Beurteilung auch anscheinend einfacher Verletzungen sowie Bagatelverletzungen kann im Gesamtkontext aller Verletzungen schwierig sein und sich mit nachträglichen Informationen verändern. Eine gute Dokumentation braucht nicht bereits ein Gutachten zu sein!

Bei Angabe oder Verdacht (zusätzlicher) sexualisierter Gewalt ist neben der extragenitalen Untersuchung zeitnah (!) eine ggf. genitale/ anale/orale Untersuchung und Spurensicherung mittels Tupferabstrichen vorzunehmen. Wichtig ist, dass gewonnene Abstrichpräparate (Tupfer) vor geschlossener Lagerung vollständig an der Luft getrocknet sind.

Die gewaltbezogene Anamnese sollte die folgenden Informationen enthalten: Wer hat wann und wo wie oft und womit auf welche Körperregion eingewirkt? Handelt es sich um ein wiederholtes Ereignis? Waren Kinder anwesend? In einer schriftlichen Wiedergabe sollten Zitate deutlich gemacht werden und objektiv erhobene Befunde von subjektiven Wahrnehmungen des Opfers deutlich getrennt werden (z. B. lassen sich Schluckstörungen nach einem angegebenen Würgevorgang nicht als ärztliche Feststellung, sondern nur als angegebene Beschwerde attestieren, da es sich um eine subjektive Wahrnehmung handelt).

Neben einer fotografischen Dokumentation der Verletzungen (mit Maßstab!) muss eine Deskription nach Art der Verletzungen, genauer Lokalisation, Größe, Farbe und Form erfolgen. Hierbei, und zur Veranschaulichung des Gesamtverletzungsbildes, eignen sich die üblichen Körperschemata als sehr gutes Hilfsmittel.

Kinder als Opfer

Wenn Kinder in dem betroffenen Haushalt leben, so ist zu bedenken, dass diese möglicherweise ebenfalls durch den Komplex „Häusliche Gewalt“ mit betroffen sind. Sei es als hierdurch traumatisierter Zeuge von Gewalthandlungen oder als direktes Opfer körperlicher, seelischer oder sexueller Gewalt oder einer Vernachlässigung und/oder Verwahrlosung des Kindes. Liegt der begründete Verdacht auf körperliche Übergriffe gegen das Kind vor, so ist eine Ganzkörperuntersuchung anzuregen. Auch hier muss eine ausführliche schriftliche Dokumentation und Fotografie der einzelnen Verletzungen erfolgen. Pauschale Beschreibungen wie „multiple Prellungen und Schürfungen“ sind als Grundlage der Diagnosestellung und insbesondere auch als eventuelles Beweismittel ungeeignet. Röntgenologische Untersuchungen des Skelettsystems zum Nachweis alter Frakturen oder periostaler Reaktionen (i. S. eines Battered-Child-Syndroms) können notwendig werden. Bei unklaren zerebralen Symptomen sowie zur differenzialdiagnostischen Abklärung von dermatologischen Erkrankungen oder Blutungsneigungen sind in Einzelfällen weitere konsiliarische Zuweisungen nötig. Neben der selbstverständlichen medizinischen Versorgung gehört die Berücksichtigung der weiteren Situation des Kindes zur sozialmedizinischen Verantwortung des Arztes. Jeder Einzelfall bedarf einer sorgfältigen Abwägung nach Schweregrad der Verletzungen, Wiederholungsgefahr, häuslichem Milieu etc. Der Arzt kann der Einzige sein, der für lange Zeit einen Einblick in eine immer stärker werdende Gefährdung des Kindes hat.

Ältere Menschen als Opfer

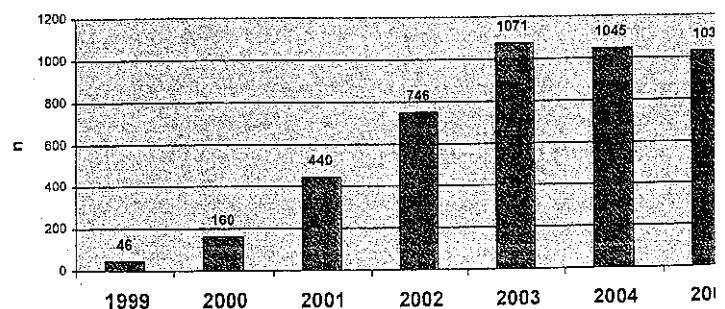
Eine ganz eigene Problematik stellt sich, wenn es um die Frage von direkt oder indirekt ausgeübter Gewalt in Pflegebeziehungen geht. Die Erscheinungsformen reichen von psychischem Druck und Missachtung über vernachlässigende bzw. „gefährliche“ Pflege hin zu aktiver Misshandlung und verdeckter Tötung Pflegebedürftiger (vom Motiv her ist Letzteres oft nicht leicht von Euthanasie abgrenzbar). Zugrunde liegen komplexe Täter-Opfer-Konstellationen, die mitunter biografisch

zwischen zwei Partnern bzw. Familienangehörigen getauscht worden sein können. Hauptrisikofaktoren in der Angehörigenpflege sind psychische, körperliche und fachliche Überforderung. Die Quantifizierung des Phänomens fällt epidemiologisch aufgrund des oft hermetischen Abschlusses der Familienpflegekonstellation außerordentlich schwer; medienwirksame Skandalberichte aus der institutionellen Pflege kontrastieren zusätzlich. Für den Arzt, dem sich beim gelegentlichen Hausbesuch ein Misshandlungsverdacht stellt, ist die Ausgangssituation für eine gewaltpräventive Handlungsoption denkbar schwierig, da der objektive körperliche Befund beim alten Menschen durch die Multimorbidität eine Trennschärfe zwischen vermeidbarer und unvermeidlicher Gesundheitsschädigung erschwert, da das potenzielle Opfer im Pflegehaushalt nie von sozialer Kontrolle frei ist und da es oftmals nicht oder nur mehr eingeschränkt in der Lage ist, überhaupt subjektiv Stellung zu nehmen. Eine Klinikweisung kann die Chance zur Klärung insofern deutlich anheben, wobei aber gerade dieser ein früherer erklärter Wille des Betroffenen oder das durch die pflegenden Angehörigen ausgeübte Betreuungsrecht entgegenstehen können. Dem Arzt bietet sich primär die auf Kooperation setzende Beratungsmöglichkeit der Pflegenden im Hinblick auf kommunale Hilfen (Angehörigen-Notruftelefon, Selbsthilfegruppen, Hinweis auf teilstationäre Versorgungsangebote etc.).

Zur ärztlichen Schweigepflicht

Häufig stellt sich die Frage nach der Rolle der ärztlichen Schweigepflicht im Hinblick auf die zur Kenntnis des Arztes gelangten Umstände von Gewalttaten: Diese besteht selbstverständlich auch in diesen Fällen uneingeschränkt fort, entbindet z. B. eine Patientin den Arzt nicht ausdrücklich von seiner Schweigepflicht. Gemäß § 34 StGB kann jedoch ausnahmsweise ein „Rechtfertigender Notstand“ das Durchbrechen der Schweigepflicht rechtfertigen, sollte eine

Patientenkontakte in der rechtsmedizinischen Untersuchungsstelle 1999-2005



„nicht anders abwendbare Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut“ nach einzelfallbezogener Rechtsgüterabwägung vorliegen. Diesbezüglich ist jedoch große Zurückhaltung anzuraten. Sollten hier Unsicherheiten bestehen, so kann der Arzt sich juristischen Rat, etwa bei dem Justitiar der Ärztekammer einholen.

Anders liegt die Situation bei begründetem Verdacht auf Kindesmisshandlung: Die Eltern sind die Auftraggeber im Dienstvertrag des Arztes und haben somit einen Anspruch auf Discretion. Entscheidet der Arzt jedoch für sich, dass das zu schützende Rechtsgut des Kindes (Leben und Gesundheit) höherwertig sei als das zu schützende Rechtsgut der Eltern, so kann er auch gegen deren ausdrücklichen Willen die Schweigepflicht brechen. Ultima ratio im akuten Notfall oder in besonders schweren Fällen ist das Einschalten der Polizei. Es kann jedoch auch im Sinne eines abgestuften Maßnahmenkatalogs eine Benachrichtigung des Jugendamtes oder ein Einschalten z. B. des Kinderschutzbundes erwogen werden.

Der Beitrag der Rechtsmedizin

Die Untersuchungen körperlich verletzter Opfer von Gewalt, die Dokumentation der Verletzungen, insbesondere auch die Sicherung biologischer Spuren und die gutachterliche Bewertung der erhobenen Befunde für die Justiz sind elementare Aufgaben der Rechtsmedizin. Unter Aspekten der Primär- und Sekundärprävention geht es aber gerade darum, Frühintervention zu leisten und „potenziell“ gewaltbetroffene Patienten, wenn sie irgendwo im Gesundheitswesen in Erscheinung treten, kompetent und unabhängig von ihrem aktuellen Wunsch nach rechtlicher Verfolgung zu beraten. Hier ist die Vernetzung verschiedener Disziplinen und weitere Qualifikation von Ärzteschaft und Pflege auf breiter Basis gefordert. Wenn sinnvoll und pragmatisch machbar, ist eine klinisch-rechtsmedizinische Kooperation wünschenswert und wird beispielsweise für die Untersuchung von Sexualopfern durch die WHO ausdrücklich empfohlen.

Um möglichst niederschwellig und unabhängig von einem Ermittlungsverfahren Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt zu erreichen, wurde in Hamburg im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im Herbst 1998 eine Untersuchungsstelle für Opfer von Gewalt eingerichtet. Untersuchung und Begutachtung von Verletzungen sowie Fotodokumentation und Sicherung von biologischen Spuren sind für Patienten, die sich an die Untersuchungsstelle wenden, kostenlos. Eine Terminvereinbarung sollte telefonisch erfolgen (0 40/428 03-21 27).

Seit Gründung der Untersuchungsstelle hat sich die Zahl der Untersuchungen auf ein mittlerweile stabilisiertes Niveau von mehr als 1 000 Patienten jährlich gesteigert (Abb.). Der Anteil von Partnerschafts-/Ex-Partnerschaftskonflikten liegt insgesamt bei 27,8 Prozent, unter weiblichen Patienten bei 43,2 Prozent.

Es ist zu hoffen, dass eine zunehmend breitere Akzeptanz des Themas Gewalt in der medizinischen Fachöffentlichkeit zu einer stärkeren Integration des Gesundheitswesens in die Versorgung der gesellschaftlich relevanten Krankheit Gewalt führt. Hierzu wird regional der durch den Arbeitskreis Häusliche Gewalt der Ärztekammer Hamburg erarbeitete Ordner zu diesem Thema einen weiteren wichtigen Beitrag leisten. Dieser ist über die Ärztekammer Hamburg und über die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg erhältlich.

Der besondere Fall:

Der Fall Jessica – Verhungern mitten in Hamburg

Von Michael Tsokos und Klaus Püschel

Vorgeschichte

Am 1. März 2005 verstarb Jessica S. in Hamburg-Jenfeld im Alter von 7 Jahren. Zunächst wuchs das Kind ganz normal auf – „unauffällig, ein fröhliches Kind“. Als die Familie im Juli 2000 nach Hamburg-Jenfeld zog, begann das Martyrium des Kindes. Nachbarn berichteten später, sie hätten das Kind nie gesehen. Das Mädchen lebt die meiste Zeit in einem abgedunkelten Raum (dessen Fenster mit einer schwarzen Folie zugleibt war); ohne Spielzeug, völlig vernachlässigt, verschmutzt, hungrig, eingesperrt wie ein Tier. Die Eltern lassen sie oft völlig allein, geben ihr viel zu wenig zu essen. Während die Eltern in Kneipen unterwegs sind, leidet Jessica einsam im Dunkeln, eingeschlossen in ihrem Zimmer; zeitweise hat sie Teppichreste gegessen. Es war wie in einem Gefängnis, das sie nicht verlassen sollte und konnte. Sie entwickelt sich immer weiter zurück, wog zuletzt nur noch 9,6 kg. Sie ist völlig aus dem Blickfeld geraten, existiert nicht in unserer Gesellschaft; vergessen von Verwandten, Freunden, Nachbarn, Schule und Behörden. Kein Mensch sieht sie mehr, insbesondere auch kein Arzt. Als die Eltern am Todestag einen Notarzt rufen, findet dieser ein völlig ausgemergeltes totes Kind im Schlafzimmer der Eltern vor und informiert die Polizei.

PD Dr. M. Tsokos arbeitet im Institut für Rechtsmedizin und war rechtsmedizinischer Sachverständiger in dem Prozess gegen die Eltern des Kindes (Dir.: Prof. Dr. K. Püschel), Universitätsklinikum Eppendorf.

Rechtsmedizinische Untersuchungsbefunde und Begutachtung

Sektionsbefunde: Massivst ausgezehrt bzw. unterernährtes Kind. Körpergewicht 9,6 kg bei 105 cm Körperlänge. Extreme Exsikkose (Abb. 1). Vollständiger Schwund des Unterhautfettgewebes sowie des Baufetts der Organe. Extreme Atrophie der Muskulatur. Vollständige Verlegung des Dickdarmes durch Kotsteine (Gewicht der Kotsteine 870 g!). Extreme Anämie. Eitrige Pyelonephritis. Ausgerissene Kopfhare (vermutlich, um sie zu essen, was insbesondere von verhungerten Kindern im Warschauer Ghetto bekannt ist). Desolater Pflegezustand der Haut, Verschmutzung. Todesursache ist letztlich eine Aspiration von Mageninhalt (bei Transportstopp im Darm aufgrund der Kotsteine). Geradezu widersinnig: Das verhungerte Kind ist erstickt an seiner letzten Mahlzeit.

Histologie: Durch die feingeweblichen Untersuchungen wurde die bereits makroskopisch gestellte Diagnose einer massiven Aspiration von Mageninhalt bestätigt. Es konnten Nahrungsbestandteile identifiziert werden, die der letzten Mahlzeit entsprechen, die Jessica am Abend vor ihrem Tode von der Mutter erhielt (Abb. 2). Die sehr ausgeprägte ascendierende eitrige Pyelonephritis ist erklärlich durch die desolater hygienische Situation bei dem Kind, welches sehr stark verschmutzte Windeln trug (im Alter von 7 Jahren!) und in der anogenitalen Region stark verschmutzt war. Ubiquitäre Ödeme finden ihre Erklärung in einem hochgradigen Eiweißmangelsyndrom (durch die starke Unterernährung). Am Knochen das Bild einer fortgeschrittenen Rachitis mit zahlreichen Resorptionslakunen und Osteoklasten (Abb. 3). Die Rachitis ist verursacht durch eine völlig unzu-



Abb. 1: Obduktionsbefund der extremen Exsikkose: auf Fingerzug stehende, nicht wieder verstreichende Hautfalten am Oberarm. Im Hintergrund der ausgemergelte Thorax des Mädchens.



Abb. 2: Histologischer Befund in der Lunge: Aspiration von Mageninhalt in einem großen Bronchus

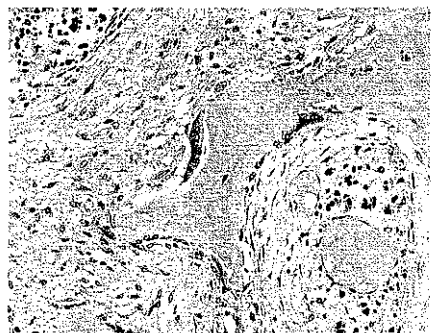


Abb. 3: Histologischer Befund am Knochen: Rachitis mit zahlreichen Resorptionslakunen und mehrkernigen Osteoklasten

reichende Vitaminzufuhr (einschließlich Vitamin D) sowie durch das Leben im steten Dunkeln (fehlende UV-Lichtexposition). Keinerlei Hinweise auf vorbestehende innere Erkrankungen (inklusive der verschiedensten Formen und Ursachen eines Malassimilationssyndroms), die den Zustand des Kindes auch nur ansatzweise erklären könnten.

Postmortale Röntgenuntersuchungen: Es zeigen sich hier keine knöchernen Verletzungen. Starke Entkalkung des gesamten Skelettes. Das Skeletalter entspricht dem Standard eines dreijährigen Mädchens. Kein Hinweis auf aktive Misshandlung im Sinne eines Battered-Child-Syndroms. Da insbesondere die stark entkalkten langen Röhrenknochen der unteren Extremität (mit nur sehr schmaler Kompakta) keinerlei Verbiegungen aufweisen (wie ansonsten bei einer Rachitis mobiler Kinder), ist der Schluss zu ziehen, dass sich Jessica, sehr wahrscheinlich über Jahre, nicht laufend, sondern allenfalls kriechend oder robbend fortbewegt hat.

Genetische Untersuchungen: Kein Hinweis auf eine genetische Erkrankung mit Chromosomenabnormalität.

Chemisch-toxikologische Untersuchungen: Keinerlei Nachweis von Medikamenten, Drogen oder Giftstoffen in Blut, weiteren Körperflüssigkeiten oder Organen des Kindes.

Postmortale biochemische Untersuchungen: Mit 212mg/dl entspricht der Harnstoffgehalt der Glaskörperflüssigkeit dem so genannten Dehydrationsmuster („dehydration pattern“). Dies ist hervorgerufen durch die sehr starke Exsikkose bzw. eine völlig unzureichende Flüssigkeitszufuhr zu Lebzeiten.

Postmortale Vitamin D-Bestimmung: Die Konzentration des 25(OH)₂ Vitamin D₃ liegt unter 7µl. Dies entspricht einem chronischen Vitamin-D-Mangel.

Organgewichte: Entsprechend dem Untergewicht und der Unterernährung des Kindes sind die festgestellten Organgewichte zwischen 10 und 60 Prozent vermindert. Gleichzeitig besteht histologisch ein erhebliches interstitielles Ödem als Zeichen des ausgeprägten Eiweißmangels (so genanntes Hungerödem).

Graduierung der Protein-Energie-Malnutrition: Die Länge bzw. das Gewicht eines siebenjährigen Mädchens liegt normalerweise zwischen 114 und 133 cm bzw. 17 und 30 kg. Das zu erwartende Körpergewicht für

die tatsächliche Länge bei einem Mädchen von 105 cm Körperlänge beträgt 17,1 kg (unabhängig vom Alter). Mit dem Körpergewicht von 8,7 kg (nach Abzug des Gewichts der Kotsteine im Darm) hatte Jessica ein Körpergewicht von lediglich 50,8 Prozent dieses Referenzwertes. – Mit ihren Körpermaßen liegt Jessica im Hinblick auf die häufig in diesem Zusammenhang verwendete Waterloo-Klassifikation in dem Bereich schwerer chronischer Unterernährung (höchster Schweregrad).

Zusammenfassend wird in dem rechtsmedizinischen Sachverständigengutachten im Rahmen der Hauptverhandlung festgestellt, dass sich Jessica nicht, wie es häufig bei Verhungerten der Fall ist, in einem deliranten oder komatösen Zustand befand, sondern ja eben noch in der Lage war, Nahrung aufzunehmen. Insofern untermauert dies die Feststellung, dass Jessica zu Lebzeiten unter starken Schmerzen durch die Kotsteine, die den Darm vollständig verlegen, gelitten haben muss, zusätzlich zu den von der Nierenbeckenentzündung ausgehenden Schmerzen. Ursächlich für die Ausbildung der Kotsteine waren einerseits der chronische Flüssigkeitsmangel mit dadurch bedingter Eindickung des Stuhls sowie die Immobilität des Kindes.

Ausgang des Verfahrens

Der psychiatrische Sachverständige findet bei der 36-jährigen Kindsmutter keinen Hinweis auf eine Beeinträchtigung ihrer Schuldfähigkeit. Sie habe zwar eine „miserable Kindheit“ bei ihrer alkoholkranken Mutter gehabt. „Der Haushalt war ziemlich verwahrlost.“ Mit 18 bekam sie ihr erstes Kind, das bald darauf zur Adoption freigegeben wurde.

Der 49-jährige Kindsvater sei „möglicherweise nur eingeschränkt schuldfähig“, befindet dessen psychiatrischer Sachverständiger. Ein frühkindlicher Hirnschaden und langjähriger Alkoholmissbrauch, verbunden mit einem erheblichen emotionalen Defizit, werden hierfür angeführt.

Beide (nicht verheiratete) Eltern werden schließlich zu lebenslanger Haft wegen Mordes verurteilt. „Eine Handlung wie diese übersteigt die Vorstellungskraft“, sagt der Vorsitzende Richter bei der Urteilsverkündung am 25.11.2005.

Kurzes Fazit aus rechtsmedizinischer Sicht

Lebenslange Freiheitsstrafe für die Eltern, die ihre Tochter verhungern ließen – eine konsequente juristische Antwort. Wer sein Kind monatelang allein, unversorgt, im Dunkeln, unter Schmerzen wie im Gefängnis hält, bis es den qualvollen Hungertod stirbt, der verhält sich grausam und ist ein Mörder. Damit ist die Justiz am Ende, ohne dass die Richter eine Antwort darauf haben, wie es so weit kommen konnte mit Jessica. Ein Mordprozess folgt den Spielregeln des Gesetzes, ohne die gesellschaftlichen Ursachen der Tat ergründen zu müssen.

Der Fall Jessica zieht weite Kreise in den Medien, in der Politik und in der Gesellschaft. Dabei wird deutlich, dass der Fall einzigartig ist, aber keineswegs ein Einzelfall. Kindesvernachlässigung gibt es überall und immer wieder. Der Ausschuss der Hamburger Bürgerschaft „Vernachlässigte Kinder“ sowie viele weitere Initiativen und Gremien suchen konkrete Handlungsansätze, um zukünftig Fälle von Kindern in Not frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

Selbstverständlich gilt der Grundsatz „Hilfe vor Strafe“. Selbstverständlich ist es auch wichtig, eine Vertrauensposition zu den betroffenen Familien aufzubauen – aber gerade die rechtsmedizinischen Erfahrungen mit besonders gravierenden, fast immer tödlich endenden Fällen von Kindesmisshandlung zeigen, dass Kontrollinstanzen unverzichtbar sind. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern sollten zur Pflicht gemacht werden. Sozialarbeiter(innen) und Hilfsorganisationen sollten unbedingt dafür sorgen (ggf. mit Hilfe von hierzu ermächtigten Behördenbediensteten oder auch Polizeikräften), dass der Zustand von Kindern aus Problembereichen regelmäßig überprüft wird und sie Ärzten vorgestellt werden.

„Salus aegroti suprema lex.“ Die Kinder als die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft müssen kompetente praktische Hilfe erhalten, insbesondere konkreten Schutz vor körperlicher Gewalt, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch, indem sie fachkundig und regelmäßig untersucht werden. Dies sind wir den schwächsten Gliedern unserer Gesellschaft, nicht nur als Ärzte und Eltern, sondern als Teil dieser Gesellschaft, schuldig.

-45-

24. 05. 05

**Staatsanwaltschaft
bei dem Landgericht Darmstadt
Der Leitende Oberstaatsanwalt**

8

HESSEN



Postanschrift: Staatsanwaltschaft b. d. LG - 64276 Darmstadt

Geschäftszeichen 10 Ea - 83

**Hessischer Landtag
Frau Vorsitzende des
Sozialpolitischen Ausschusses
Dr. J. Pauly-Bender
-persönlich oder Vertreter/in-
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden**

Bearbeiter/in
Durchwahl 1470
Fax
E-Mail
Ihr Zeichen
Ihre Nachricht

Datum 03.05.06

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Ihr Schreiben vom 05. April 2006

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

Ihr Schreiben vom 05. April 2006 wurde sowohl unserer Behörde als auch Frau Oberstaatsanwältin Kerstin Reckewell, der Leiterin einer unserer insgesamt drei Jugendabteilungen, übersandt. Da sich die Leiterin der Jugendabteilung unserer Zweigstelle in Offenbach mehrwöchig in Kur befindet und der Leiter unserer weiteren Jugendabteilung bei der Stammbehörde in Darmstadt sich auch mehrwöchig in Urlaub befindet, wird Frau Oberstaatsanwältin Reckewell, als Leiterin der Jugendabteilung II, die von ihr unmittelbar erbetene Stellungnahme auch im Namen der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Darmstadt fristgemäß abgeben. Die Übersendung einer weiteren Stellungnahme unserer Behörde erfolgt daher nicht.

Sollten Bedenken Ihrerseits an der oben geschilderten Verfahrensweise bestehen, bitte ich um Unterrichtung (wegen der Eilbedürftigkeit bitte per Telefax an unsere Behörde, Fax-Nr. 06151-992 1461, unter Angabe des Aktenzeichens 10 Ea - 83).

Mit freundlichem Gruß
In Vertretung


Siebecker
Oberstaatsanwalt

/wf



KfN · Lützerodestraße 9 · D-30161 Hannover

Frau MdL Dr. Judith Pauly-Bender
Vorsitzende des sozialpolitischen Ausschusses
Hessischer Landtag
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

16. Mai 2006

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Sehr geehrte Frau Dr. Pauly-Bender,

mit Schreiben vom 5. April hatten Sie mich gebeten, an der oben genannten Anhörung zunächst in der Form mitzuwirken, dass ich bis zum 7. Juni eine schriftliche Stellungnahme abgebe und mich ferner dafür bereithalte, am 8. September von 9 bis 14 Uhr an der eigentlichen Anhörung mitzuwirken. Ich bin gerne bereit, Ihnen zu einem spezifischen Präventionsansatz zum Schutz der Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung Auskunft zu geben und sie über unsere aktuellen Erkenntnisse zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung zu informieren. Bevor ich dies tue gestatten Sie mir jedoch bitte eine kritische Anmerkung.

Aus der von Ihnen beigefügten Anlage ergibt sich, dass Sie sich mit Ihrer Anfrage an insgesamt 67 Einzelpersonen bzw. Institutionen gewandt haben. Aus meiner langen Erfahrung als Sachverständiger für Parlamentsausschüsse und aus meiner Zeit als Mitglied der niedersächsischen Landesregierung muss ich Ihnen berichten, dass ich noch nie von einer Parlamentsanhörung Kenntnis erhalten habe, an der man eine auch nur annähernd ähnlich große Zahl von Personen und Einrichtungen beteiligt hätte. Die damit verbundenen Probleme liegen auf der Hand:

- Man gewinnt den Eindruck, dass die Anhörung zur Frage, wer als Sachverständiger geladen werden soll, nicht sehr gründlich vorbereitet worden ist. Offenkundig hat sich das Gremium, das die Personen und Einrichtungen ausgewählt hat, nicht die Mühe gemacht, genau zu prüfen, wer zu welchen Themen über besondere Sachkunde verfügt. Damit haben Sie es den Adressaten Ihres Schreibens überlassen, selber auszuwählen, was sie an Zeit und Kraft investieren und wozu sie sich äußern sollen.
- Angesichts der extrem hohen Zahl von Personen und Institutionen hat man Zweifel, ob der sozialpolitische Ausschuss überhaupt in der Lage sein wird, die Fülle an Material angemessen zu verarbeiten, die ihm zugehen würde, wenn jeder den Arbeitsauftrag ernst nimmt. Das reduziert die Motivation, sich engagiert um die verschiedenen Themen zu bemühen.

- Ein weiteres Problem wird die Anhörung selber sein. Angesichts von nur fünf Stunden, die zur Verfügung stehen werden, bleibt selbst dann, wenn Sie die Zahl der eingeladenen Personen und Institutionen auf der Basis der eingehenden Antworten stark reduzieren sollten, nur relativ wenig Zeit, sich differenziert zur Sache zu äußern. Schon bei anderen Landtagen habe ich an derartigen Terminen mitgewirkt. Die Anhörung verkümmert dann dazu, dass man so genannte Sound Bits absondert – knapp formulierte Grundsatzpositionen, ohne dass eine differenzierte Argumentation möglich wäre. Das ist für alle Beteiligten sehr frustrierend. Die parlamentarische Anhörung verkommt zur Farce.

In den achtziger Jahren und auch noch Anfang der neunziger Jahre habe ich es häufiger erlebt, dass die Parteien sich auf wenige Sachverständige geeinigt haben, denen man dann tatsächlich die Möglichkeit eröffnen konnte, sich mit wissenschaftlich fundierten Aussagen differenziert einzubringen. Es kam zu einer echten Diskussion mit Abgeordneten. Am Ende hatte man den Eindruck, dass man ernst genommen worden ist und dass wirklich eine Chance bestand, den parlamentarischen Beratungsprozess durch die eigenen Forschungsergebnisse und Erkenntnisse zu befruchte. Beispiele sind für mich etwa die Anhörungen im Deutschen Bundestag zur Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes oder zur Frage, ob die Vergewaltigung in der Ehe für strafbar erklärt werden sollte. Ähnlich positiv habe ich eine weitere Anhörung des deutschen Bundestages in Erinnerung, an der die Sachverständigen zu viert die Möglichkeit hatten, über zweieinhalb Stunden mit dem Innen- und dem Jugendausschuss über das Problem der Integration von jungen Spätaussiedlern zu diskutieren. Auch auf der Ebene von Landtagen gab es entsprechende Erfahrungen. Sie liegen aber zu meinem Bedauern ebenfalls weit zurück. In den letzten fünf Jahren häufen sich dagegen Einladungen zu solchen Anhörungen, wie Sie sie jetzt planen.

- Mit großem Respekt habe ich den Fragenkatalog gelesen, den die verschiedenen Fraktionen aufgestellt haben. Sie dokumentieren, dass die Autoren sich überaus gründlich in die Materie eingearbeitet haben. Es wäre eine Freude, an einem zweitägigen Hearing mitzuwirken, zu dem Sie zu diesem Themenbereich acht bis zehn Sachverständige einladen und sich selbst gründlich Zeit nehmen, die dargestellten Kenntnisse und Empfehlungen zu diskutieren. Aber genau das ist nicht der Fall. Es ist geradezu absurd, zu glauben, dass man in einem Zeitraum von fünf Stunden den überaus differenzierten Fragenkatalog mit einer Vielzahl von Sachverständigen auch nur einigermaßen angemessen debattieren kann.

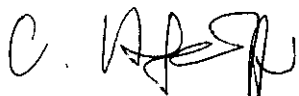
Ich bitte um Verständnis, dass ich mich angesichts dieser Rahmenbedingungen zunächst darauf beschränke, Ihnen zwei Texte zuzuleiten. Zum Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung hat das KFN gemeinsam mit Frau Bundesministerin von der Leyen ein Modellversuch initiiert, der unter dem Namen „Pro Kind“ und dem Arbeitsmotto „Wir begleiten junge Familien“ Anfang April in seine Pilotphase eintritt. In fünf Städten erproben wir bis zum Herbst die Übertragung eines in den USA überaus erfolgreichen Konzepts der Family-Nurse-Partnership. Speziell ausgebildete Familienhebammen bzw. nach der Geburt des Kindes Familienhelferinnen wirken im Rahmen von Hausbesuchen darauf hin, dass zunächst die Kindesmisshandlung im Mutterleib durch Rauchen, Alkoholkonsum und sonstige gesundheitsschädliche Verhaltensweisen möglichst unterbleiben. Zielgruppe sind junge Frauen, die erstmals schwanger sind und aus sozial stark belasteten Familien kommen. Das Konzept soll dann ab November zunächst in den niedersächsischen Städten Hannover, Celle, Braunschweig,

Wolfsburg und Göttingen umgesetzt werden. Es ist geplant, dass ferner mit Bundesmitteln auch noch eine ostdeutsche Stadt und eine weitere westdeutsche Region einbezogen werden. Träger des Konzeptes ist die Pro Kind-Stiftung. Geldgeber sind die Robert-Bosch-Stiftung, die AOK Niedersachsen, die PSD-Bank Braunschweig, das niedersächsische Sozialministerium und das Bundesfamilienministerium. In der Anlage übersende ich Ihnen dazu einen Informationstext, der Sie über die Entstehungsgeschichte, die Arbeitsmethoden und die Ziele des Projektes informiert.

Zum zweiten kann ich Ihnen einen Text ankündigen, den wir Ihnen rechtzeitig vor dem 7. Juni 2006 zuleiten werden. Er basiert auf der KFN-Schülerbefragung 2005. Im Rahmen dieser repräsentativen Datenerhebung haben wir in elf Städten und Landkreisen aus fünf Bundesländern sowie dem Bundesland Thüringen insgesamt 6.000 Schülerinnen und Schüler vierter Klassen und 17.000 aus neunten Klassen unter anderem auch dazu befragt, ob sie in ihrer Kindheit bzw. im Jahr vor der Befragung unter innerfamiliärer Gewalt gelitten haben. Ferner konnten wir differenzierte Auswertungen dazu anstellen, wie sich eine derartige Leidenserfahrung auf die Persönlichkeitsentwicklung und das Verhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen auswirkt. Die Befragung erlaubt eine Differenzierung nach ethnischen Gruppen, nach Jungen und Mädchen, nach der sozialen Schicht und vielen weiteren Aspekten, die für die Arbeit ihres Ausschusses von Bedeutung sein können. Zurzeit sind wir damit beschäftigt, zu dieser Befragung einen Forschungsbericht zu erstellen, der im Juli als Buch erscheinen wird. Das Kapitel, in dem wir uns mit der Häufigkeit und den Konsequenzen der innerfamiliären Gewalt gegen Kinder und Jugendliche auseinandersetzen, scheint mir als Material für Ihren Ausschuss sehr geeignet.

Den Termin des 8. September habe ich mir vorgemerkt. Ich bitte allerdings von einer Einladung Abstand zu nehmen, wenn die Rahmenbedingungen der Anhörung so sein sollten, wie ich das angesichts der großen Zahl von angesprochenen Personen und Sachverständigen befürchte.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christian Pfeiffer
(Direktor)

Anlage



KRIMINOLOGISCHES
FORSCHUNGSINSTITUT
NIEDERSACHSEN E.V.

Prävention durch Frühförderung

Konzept eines Modellversuches zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus sozial benachteiligten Familien.

Christian Pfeiffer, Daniela Hossler, Anna Maier-Pfeiffer und Tanja Jungmann

Januar 2006

Prävention durch Frühförderung

Modellversuch zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus sozial benachteiligten Familien.

Christian Pfeiffer, Daniela Hosser, Anna Maier-Pfeiffer und Tanja Jungmann

1. Zusammenfassung

Zahlreiche Forschungsergebnisse belegen, dass schwere Erkrankungen, Lern- und Bildungsdefizite, soziale Benachteiligung, Probleme des Sozialverhaltens und kriminelle Karrieren häufig bereits in den ersten Jahren der Kindheit angelegt sind:

Prä- und perinatal wirkt sich soziale Benachteiligung zunächst vor allem auf die *Gesundheit* von Kindern aus. Faktoren, wie inadäquate Ernährung und erhöhter Stress der Mütter, die geringere Nutzung von Vorsorgemaßnahmen sowie ein häufigerer Konsum legaler und illegaler Drogen durch die Mütter, bedingen unter anderem ein im Schnitt niedrigeres Geburtsgewicht, mehr Geburtskomplikationen und mehr Frühgeburten. Insgesamt kommt es so bereits zu einer erhöhten konstitutionellen Anfälligkeit der Neugeborenen (vgl. Mayr, 2000). Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen setzen sich im Säuglings- und Kleinkindalter fort (z.B. mehr Mittelohrentzündungen und andere Erkrankungen, mehr Unfälle und eine höhere Belastung durch Umweltgifte). Daraus resultierende Probleme, wie z.B. ein Eisenmangel oder eine erhöhte Bleikonzentration im Blut, beeinträchtigen sowohl die körperliche wie auch die geistige Entwicklung und sind langfristig Risikofaktoren für künftige Schulprobleme (Pollitt, 1994).

Sehr gut dokumentiert sind des Weiteren die Auswirkungen auf die *kognitive Entwicklung*: Kinder, die unter sozial benachteiligenden Bedingungen aufwachsen, erhalten – unter anderem bedingt durch den niedrigen Bildungsstand der Mütter, häufigere kritische Lebensereignisse und schlechtere Wohnverhältnisse – im familiären Bereich weniger kognitive und sprachliche Anregungen (McLoyd, 1998). In der Folge findet man hier bereits im Vorschulalter deutliche Rückstände im Hinblick auf die Intelligenz, die rezeptive und produktive Sprache sowie die Schulreife (Duncan et al., 1994; Smith et al., 1997; Walker, 1994).

Chronische Armut und soziale Benachteiligung beeinträchtigen außerdem die *sozial-emotionale Entwicklung* von Kindern und führen zu höheren Auffälligkeiten sowohl bei ängstlich gehemmten Störungsbildern als auch bei ausagierend-aggressiven Verhaltensweisen. Langfristig besteht ein erhöhtes Risiko für Delinquenz (Mayr, 1993; Yoshikawa, 1994). Die Verhaltensprobleme werden von den Eltern durch häufigeres inkonsistentes Erziehungsverhalten und häufigere harte Disziplinierungsmaßnahmen noch verstärkt. Eine Rolle spielt auch die geringere Bereitschaft, auf kindliche Bedürfnisse einzugehen. Die negativen Erziehungspraktiken stehen ihrerseits wiederum im Zusammenhang mit einer erhöhten Belastung sozial benachteiligter Eltern, etwa durch eigene negative Lebenserfahrungen, schlechte Wohnbedingungen, psychiatrisch relevante Erkrankungen, chronische Familienkonflikte oder andere belastende Lebensumstände (Dodge et al., 1994; McLoyd et al., 1994).

Deutliche Effekte sozialer Benachteiligung zeigen sich schließlich im Bereich *schulischer Leistungen*: Die betroffenen Kinder haben im Schnitt schlechtere Noten, schneiden bei Leistungstests schlechter ab, wiederholen häufiger eine Klasse, verlassen häufiger die Schule

ohne Abschluss und weisen ein erhöhtes Risiko für die Zuweisung auf die Sonderschule auf (Pagani et al., 1997; Patterson et al., 1990). Einerseits sind diese schulischen Defizite sicherlich Spätfolgen früher gesundheitlicher Beeinträchtigungen und fehlender familiärer Anregung im Kleinkind- und Vorschulalter. Andererseits liegen aktuelle Ursachen bei den Eltern und ihrem Verhältnis zu Schule und Leistung, das sich z.B. in mangelndem Interesse, fehlender Unterstützung, negativem Vorbildverhalten sowie niedrigen Erwartungen ausdrückt. Neben abträglichen Bedingungen in den Schulen besteht ein Mangel an materiellen Ressourcen (vor allem Bücher).

Die *Stabilität* des Einflusses von belastenden Kindheitserfahrungen, wie Missbrauch, Elterngewalt, psychische Erkrankungen oder Alkohol- und Drogenerkrankungen der Eltern sowie der Verlust eines Elternteils in der Kindheit belegt eindrücklich die Studie von Felitti (2002): Noch fünfzig Jahre später waren tiefgreifende Folgen für den Gesundheitszustand und das Befinden der betroffenen Personen feststellbar. Frühere psychosoziale Erfahrungen manifestierten sich dabei häufig auch in Form einer körperlichen Erkrankung. Personen, die in der Kindheit vier oder mehr der genannten Risikofaktoren ausgesetzt waren, trugen ein um 460 Prozent höheres Risiko, später psychisch krank zu werden. Ein männliches Kind, das sechs dieser Belastungsfaktoren ausgesetzt war, hatte sogar ein um 4600 Prozent erhöhtes Risiko für späteren Drogenkonsum bis hin zur Drogenabhängigkeit.

Trotz des Wissens um diese Belastungsfaktoren und ihre Auswirkungen greifen Staat und Gesellschaft meist erst dann ein, wenn akute Probleme zum Handeln zwingen. Dabei ist aus der Evaluation von Behandlungs- und Fördermaßnahmen bekannt, dass sich Krankheiten und negative Verhaltensweisen umso schlechter korrigieren lassen, je später man reagiert. Als besonders wirksam und kostengünstig haben sich dagegen in den USA (Olds et al., 1997, 1998; Schweinhart, 2005) sehr früh einsetzende Interventionen erwiesen, die sich gezielt an solche Familien wenden, bei denen eine Häufung von Risikofaktoren erwarten lässt, dass die Kinder ohne Frühförderung in massive gesundheitliche Probleme oder in das gesellschaftliche Abseits geraten werden.

Wir haben deshalb gemeinsam mit der Bundesfamilienministerin Dr. Ursula von der Leyen die Initiative ergriffen: Erstmals sollen in Deutschland im Rahmen eines breit angelegten Modellversuches neue Wege der Frühförderung von Kindern aus sozial stark benachteiligten Familien parallel beschritten werden. Angestrebt wird, jungen Familien in schwierigsten Verhältnissen, insbesondere auch allein erziehenden Müttern mit niedrigem Einkommen und geringer Schulbildung, umfassende Hilfen anzubieten. Unsere Interventionsmaßnahmen basieren auf einem sehr erfolgreichen amerikanischen Frühförderprogramm, dem „Nurse-Family Partnership (NFP)“-Programm von Olds (vgl. 2.1.1). Das Programm wird voraussichtlich an den Projektstandorten in Bremen, Bremerhaven und Magdeburg, in seiner ursprünglichen, erprobten Form, lediglich leicht an deutsche Verhältnisse angepasst, durchgeführt. Entsprechende Gespräche über eine eventuelle Projektteilnahme laufen derzeit. An weiteren niedersächsischen Projektstandorten wird das Programm um Module aus einem erfolgreichen Förderprogramm für Vorschulkinder, dem Perry Preschool Programm (vgl. 2.1.2), bis zum Schuleintritt erweitert. Bereits erprobte und bewährte Bausteine der Frühförderung in Deutschland sind in diese niedersächsische Projektvariante („Prävention durch Frühförderung“) integrierbar und bilden somit ein Baukastensystem von Methoden. Dieses ermöglicht eine, auf die Bedürfnisse und Problemlagen der jeweiligen Familie zugeschnittene Frühförderung.

- In der **Projektphase I: Pränatale Intervention** werden erstgebärende Frauen aus sozial benachteiligten Verhältnissen möglichst schon ab dem fünften Monat ihrer

Schwangerschaft entweder von qualifizierten Kinderkrankenschwestern, oder Erzieherinnen bzw. Familiengesundheitsschwestern („Nurses“ im NFP-Programm, Olds et al., 1997, 1998) oder aber Hebammen (niedersächsisches Modellprojekt „Prävention durch Frühförderung“) zu Hause besucht. Diese bemühen sich intensiv darum, die Mütter zu einem gesunden Lebenswandel und zu einer konstruktiven Geburtsvorbereitung zu motivieren.

- In der **Projektphase II: Frühkindliche Intervention** wird nach der Geburt des Kindes die Betreuung bis zum zweiten Geburtstag des Kindes fortgesetzt. Dabei steht die Beratung und Unterstützung bei der Säuglingspflege und -ernährung, beim Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind und bei der Kindererziehung im Vordergrund. Ein weiterer Beratungs- und Unterstützungsschwerpunkt ist die mütterliche Lebensplanung (z.B. Ausbildung, Arbeitssuche, Familienplanung). Während in den Standorten, in denen das zweieinhalbjährige NFP-Programm durchgeführt wird, die Betreuungsperson nach dem Vorbild des NFP-Programms dieselbe bleibt, übernehmen diese Aufgaben im niedersächsischen Modellprojekt „Prävention durch Frühförderung“ Familienhelferinnen. Außerdem werden die Hausbesuche an den niedersächsischen Standorten durch weitere institutionelle Förder- und Beratungsangebote ergänzt. Dabei handelt es sich je nach dem Entwicklungsstand des Kindes z.B. um Stillgruppen, Peking-Gruppen und Krabbelgruppen, die den Müttern die Möglichkeit zum konstruktiven, entwicklungsförderlichen Umgang und Spiel mit ihren Kindern, aber auch zum Knüpfen von informellen Netzwerken und Austauschmöglichkeiten mit anderen Müttern bieten.
- Im Rahmen des Modellprojekts „Prävention durch Frühförderung“ ist an den niedersächsischen Standorten darüber hinaus noch eine **Projektphase III: Intervention im Vorschulalter** vorgesehen, in der die Kinder in gut geführten Krippen und speziell ausgestalteten Kindergartenprogrammen gezielt bis zum Schuleintritt in ihrer sozial-emotionalen, kognitiven, sprachlichen und motorischen Entwicklung gefördert werden (vgl. Perry Preschool Project, Schweinhart et al., 1995).

Im Frühjahr 2006 startet zunächst die sechsmonatige **Pilotphase** des niedersächsischen Modellprojekts „Prävention durch Frühförderung“ in Hannover, Braunschweig, Göttingen, Wolfsburg und Celle.

Im Herbst 2006 beginnt dann die **Hauptphase** der Projektimplementationen in den genannten sowie den benachbarten niedersächsischen Städten Garbsen und Lehrte. Der Zeitplan für die Pilotierung und Durchführung des NFP-Programms kann erst nach den Gesprächen mit dem künftigen Projektstandorten erstellt werden.

Zusagen für die Kostenübernahme für das Modellprojekt „Prävention durch Frühförderung“ liegen seitens der Robert-Bosch-Stiftung, der AOK Niedersachsen, der PSD Bank Braunschweig und der Klosterkammer Hannover vor. Die beteiligten Kommunen leisten ebenfalls einen Beitrag zur Deckung der anfallenden Kosten. In Absprache mit dem BMFSFJ ist geplant, dort weitere Fördermittel für die Umsetzung des Modellprojektes sowie des NFP-Programms zu beantragen.

Der hohe Kostenaufwand für ein derartiges Projekt erscheint jedoch nur dann gerechtfertigt, wenn das Vorhaben von Forschung begleitet wird. Nur so kann geklärt werden, ob sich das beschriebene Frühförderprogramm mit seinen Erweiterungen auch in Deutschland mit seiner

vergleichsweise guten sozialstaatlichen Grundversorgung ähnlich positiv wie in den USA auswirkt. Nur so kann herausgefunden werden, was im Einzelnen zum Erfolg der Frühförderung beiträgt und welche Maßnahmen nicht zu empfehlen sind. Nur so können Aussagen darüber gemacht werden, ob die Ergänzung der Hausbesuche durch institutionelle Angebote auch in Deutschland zu besseren Entwicklungsergebnissen seitens der Kinder führt (vgl. Gomby, 2003, 2005) und ob die Frühförderung im Vorschulalter substanzielle Effekte erzielt, die über die pränatale und frühkindliche Intervention weit hinausgehen. Wir planen deshalb eine umfangreiche Begleitforschung im Rahmen eines randomisierten Längsschnitt-Designs mit gestuftem Treatment, die die Umsetzbarkeit des Modellprojektes sowie die Effekte der Frühintervention auf verschiedenen Wirkebenen überprüft. Diese setzt sich aus drei Teilen zusammen.

- Die **Implementationsforschung** soll klären, ob sich das Programm der Frühförderung wie geplant umsetzen lässt, ob die angestrebte Zielgruppe erreicht wird und welche Veränderungen des ursprünglichen Konzepts erforderlich sind, damit die Projektziele verwirklicht werden können.
- Die **Evaluation der Programmwirksamkeit** beantwortet die Frage, ob und in welchem Ausmaß das Projekt bei den Kindern und ihren Eltern die gewünschten Ergebnisse und Erfolge erzielt, und wie sich die festgestellten Wirkungen erklären lassen. Außerdem liefert der Vergleich der unterschiedlichen Maßnahmen (NFP-Programm vs. Prävention durch Frühförderung) Anhaltspunkte zur Beantwortung der Frage, ob die Verlängerung der Frühförderung über die ersten beiden Lebensjahre hinaus noch zu substanziellen Verbesserungen der kindlichen Entwicklung in den unterschiedlichen Bereichen und zu einer höheren Erziehungskompetenz und besseren Alltagsbewältigung der Eltern führt.
- Die **Kosten-Nutzen-Analyse** ermittelt die ökonomischen Auswirkungen des Modellversuches durch eine vergleichende Datenauswertung zu den finanziellen Lasten, die im Rahmen der Frühförderung entstehen und den Kosten, die für beide Gruppen von Kindern und Eltern im Laufe der Jahre erwachsen.

Für die ersten beiden Teile der Begleitforschung ist das KFN verantwortlich, wobei die Evaluation der medizinischen Frühfördereffekte in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) durchgeführt wird. Die Kosten-Nutzen-Analyse wird von PD Dr. Peter Lutz vom Lehrstuhl IV für Öffentliche Finanzen der Universität Hannover übernommen. Die Kosten der wissenschaftlichen Evaluation trägt zu einem großen Teil die in Hannover ansässige TUI-Stiftung. Die Finanzmittel, die für den Vergleich der verschiedenen Frühförderkonzepte (NFP vs. Prävention durch Frühförderung) erforderlich sind, sollen beim BMFSFJ beantragt werden.

2. Beschreibung des geplanten Modellversuches

2.1 Projektziele

Das Angebot der Frühförderung an sozial stark belastete Familien verfolgt mehrere primär gesundheits- und entwicklungspsychologisch motivierte Präventionsziele, die in Abbildung 1 schematisch zusammenfasst werden:

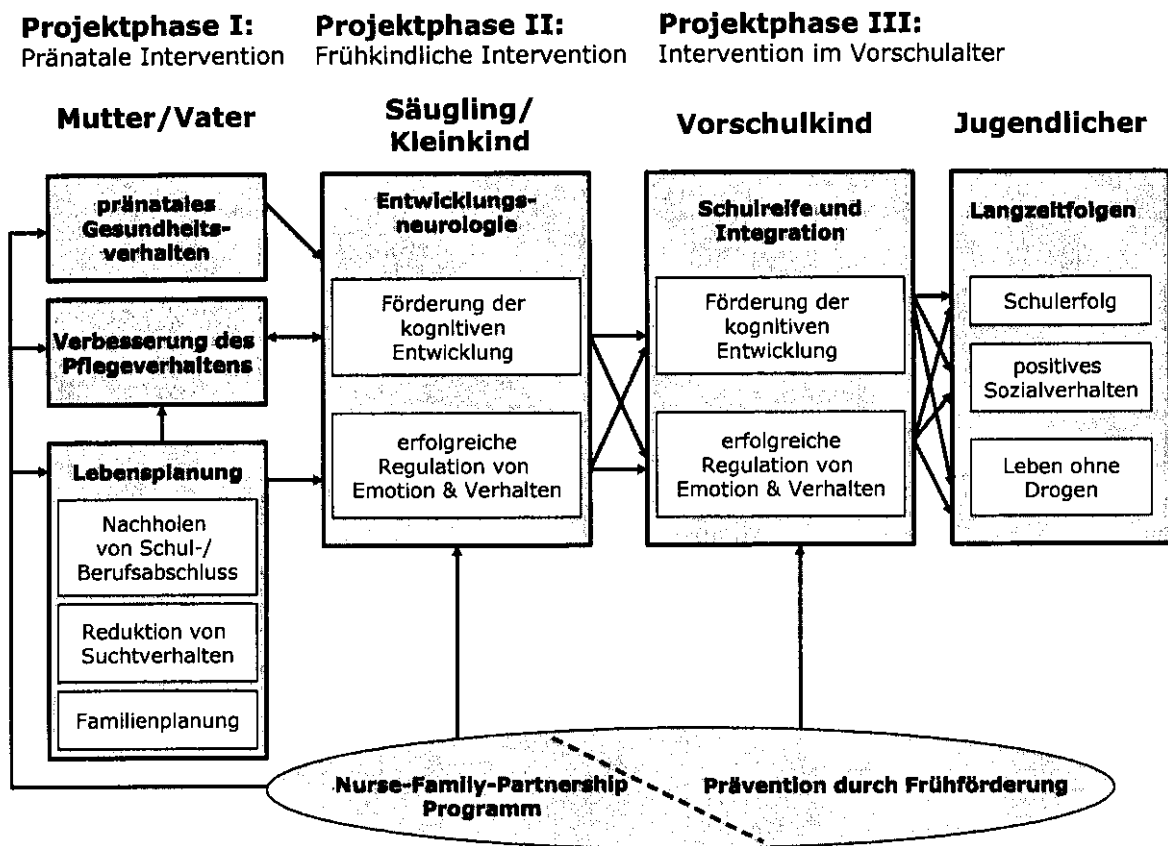


Abb. 1.: Konzeptuelles Modell der erwarteten Programmeffekte auf die Gesundheit, das Verhalten und die Lebensplanung der Mutter sowie auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes (in Anlehnung an Olds et al., 1998).

2.1.1 Gesundes Leben während der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft sollen die Gesundheit und die psychische Stabilität der werdenden Mutter gefördert werden. Dazu gehört auch das Bemühen, sie zu einem möglichst vollständigen Verzicht auf Rauchen und Alkohol zu motivieren und sie bei praktischen Fragen der Lebensgestaltung zu unterstützen. Starke psycho-soziale Belastungen sollen soweit wie möglich vermieden werden bzw. wenn diese auftreten wird die werdende Mutter bei der Bewältigung unterstützt. Durch Geburtsvorbereitung soll Stress abgebaut und eine möglichst problemlose Geburt ermöglicht werden; dabei wird angestrebt auch den Vater in die Geburtsvorbereitungen einzubinden. Ziel ist frühzeitige Erkennung von und Intervention bei Schwangerschaftskomplikationen seitens der Mutter oder des Kindes und schließlich die Geburt eines gesunden Kindes mit normalem Geburtsgewicht. Mutter und Vater sollen auf die Elternrolle vorbereitet werden und sich nach der Geburt möglichst gemeinsam um ihr Kind kümmern.

2.1.2 Frühförderung des Kindes

Nach der Geburt soll zunächst die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind, und soweit möglich, auch die zwischen Vater und Kind gefördert werden. Dadurch soll eine gesunde Ernährung, angemessene Pflege und liebevolle Betreuung des Kindes sichergestellt werden. Mit zunehmendem Alter des Kindes geht es dann darum, seine körperliche, sprachliche und

kognitive Entwicklung so zu unterstützen, dass sich seine Persönlichkeit, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten optimal entfalten können und stark belastende Krankheiten bzw. Verhaltensauffälligkeiten (z.B. ADHS) seltener oder gar nicht auftreten.

2.1.3 Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz und Alltagsbewältigung

Eine wichtige Aufgabe des Projekts besteht ferner darin, die Mütter und ggf. die Väter zu stärken. Zum einen betrifft das ihre Erziehungskompetenz. Beiden soll Mut gemacht werden, sich positiv auf die Elternrolle einzulassen, d.h. die damit verbundenen Lasten zu akzeptieren und richtiges Erziehungsverhalten zu erlernen. Hierfür werden ihnen die erforderlichen Erfahrungen und Kenntnisse vermittelt. Zum anderen geht es aber auch darum, die sozial randständigen Mütter (und Väter) aus der Abhängigkeit von staatlichen Sozialleistungen herauszuführen, in der sie sich zumeist befinden. Durch die Angebote der Krippen- bzw. der Tagesmutterbetreuung und des späteren Kindergartenbesuches sollen sie dazu ermutigt werden, die Chance der Ganztagsbetreuung ihres Kindes dazu zu nutzen, sich schrittweise auf eigene Beine zu stellen. Sie werden dabei z.B. beim Abschluss einer abgebrochenen Schul- oder Berufsausbildung und beim Finden eines Arbeitsplatzes unterstützt, der ein geregeltes Einkommen sichert, aber auch im Umgang mit Behörden, damit sie ihnen zustehende Förderungen auch in Anspruch nehmen und erhalten. Die amerikanischen Erfahrungen machen Mut, dass auch dieses Ziel bei vielen erreicht werden kann. Dabei gehen wir davon aus, dass eine Stärkung der beruflichen und sozialen Position der Mutter (und ggf. des Vaters) positive Auswirkungen auf ihren Umgang mit dem Kind haben wird.

2.1.4 Einsparungen für Kommunen, Staat und Krankenkassen

Das vierte, primär sozialökonomische Ziel des Modellversuches ist es, die Kosten deutlich zu senken, die besonders häufig für Menschen aus Hoch-Risiko-Familien aufgewendet werden müssen. Dies betrifft die Gesundheitskosten während der Kindheit ebenso wie die hohen Aufwendungen, die entstehen, wenn aus Problemkindern später Frühkriminelle, Drogenabhängige, Trebegänger oder Schulversager werden.

Das Frühförderungsprojekt verfolgt das Ziel, die Lasten, die aus solchen Negativkarrieren für Krankenkassen, Landkreise und Städte und Bundesländer erwachsen, nachhaltig zu reduzieren. Die amerikanischen Modellversuche haben demonstriert, dass dies in beachtlichem Maß gelingen kann. Der Modellversuch soll die Überprüfung der Frage ermöglichen, ob auch in Deutschland mit seiner im Vergleich zu den USA besseren sozialstaatlichen Grundversorgung ein entsprechender Effekt erwartet werden kann. Dabei sollen in die Kosten-Nutzen-Analyse dann nicht nur die finanziellen Lasten einbezogen werden, die für die geförderten Kinder bzw. ihre identisch zusammengesetzte Kontrollgruppe entstehen, sondern auch die, die für die Eltern jeweils erwachsen (Sozialhilfe, Arbeitslosenunterstützung, usw.). Und schließlich sind hier auch Nutzeffekte der Förderung zu berücksichtigen (z.B. die Steuerleistungen, die für Kommunen und Staat langfristig aus dem Arbeitseinkommen der Eltern und ihrer in das Arbeitsleben hineinwachsenden Kinder resultieren).



KfN · Lützerodestraße 9 · D-30161 Hannover

Frau MdL Dr. Judith Pauly-Bender
Vorsitzende des sozialpolitischen Ausschusses
Hessischer Landtag
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

24. Mai 2006

Anhörung zum Thema „Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung“

Sehr geehrte Frau Pauly-Bender,

wie mit Schreiben vom 16. Mai 2006 angekündigt, übersenden wir Ihnen beigefügt die Auswertung zum Thema innerfamiliäre Gewalt aus dem Abschlussbericht der KfN Schülerbefragung 2005, der in ca. 2 bis 3 Wochen erscheint.

Mit freundlichen Grüßen

Marlou Häfner
Sekretariat

Anlage

Auszug aus Abschlussbericht zur Elterngewalt

1.4. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 5.531 Schüler der vierten und 14.301 Schüler der neunten Klassenstufe befragt. Aufgrund des zufälligen Auswahlprozesses und – bei der neunten Jahrgangsstufe - der erfolgten Gewichtung ist davon auszugehen, dass es sich um repräsentative Stichproben handelt. Im Folgenden soll die Zusammensetzung der Stichproben nach verschiedenen soziodemographischen Indikatoren erläutert werden, wobei zuerst die vierte, dann die neunte Jahrgangsstufe vorgestellt wird.

Wie aus Tabelle 1.5 hervorgeht, unterscheiden sich die Stichproben der vierten Jahrgangsstufe zunächst in Bezug auf den Anteil an Schülern, die in freien, d.h. nicht-staatlichen Schulen unterrichtet werden. 6,7 % aller Grundschüler werden in dieser Schulform unterrichtet, wobei insbesondere München, Oldenburg und Stuttgart überdurchschnittliche Anteile von Schülern in freien Schulen aufweisen (Cramers $V = .231^{**}$). Alters- und Geschlechtsunterschiede gibt es kaum: Von allen befragten Kindern ist die Hälfte männlichen, die andere Hälfte weiblichen Geschlechts. Einzig im Landkreis Peine wurden etwas weniger Jungen, in Wallenhorst etwas weniger Mädchen befragt. Die Unterschiede zwischen den Gebieten sind jedoch nicht signifikant (Cramers $V = .048$). Auch beim Alter sind die Differenzen zwischen den Gebieten vernachlässigbar: Im Durchschnitt sind die Kinder zum Zeitpunkt der Befragung 10,3 Jahre alt gewesen, in Schwäbisch Gmünd waren sie geringfügig jünger, in Belm geringfügig älter.

Tabelle 1.5: Stichprobenbeschreibung nach Erhebungsgebiet, 4. Jahrgangsstufe

	Dort- mund	Kas- sel	Mün- chen	Olden- burg	Peine	Schwä- bisch G.	Sol- tau-F.	Stutt- gart	Belm	Wallen- horst	Ge- samt
N	590	522	482	826	488	499	1217	535	127	243	5529
männlich (in %)	50,4	50,6	49,0	49,9	43,0	52,1	50,8	50,5	48,8	54,1	49,9
Alter (Mittelwert)	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,2	10,3	10,3	10,4	10,3	10,3
freie Träger (in %)	4,7	5,7	16,8	13,7	0,0	7,6	1,2	12,0	0,0	0,0	6,7

Hochsignifikante Unterschiede bestehen demgegenüber in der ethnischen Zusammensetzung. Um diese zu bestimmen, wurden die Angaben der Kinder über die Herkunft von Vater und Mutter zusammengeführt. Der genaue Wortlaut hieß: „Aus welchem Land stammen deine Eltern?“ Vorgegeben wurden dabei die Länder Deutschland, Türkei, Polen, früheres Jugoslawien und Russland. Zudem konnten die Kinder andere Herkunftsländer in einem entsprechenden Feld notieren. Wenn beide Eltern aus Deutschland stammen, wurde das Kind als deutsch klassifiziert. Wenn ein Elternteil deutsch, ein anderes nicht deutsch war, handelt es sich um ein Kind mit Migrationshintergrund. Um diesen genauer zu bestimmen, wurden die Angaben zum migrierten Elternteil gesondert ausgewertet, wobei u.a. auch berücksichtigt wurde, in welcher Sprache sich das Kind mit dem migrierten Elternteil unterhält. Wenn beide Eltern eine nicht-deutsche Herkunft hatten, wurde die Herkunft der Mutter zur Bestimmung der ethnischen Abstammung genutzt. Für 16 Kinder konnte die ethnische Herkunft nicht bestimmt werden, da diese keine Auskunft auf die Herkunft der Eltern erteilten (sog. Missings).

Von allen Befragten Kindern haben 66,5 % eine deutsche Herkunft, 11,9 % haben zumindest ein Elternteil, das nicht aus Deutschland stammt, die verbleibenden 21,6 % haben zwei nicht-deutsche Eltern. Die größte nicht-deutsche Gruppe sind die türkischen Kinder, gefolgt von russischstämmigen Kindern. Die anderen Gruppen sind eher selten zu finden. Betrachtet man die Deutschen mit Migrationshintergrund etwas genauer, so zeigt sich, dass ein Fünftel dieser Kinder ein Elternteil hat, das aus Nord- bzw. Westeuropa stammt; ebenfalls noch recht häu-

fig sind ost- und südeuropäische Elternteile. Fast jedes siebente Kind mit Migrationshintergrund hat ein türkisches Elternteil.

Tabelle 1.6: Ethnische Herkunft nach Erhebungsgebiet, 4. Jahrgangsstufe (Spaltenprozente)

	Dort- mund	Kas- sel	Mün- chen	Olden- burg	Peine	Schwä- bisch G.	Sol- tau-F.	Stutt- gart	Belm	Wallen- horst	Ge- samt
N	589	520	482	822	485	497	1215	533	127	243	5513
deutsch	50,9	50,8	57,1	75,1	81,6	58,8	80,3	47,3	62,2	88,5	66,5
deutsch (MH)	13,9	15,4	20,1	9,5	7,2	14,3	9,6	12,6	7,9	7,0	11,9
<i>Nord-/Westeuropa</i>	14,6	13,8	17,5	16,9	11,4	12,9	40,4	21,2	20,0	29,4	20,5
<i>Südeuropa</i>	8,5	15,0	16,5	7,8	5,7	22,9	10,5	9,1	10,0	23,5	12,7
<i>Osteuropa</i>	24,4	11,3	12,4	16,9	22,9	18,6	16,7	7,6	10,0	17,6	15,9
<i>Nord-/Südamerika</i>	9,8	16,3	13,4	9,1	2,9	4,3	6,1	12,1		5,9	9,4
<i>Türkei</i>	17,1	15,0	8,2	14,3	31,4	17,1	5,3	13,6	20,0	5,9	13,3
<i>Jugoslawien</i>	3,7	11,3	10,3	3,9	2,9	14,3	4,4	16,7		5,9	8,2
<i>andere</i>	22,0	17,5	21,6	31,2	22,9	10,0	16,7	19,7	40,0	11,8	20,1
türkisch	14,3	13,8	6,2	4,9	4,7	8,7	2,8	12,8	3,9		7,2
russisch	5,4	5,2	1,0	3,3	2,1	7,6	3,5	2,1	20,5	2,5	4,1
jugoslawisch/alban.	3,1	3,5	5,2	0,4	0,8	2,6	1,1	8,3	2,4	1,6	2,6
osteuropäisch	5,1	2,7	2,5	1,7	1,6	3,4	1,1	2,8	1,6		2,3
südeuropäisch	1,4	1,0	1,7	0,1		2,2	0,2	6,2		0,4	1,3
arabisch/nordafrik.	3,2	4,8	2,1	3,5	1,2	1,2	0,8	2,4	0,8		2,2
andere	2,7	2,9	4,1	1,6	0,6	1,2	0,6	5,6	0,8		2,0

MH = Migrationshintergrund

Die einzelnen Erhebungsgebiete unterscheiden sich einerseits deutlich im Anteil nicht-deutscher Grundschüler, andererseits auch in der Zusammensetzung der nicht-deutschen Befragtenpopulation. In Stuttgart ist mit 47,3 % der geringste Anteil deutschstämmiger Kinder zu beobachten, in Wallenhorst sind hingegen fast 9 von 10 Kindern deutscher Herkunft. Oldenburg weicht von den anderen Großstädten insofern ab, als hier immerhin noch 75 % der Kinder zwei deutsche Elternteile haben, nur in den beiden Landkreise und in Wallenhorst sind diese Anteile noch höher. Am stärksten variiert der Prozentsatz russischstämmiger Kinder zwischen den Erhebungsgebieten: In München ist nur jeder hunderste Befragte von dieser Herkunft, in Belm hingegen jeder fünfte. Tendenziell halten sich die russischen und osteuropäischen Familien demnach eher im Norden der Republik auf, die jugoslawischen und südeuropäischen Familien eher im Südtel. Türkische Kinder sind in erster Linie in den Großstädten anzutreffen, wobei in Dortmund bereits jedes siebente Kind von dieser Herkunft ist.

Die Erhebungsgebiete unterscheiden sich zudem in signifikanter Weise im Hinblick auf vier weitere Indikatoren¹: die Arbeitslosigkeit, die durchschnittliche Bildung, der Wohnungsgröße und der Familienstruktur (Tabelle 1.7). Fast jedes zehnte Kind gab an, dass die Erwerbssituation der Eltern aktuell von Arbeitslosigkeit gekennzeichnet ist. Die Rangfolge der Städte entspricht dabei dem nach den offiziellen Daten zu erwartendem Bild: In Dortmund und Kassel gibt es die meisten von Arbeitslosigkeit betroffenen Familien; München, die beiden niedersächsischen Gemeinden Belm und Wallenhorst sowie Stuttgart weisen geringe Quoten auf.

¹ Als statistisches Maß zur Prüfung der Signifikanz von Unterschieden wird im Text durchgehend der Koeffizient Cramers V sowie das entsprechende Signifikanzniveau angegeben. Dieser Koeffizient ist für nominalskalierte Daten geeignet, die auch mehr als zwei Ausprägungen aufweisen (wie die ethnische Zugehörigkeit) und kann Werte zwischen 0 (kein Zusammenhang) und 1 (perfekter Zusammenhang) annehmen (vgl. Benninghaus, 2005). Wird ein Cramers V mit einem (*) oder zwei Sternchen (**) berichtet, ist davon auszugehen, dass es im Hinblick auf das betrachtete Merkmal zwischen den einbezogenen Gruppen signifikante (*) bzw. hoch signifikante (**) Unterschiede gibt.

22,8 % der Kinder leben in einem Elternhaus mit geringem kulturellem Kapital. Dieses wurde über den Bildungsstand der Eltern erfasst. Allerdings ist es nicht möglich, das Bildungsniveau über die Kinder zu erfragen, weil diese i.d.R. den Abschluss der Eltern nicht kennen. Aus diesem Grund haben wir die Klassenlehrer darum gebeten, einzuschätzen, welches höchste Bildungsniveau ihrer Meinung nach im Elternhaus des Kindes vorhanden ist. Dargestellt sind jene Anteile geringer zugeschriebener Bildung (unterhalb Realschulabschluss). Wiederum sind in Wallenhorst, Belm und München eher geringe Niveaus niedriger Bildung, in Dortmund und Kassel, besonders aber in Schwäbisch Gmünd und Stuttgart hohe Niveaus geringer Bildung zu verzeichnen.

Tabelle 1.7: Indikatoren des sozio-ökonomischen Status nach Erhebungsgebiet, 4. Jahrgangsstufe

	Arbeitslosigkeit		geringe Bildung der Eltern (Lehrerangabe)		kein eigenes Zimmer		nicht mit zwei Eltern teilen zusammenlebend	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Dortmund	560	15,4	526	24,9	589	40,2	590	19,2
Kassel	491	13,0	383	24,0	519	30,3	522	19,9
München	458	5,7	378	14,8	479	28,0	482	15,8
Oldenburg	786	9,5	727	20,9	822	15,5	826	20,6
Peine	465	8,8	396	22,2	485	14,0	488	10,9
Schwäbisch G.	478	9,4	374	33,4	493	31,6	499	12,0
Soltau-F.	1169	8,9	747	22,2	1210	14,1	1217	13,3
Stuttgart	499	8,2	424	28,3	532	42,5	535	15,0
Belm	120	5,8	77	14,3	127	29,9	127	12,6
Wallenhorst	242	2,9	199	12,1	240	12,5	243	12,3
Gesamt	5268	9,4	4231	22,8	5496	24,5	5529	15,6
Cramers V	.101**		.123**		.254**		.095**	

Von allen befragten Kindern gab fast ein Viertel an, zu Hause kein eigenes Zimmer zu besitzen. Für Kinder in eher ländlich geprägten Gebieten trifft dies eher seltener zu, Kinder in Großstädten müssen demgegenüber häufiger ihr Zimmer mit Geschwistern teilen. In Stuttgart und Dortmund gilt dies für über 40 % der Kinder.

Die höchsten Anteile von Kindern, die nicht mit zwei Eltern zusammenleben, also bereits Trennungs- oder Scheidungserfahrungen gemacht haben, sind in norddeutschen Großstädten zu finden. Oldenburg, Dortmund und Kassel weisen hier die höchsten Quoten auf, fast jedes fünfte Kind lebt derzeit nicht mit zwei Elternteilen zusammen. In den ländlichen und süddeutschen Gebieten sind diese Quoten um ein Viertel bis die Hälfte niedriger. Zusammengefasst sind es 15,6 % aller Kinder, die von strukturell unvollständigen Familienkonstellationen berichteten.

Diese vier Indikatoren variieren nicht nur zwischen den Erhebungsgebieten, auch die verschiedenen ethnischen Gruppen unterscheiden sich in ihrer sozio-ökonomischen Situation signifikant voneinander (Tabelle 1.8). Kinder mit zwei deutschen Elternteilen wachsen häufiger in Familien auf, die weniger von Arbeitslosigkeit betroffen sind, die durch ein höheres Bildungsniveau gekennzeichnet sind, die ihrem Kind häufiger ein eigenes Zimmer zur Verfügung stellen und die in durchschnittlichem Maße strukturell unvollständig sind. Als etwas problematischer erweisen sich die familialen Umstände von deutschen Kindern mit Migrationshintergrund. Deren Eltern sind doppelt so häufig arbeitslos, haben doppelt so häufig eine geringere Bildung und können dem Kind seltener ein eigenes Zimmer bieten. Die schlechtesten Sozialisationsbedingungen weisen allerdings die türkischen Familien auf, für die höchste

Arbeitslosenquote, das geringste Bildungsniveau und die geringste Zimmerausstattungsrate zu berichten ist. Auch die russischen und sonstigen nicht-deutschen Befragten müssen im Vergleich mit den Deutschen und den Deutschen mit Migrationshintergrund als benachteiligt gelten.

Tabelle 1.8: Indikatoren des sozio-ökonomischen Status nach ethnischer Herkunft, 4. Jahrgangsstufe

	Arbeitslosigkeit		geringe Bildung der Eltern (Lehrerangabe)		kein eigenes Zimmer		nicht mit zwei Eltern teilen zusammenlebend	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
deutsch	3536	6,0	2751	14,4	3651	12,5	3666	15,2
deutsch (MH)	619	11,8	513	23,6	650	24,2	654	25,5
türkisch	365	23,8	351	63,2	392	78,8	399	10,3
russisch	205	20,5	161	29,8	224	43,3	225	11,6
andere	529	14,9	442	38,9	564	56,0	569	12,3
Cramers V	.191**		.347**		.479**		.109**	

Für die neunte Jahrgangsstufe zeigen sich in Bezug auf Geschlecht, Alter und Anteil freier Träger im Vergleich mit der vierten Jahrgangsstufe recht vergleichbare Ergebnisse. Die Hälfte der befragten Jugendlichen ist männlich, die andere Hälfte weiblich. Der niedrigste Anteil männlicher Befragter findet sich in Dortmund, der höchste in Stuttgart (Cramers V = .029). Im Durchschnitt sind die Neuntklässler zum Erhebungszeitpunkt 15,1 Jahre alt gewesen, wobei sie in Oldenburg und Schwäbisch Gmünd etwas jünger, in München etwas älter waren. Signifikant unterschiedlich ist wiederum der Anteil der Schüler in Schulen freier Trägerschaft (Cramers V = .193**): In den Großstädten gibt es größere Anteile, in den Landkreisen niedrigere. In Stuttgart werden 14,9 % der Jugendlichen in nicht-öffentlichen Schulen unterrichtet, in Peine und Lehrte gibt es hingegen keine Schulen in freier Trägerschaft.

Tabelle 1.9: Stichprobenbeschreibung nach Erhebungsgebiet, 9. Jahrgangsstufe

	Dort- mund	Kas- sel	Mün- chen	Olden- burg	Peine	Schwä- bisch G.	Sol- tau-F.	Stutt- gart	Lehr- te	Ge- samt
N	2352	1659	2846	1364	1164	740	1510	2231	435	14301
männlich (in %)	48,3	50,0	49,8	48,8	49,3	50,5	48,4	52,8	51,3	49,8
Alter (Mittelwert)	15.1	15.1	15.3	15.0	15.1	15.0	15.1	15.1	15.1	15.1
freie Träger (in %)	2,8	10,4	10,5	7,0	0,0	5,8	1,7	14,9	0,0	7,3

Gewichtete Daten

Die ethnische Herkunft wurde analog zu den Grundschulern gebildet, wobei zusätzlich zu den Angaben zu den Eltern auch Angaben zur eigenen Staatsangehörigkeit sowie zu den Migrationshintergründen der Eltern erfasst wurden. Dies ermöglicht u.a. eine bessere Identifikation der russischstämmigen und osteuropäischen Jugendlichen. Vor allem Kinder von Aussiedlereltern geben im Fragebogen häufig an, dass ihre Eltern deutscher Herkunft sind. Dies ist de jure richtig, de facto liegt der Zeitpunkt der Ausreise der Eltern bzw. der Großeltern (oder auch weiterer Generationen davor) aus Deutschland bereits so lange in der Vergangenheit, dass sich die Familien und insbesondere die Jugendlichen stärker an der Kultur des Herkunftslandes orientieren. Zudem gehen mit dem Migrationsstatus verschiedene belastende Erlebnisse einher, die als kriminalitätsauslösend gelten können. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, Aussiedlern die ethnische Herkunft des Landes zuzuweisen, aus dem sie nach Deutschland gekommen sind und sie nicht wie einheimische Deutsche zu behandeln.

Von allen befragten Jugendlichen der Schülerbefragung 2005 haben 63,8 % eine deutsche Herkunft insofern beide Elternteile bei ihrer Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit besaßen. Jeder zehnte Jugendliche ist ein Kind eines deutschen und eines nicht-deutschen Elternteils. Das nicht-deutsche Elternteil stammt in etwas mehr als einem Fünftel der Fälle aus Nord- oder Westeuropa und zu einem weiteren Fünftel aus Südeuropa und hier hauptsächlich aus Italien und Griechenland. Ein türkisches Elternteil haben nur 8 % der Deutschen mit Migrationshintergrund. Damit bestätigt sich ein Befund der Migrationsforschung, nachdem die türkischen Migranten eher selten ihre Ehepartner außerhalb der eigenen ethnischen Gruppe suchen (Haug 2003). Der größte Teil der türkischen Jugendlichen wächst derzeit mit zwei türkischen Elternteilen auf, insgesamt 8,7 % aller befragten Jugendlichen haben eine entsprechende Herkunft. Die zweitgrößte nicht-deutsche Gruppe wird durch die russischstämmigen Jugendlichen gebildet. Jeder fünfundzwanzigste Jugendliche stammt von osteuropäischen, hauptsächlich von polnischen Eltern ab. Ebenfalls noch recht häufig sind Jugendliche jugoslawischer bzw. albanischer Herkunft (3,2 %). Zwei von hundert Jugendlichen haben eine südeuropäische und ebenfalls zwei von hundert eine arabisch bzw. nordafrikanische Herkunft.²

² Die südeuropäischen Jugendlichen stammen zu 54,7 % von italienischen Eltern, zu 27 % von griechischen Eltern, zu 10,6 % von portugiesischen Eltern und zu 7,7 % von spanischen Eltern ab. Die 'anderen' Jugendlichen sind zu 37,6 % asiatischer und ozeanischer Herkunft, zu 28,9 % afrikanischer (nicht nordafrikanischer) Herkunft, zu 17,8 % nord- und westeuropäischer Herkunft und zu 15,8 % nord- und südamerikanischer Herkunft.

Tabelle 1.10: Ethnische Herkunft nach Erhebungsgebiet, 9. Jahrgangsstufe (Spaltenprozente)

	Dort- mund	Kas- sel	Mün- chen	Olden- burg	Peine	Schwä- bisch G.	Sol- tau-F.	Stutt- gart	Lehr- te	Ge- samt
N	2351	1657	2841	1364	1163	740	1508	2227	435	14285
deutsch	62,0	58,9	55,9	77,4	80,3	61,3	79,4	51,1	74,1	63,8
deutsch (MH)	8,5	8,8	13,8	8,9	5,9	9,2	7,4	12,4	5,5	9,9
<i>Nord-/Westeuropa</i>	16,4	18,5	28,2	14,8	14,7	13,1	47,7	17,4	17,4	22,2
<i>Südeuropa</i>	21,9	17,1	18,7	12,4	19,8	19,9	7,1	26,1	25,2	19,2
<i>Osteuropa</i>	19,0	10,0	8,6	8,3	19,4	22,3	12,1	7,9	12,1	11,6
<i>Nord-/Südamerika</i>	3,6	13,3	9,9	13,3	6,0	17,7	0,9	13,4	8,3	9,8
<i>Türkei</i>	10,3	8,2	7,3	11,4	15,6	3,0	3,6	6,5	8,8	7,9
<i>Jugoslawien</i>	7,0	6,2	10,7	6,1	3,1	6,0	3,7	8,8	4,0	7,7
<i>Andere</i>	21,8	26,7	16,5	33,8	21,3	17,9	24,9	19,8	24,1	21,5
türkisch	11,2	9,3	10,2	3,5	4,8	8,8	3,2	12,7	8,3	8,7
russisch	4,7	7,9	2,3	5,1	3,7	9,2	6,5	3,8	5,8	4,9
jugoslawisch/albanisch	2,2	2,1	6,3	0,1	1,2	2,2	0,6	6,4	0,5	3,2
osteuropäisch	5,6	5,8	4,3	2,0	2,5	4,6	1,9	3,6	2,2	3,9
südeuropäisch	1,3	1,4	2,3	0,1	0,2	2,2	0,1	5,6	1,2	1,9
arabisch/nordafrikanisch	2,8	4,3	2,6	1,4	0,9	1,7	0,4	1,9	1,2	2,1
andere	1,6	1,5	2,3	1,5	0,4	0,8	0,5	2,4	1,2	1,6

Gewichtete Daten; MH = Migrationshintergrund

Es zeigen sich zudem erhebliche Unterschiede zwischen den Erhebungsgebieten in der ethnischen Zusammensetzung der Stichproben. Der niedrigste Anteil deutscher Befragte findet sich in Stuttgart. Aber auch die anderen Großstädte, mit der Ausnahme von Oldenburg, weisen erneut hohe Migrantenanteile auf. Die türkischstämmigen Jugendlichen stellen in sechs der neun Erhebungsgebiete die größte ethnische Minderheit. In drei Gebieten (Oldenburg, Schwäbisch Gmünd, Soltau-Fallingb. B.) ist die Gruppe der russischstämmigen Jugendlichen größer als die der türkischen. Jugoslawische Schüler sind in erster Linie in München und Stuttgart anzutreffen und haben hier einen Anteil von über 6 % der gesamten Schülerschaft. Auch südeuropäische Familien halten sich eher im Süden als im Norden auf.

Die auf diese Weise unterschiedenen ethnischen Gruppen lassen sich im Hinblick auf verschiedene Aspekte ihres Migrationsstatus noch weiter charakterisieren (Tabelle 1.11). Deutsche Jugendliche mit zwei deutschen Elternteilen sind nahezu alle in Deutschland geboren worden und haben alle die deutsche Staatsangehörigkeit. Die wenigen Deutschen, die nicht hier geboren worden sind, halten sich im Durchschnitt seit 11,5 Jahren in Deutschland auf. Die Einreisegründe dieser kleinen Population sind sämtlich idiosynkratischer Art und wurden hier unter „andere“ subsumiert. Im Vergleich der anderen Gruppen ist auffällig, dass es einen negativen Zusammenhang zwischen dem Anteil an hier geborenen Jugendlichen und dem Anteil an Jugendlichen zu geben scheint, die eine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Dies ist eine Folge des deutschen Staatsangehörigkeitsrechts, das noch bis vor kurzem nach dem Prinzip des *Ius Sanguinis* funktionierte, d.h. wer deutsche Vorfahren hatte, konnte die deutsche Staatsangehörigkeit beantragen. Deshalb haben die russischstämmigen Jugendlichen, die mehrheitlich Aussiedler sind, obwohl sie am seltensten in Deutschland geboren wurden und auch die kürzeste Zeit hier leben, sehr viel häufiger die deutsche Staatsangehörigkeit als die türkischen Jugendlichen, von denen 86,1 % in Deutschland geboren worden sind. Gleiches gilt für die osteuropäischen Jugendlichen, die ebenfalls mehrheitlich einen Aussiedlerhintergrund aufweisen. Die Gruppe der jugoslawischen Jugendlichen ist demgegenüber zweigeteilt: Die eine Hälfte wurde in Deutschland geboren, die andere Hälfte nicht, was darauf zurückzuführen ist, dass ein Teil dieser Gruppe als Kriegsflüchtlinge nach Deutschland kam, ein anderer Teil Kinder von Gastarbeitern ist. Über die deutsche Staatsangehörigkeit verfügen die jugoslawischen Jugendlichen ebenso selten wie die südeuropäischen Jugendlichen. Letztere wurden allerdings häufiger bereits in Deutschland geboren, d.h. hier handelt es sich, ähnlich

wie bei den türkischstämmigen Jugendlichen, bereits um die zweite oder gar dritte Einwanderergeneration, deren institutionelle Anerkennung in Form der deutschen Staatsangehörigkeit noch immer auf sich warten lässt. Obwohl es mit der Reform des Staatsangehörigkeitsrechts nach 2001 und der Integration von Elementen des Ius Soli verbesserte Möglichkeiten der Einbürgerung gibt, machen die Jugendlichen der von uns untersuchten Generation noch selten hiervon Gebrauch.

Tabelle 1.11: Migrationsstatus der ethnischen Gruppen, 9. Jahrgangsstufe

	N	Anteil in Deutsch- land gebo- ren (in %)	Jahre in Deutsch- land lebend (Mittelwert)	Anteil deu- tsche Staats- angehörig- keit (in %)	Migrationsgrund (in %)			
					Gast- arbeiter	Aus- siedler	Krieg	An- derer
deutsch	9119	99,5	11,5	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
deutsch (MH)	1409	90,3	9,8	96,9	21,9	1,2	5,3	71,5
türkisch	1243	86,1	10,8	32,5	66,5	0,0	2,4	31,0
russisch	697	9,1	8,8	84,4	3,4	81,5	2,5	12,5
jugoslawisch/albanisch	453	49,0	10,7	13,9	42,6	5,0	26,9	25,6
osteuropäisch	561	72,9	11,9	86,7	11,8	67,1	0,8	20,4
südeuropäisch	270	77,3	10,5	12,6	58,4	0,0	0,0	41,7
arabisch/nordafrikanisch	307	49,5	10,0	51,1	27,9	0,0	34,9	37,2
andere	227	53,3	8,2	45,5	21,1	0,0	26,1	52,8

Gewichtete Daten; MH = Migrationshintergrund

Neben der ethnischen Zusammensetzung existieren auch Niveauunterschiede bei ausgewählten sozio-ökonomischen Indikatoren (Tabelle 1.12). Ein erster bezieht sich darauf, ob die Familie derzeit Sozialhilfe erhält bzw. von Arbeitslosigkeit betroffen ist. Dieser Indikator wurde bereits in den vorangegangenen Schülerbefragungen zur Operationalisierung einer armutsnahen sozialen Lage gebildet. Was sich sowohl in den Strukturdaten der öffentlichen Statistik als auch in der Kinderstichprobe fand, kann auch durch die Jugendstichprobe bestätigt werden: Das größte Ausmaß an armutsnahen Lebenslagen existiert in Dortmund und Kassel. Ebenfalls leicht überdurchschnittliche Niveaus gibt es in Oldenburg und Peine. In den drei süddeutschen Städten hingegen fallen die Armutsraten sehr viel niedriger aus. Insgesamt gaben 12 % der Jugendlichen an, dass die Familie aktuell Sozialhilfe bezieht oder von der Arbeitslosigkeit des Haushaltsvorstandes gekennzeichnet ist.

In fast 22 % aller Familien ist das Bildungsniveau als eher niedrig einzustufen, d.h. die Eltern verfügen höchstens über einen Hauptschulabschluss. Die Angaben zum Bildungsniveau der Eltern basieren dabei auf Schüler-, nicht wie bei den Viertklässlern auf Lehrerangaben. Erneut sticht Dortmund hervor, wo über ein Viertel der befragten Jugendlichen in kulturkapitalarmen Familien leben. Kassel und Oldenburg bilden den Gegenpol, da dort nur etwa jeder siebente Jugendliche diese Form sozialer Benachteiligung erfährt.

Tabelle 1.12: Indikatoren des sozio-ökonomischen Status nach Erhebungsgebiet, 9. Jahrgangsstufe

	Arbeitslosigkeit/ Sozialhilfebezug		geringe Bildung der Eltern		kein eigenes Zimmer		Familienstruktur					Vereinsmitgliedschaft	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	LE	AM	MP	AN	N	in %
Dortmund	2097	17,0	1806	27,5	2306	20,0	2333	69,4	11,8	13,5	5,4	2321	51,4
Kassel	1488	15,6	1385	13,9	1630	10,9	1645	67,3	15,6	11,2	5,8	1636	54,1
München	2594	8,1	2531	20,6	2786	16,9	2828	69,1	15,1	10,0	5,8	2816	53,8
Oldenburg	1264	12,5	1191	13,2	1351	5,6	1358	67,1	15,0	12,4	5,5	1349	62,1
Peine	1045	12,9	960	19,1	1147	6,6	1156	70,5	8,9	13,1	7,5	1157	65,7
Schwäbisch G.	661	8,0	645	19,8	726	12,9	737	77,7	8,8	8,1	5,3	735	67,5
Soltau-F.	1364	11,2	1265	18,3	1496	5,1	1500	71,9	9,5	13,3	5,3	1488	66,2
Stuttgart	1972	10,0	1936	22,3	2180	22,8	2215	74,2	11,4	8,5	5,9	2211	58,1
Lehrte	401	12,7	370	21,9	430	8,8	433	70,0	12,5	12,0	5,5	425	61,9
Gesamt	12868	12,0	12089	21,9	14052	14,0	14205	70,4	12,5	11,3	5,8	14138	58,1
Cramers V		.098**		.108**		.186**			.057**				.113**

Gewichtete Daten; LE = mit beiden leiblichen Eltern, AM = Alleinerziehende Mutter, MP = Mutter mit neuem Partner, AN = Andere (jeweils in %)

In der Verfügbarkeit über ein eigenes Zimmer sind es wiederum die ländlichen Gebiete, die den Jugendlichen bessere Entfaltungsmöglichkeiten gewähren. Eine Ausnahme stellt Oldenburg dar, wo nur 5,6 % der Jugendlichen angeben, kein eigenes Zimmer zu besitzen. In Dortmund, Stuttgart und München sind die Quoten mindestens dreimal so hoch.

Eher geringe, dennoch signifikante Unterschiede existieren im Hinblick auf die Familienstruktur. Durchschnittlich 70,4 % der Jugendlichen geben an, derzeit mit beiden leiblichen Eltern zusammen zu leben. Den geringsten Wert weist Kassel auf (67,3 %), den höchsten Wert Schwäbisch Gmünd (77,7 %). Etwas stärker variiert dagegen der Anteil Jugendlicher, der mit der alleinerziehenden Mutter zusammenlebt. In Schwäbisch Gmünd sind dies nur 8,8 %, in Kassel, München und Oldenburg fast doppelt so viele. Als dritthäufigste Familienform erweist sich das Zusammenleben mit der leiblichen Mutter und ihrem neuen Partner, also dem Stiefvater. Einmal mehr kommt dies in Schwäbisch Gmünd am seltensten, in Dortmund, Peine und Soltau-Fallingbostal am häufigsten vor.

Als ein letzter Indikator wird die Mitgliedschaft in Vereinen betrachtet. Vereine stellen eine wichtige zivilgesellschaftliche Größe dar. Sie sind Ausdruck des Sozialkapitals einer Stadt. Am geringsten ist dieses Sozialkapital in Dortmund, da hier nur 51,4 % der Jugendlichen angeben, einem Verein anzugehören.³ Am höchsten ist es in nicht großstädtischen Gebieten. Schwäbisch Gmünd, Peine und Soltau-Fallingbostal weisen die höchsten Mitgliedschaftsquoten auf. Alle Befragten betrachtet gehören 58,1 % mindestens einem der genannten Vereine an.

Auch bei der Befragung der Schüler der neunten Jahrgangsstufe zeigt sich aber, dass weniger die gebietsspezifischen Bedingungen die Lebenslagen der Jugendlichen prägen, sondern vielmehr die Zugehörigkeiten zu ethnischen Gruppen. Die ethnischen Unterschiede bei den ausgewählten Indikatoren der sozio-ökonomischen Situation fallen durchweg höher aus als die Unterschiede zwischen den Gebieten, die Stärke des Zusammenhangs gemessen über den

³ Gefragt wurde nach der Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr, einem Sport- oder Turnverein, einem Rettungswesen- oder Katastrophenschutzverein, einem Schützenverein, einem Musikverein oder einem Chor oder Theaterverein, einer Sozialen Organisation, einer politischen Organisation, einer kirchlichen Gruppe, einer Jugend- oder Schülervereinigung, einem Natur-, Umweltschutz- oder Tierschutzverein, einem Reitverein, einem Hobbyverein sowie einem Computerclub.

Koeffizienten Cramers V unterstreicht dies. Während nur 8,1 % der deutschen Jugendlichen mit zwei Elternteilen derzeit in einer von Arbeitslosigkeit bzw. Sozialhilfebezug betroffenen Familie leben, sind es bei den Deutschen mit Migrationshintergrund bereits 13,9 %. Noch einmal um das doppelte höher fallen die Quoten bei den türkischen, russischen und arabischen Jugendlichen aus. Beim Bildungsniveau sind es ebenfalls türkischstämmige Jugendliche, die am häufigsten ihren Eltern einen niedrigen formalen Bildungsstand attestieren: Über zwei Drittel der türkischen Eltern haben höchstens Hauptschulabschluss. Die südeuropäischen und jugoslawischen Eltern sind ebenfalls häufiger geringer gebildet. Interessant sind hier die Eltern russischer und osteuropäischer Jugendlicher: Deren Bildungsabschluss scheint durchschnittlich sogar etwas über dem der einheimischen Deutschen zu liegen.

Tabelle 1.13: Indikatoren des sozio-ökonomischen Status nach ethnischer Herkunft, 9. Jahrgangsstufe

	Arbeitslosigkeit/ Sozialhilfebezug		geringe Bildung der Eltern		kein eigenes Zimmer		Familienstruktur					Vereinsmitgliedschaft	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	LE	AM	MP	AN	N	in %
deutsch	8363	8,1	8074	14,8	9051	5,6	9077	69,0	12,4	12,4	6,2	9029	64,7
deutsch (MH)	1275	13,9	1243	17,2	1394	13,1	1405	55,3	20,9	16,2	7,5	1387	55,9
türkisch	1061	23,3	925	67,4	1162	48,3	1227	88,0	6,8	2,9	2,2	1226	41,4
russisch	591	28,8	490	8,4	679	18,9	685	73,0	14,0	9,3	3,6	690	38,7
jugoslaw./alban.	393	16,3	330	32,1	431	39,2	447	81,0	8,1	6,0	4,9	447	37,1
osteuropäisch	494	10,3	438	7,8	554	15,0	559	71,2	11,8	12,7	4,8	557	51,5
südeuropäisch	228	13,6	191	54,5	261	43,7	267	80,1	11,2	6,4	2,2	267	43,4
arabisch/nordafrik.	258	33,3	229	31,0	287	50,9	301	87,0	8,0	1,7	3,3	301	41,5
andere	195	20,0	158	18,4	219	32,0	224	62,9	9,8	12,5	14,7	225	56,4
Cramers V	.205**		.376**		.421**		.108**					.199**	

Gewichtete Daten; MH = Migrationshintergrund; LE = mit beiden Leiblichen Eltern, AM = Alleinerziehende Mutter, MP = Mutter mit neuem Partner, AN = Andere (jeweils in %)

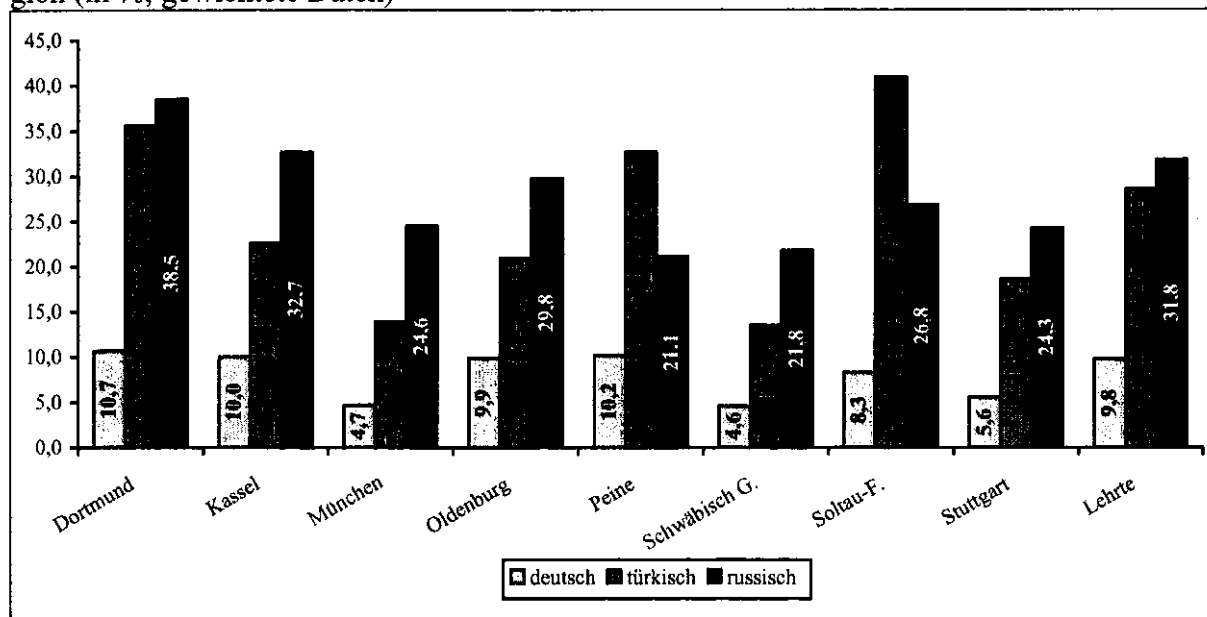
Auch bei der Ausstattung der Wohnung mit einem eigenen Jugendzimmer weisen russische und osteuropäische Jugendliche ein geringeres Ausmaß an Benachteiligung auf als die anderen nicht-deutschen Ethnien. Immerhin jeder zweite türkische und arabische Jugendliche muss sein Zimmer mit mindestens einem weiteren Geschwister teilen. Die beiden letztgenannten Gruppen leben derzeit zudem zu fast 90 % mit beiden leiblichen Eltern zusammen, d.h. Trennungs- oder Scheidungserfahrungen haben diese Jugendlichen nicht gemacht. Dies kann sowohl positiv als auch negativ gedeutet werden: Trennungserfahrungen stellen für Kinder Stresssituationen dar, die u.a. über deviante Verhaltensweisen (z.B. Drogenkonsum) kompensiert werden. Keine Trennung der Eltern zu erleben kann also ein protektiver Faktor sein. Andererseits werden die Auswertungen in den nachfolgenden Kapiteln zeigen, dass das Ausmaß innerfamiliärer, u.a. zwischenelterlicher Gewalt bei nichtdeutschen, insbesondere türkischen Familien deutlich erhöht ist. Diesen Gewalterlebnissen könnte durch eine Trennung der Eltern ein Ende gesetzt werden, mit der Folge, dass die Transmission gewalttätigen Verhaltens zwischen den Generationen verhindert werden würde. Keine Trennung zu erleben kann in ethnienvergleichender Perspektive also auch ein Risikofaktor sein.

Im Anteil der Vereinsmitglieder gibt es ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den ethnischen Gruppen. Am meisten Sozialkapital haben die deutschen Jugendlichen, die zu fast zwei Drittel einem Verein angehören. Besonders selten berichten russische und jugoslawische Jugendliche von einer Mitgliedschaft; hier gehören nur fast halb so viele einem Verein an. Aber auch nur vier von zehn türkischstämmigen Jugendlichen verbringen einen Teil ihrer Freizeit in diesen organisierten Kontexten.

Damit erweisen sich in erster Linie türkische und arabische Jugendliche in mehrfacher Hinsicht als sozial benachteiligt: Hier kommen hohe Armutsquoten, geringe Bildungsniveaus der Eltern, zu kleine Wohnungen und seltenere Vereinsmitgliedschaften zusammen. Ebenfalls prekär sind die sozio-ökonomischen Umstände des Aufwachsens für südeuropäische wie jugoslawische Schüler. Den Deutschen nahezu vergleichbar ist demgegenüber der Status osteuropäischer Jugendlicher.

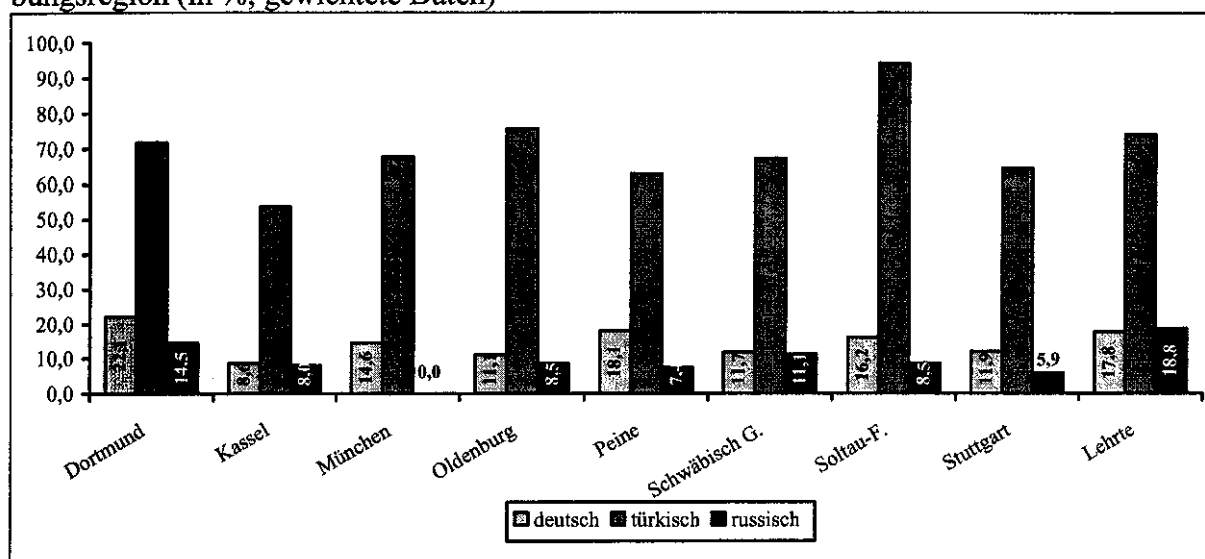
Im Vergleich der drei größten ethnischen Gruppen, der deutschen (mit zwei deutschen Elternteilen), türkischen und russischen Jugendlichen über die Befragungsgebiete hinweg zeigt sich, dass für alle Gebiete gilt, dass die nicht-deutschen Familien signifikant häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen bzw. auf Sozialhilfe angewiesen sind (Abbildung 1.6). In sieben von neun Fällen ist dabei die Situation der russischstämmigen Jugendlichen noch einmal z.T. deutlich schlechter als die der türkischen Jugendlichen. In Peine und in Soltau-Fallingbostal sind es stattdessen die türkischen Familien, die die höchste Arbeitslosigkeits-/Sozialhilfequote aufweisen. Das geringste Ausmaß an Ungleichheit, gemessen über den Quotienten der höchsten Quote eines Gebiets und der Quote der Deutschen, besteht in Oldenburg und Peine. Eher hoch ist die Ungleichheit in München, wo fast sechsmal mehr russische Jugendliche von armutsnahen Lebenslagen berichten als deutsche Jugendliche. Auch in den Gebieten Soltau-Fallingbostal und Schwäbisch Gmünd wird das Gut Arbeit ungleich zwischen den Ethnien verteilt, da die nichtdeutschen Gruppen fast fünfmal häufiger arbeitslos bzw. auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Abbildung 1.6: Arbeitslosigkeit/Sozialhilfebezug nach ethnischer Herkunft und Erhebungsregion (in %; gewichtete Daten)



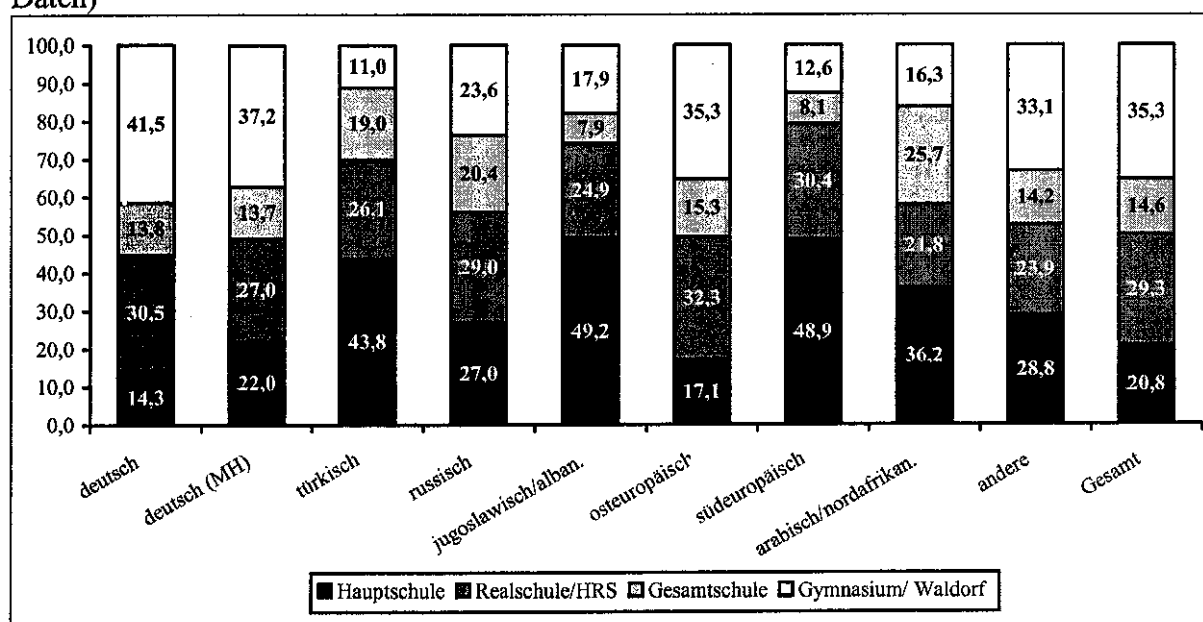
Ein Blick auf die Bildungsniveaus der drei ethnischen Gruppen bestätigt für alle Gebiete, dass die türkischen Eltern mit Abstand am häufigsten nur über einen Hauptschulabschluss oder einen noch niedrigeren formalen Bildungsabschluss verfügen. Die russischen Eltern weisen mit der Ausnahme von Lehrte überall ein geringfügig höheres Bildungsniveau auf. Interessant sind in Bezug auf die türkischen Eltern dennoch die städtischen Unterschiede: In Kassel verfügen demnach 46,4 % der Eltern über einen Abschluss, der mindestens Realschulniveau hat, in Soltau-Fallingbostal sind es nur 5,9 %.

Abbildung 1.7: Geringes Bildungsniveau im Elternhaus nach ethnischer Herkunft und Erhebungsregion (in %; gewichtete Daten)



Diese in der Familie vorgelegte Bildungsdistanz türkischer Eltern wirkt sich auch auf die Leistungsmotivation und Bildungsaspiration der Jugendlichen aus, die sich weit seltener als andere Gruppen in Gymnasien wiederfinden, wie die nachfolgende Abbildung 1.8 verdeutlicht. Von allen befragten deutschen Jugendlichen besuchen 41,5 % ein Gymnasium bzw. eine Waldorfschule, nur 14,3 % besuchen eine reine Hauptschule. Bei den türkischen Jugendlichen sind diese Anteile spiegelverkehrt, d.h. nur 11 % werden im Gymnasium beschult, dafür 43,8 % in Hauptschulen. Ebenfalls eine geringe schulische Integration weisen die jugoslawischen und südeuropäischen Jugendlichen auf, bei denen sowohl der Anteil an Abiturienten als auch an Hauptschülern leicht über den entsprechenden türkischen Anteilen liegt. Besonders erfolgreich sind, was nach den bisherigen Befunden erwartet werden konnte, die osteuropäischen Jugendlichen. Ihre Gymnasialquote ist nur sechs Prozentpunkte unter der Quote der Deutschen, der Hauptschulanteil ist ebenfalls dem deutschen recht ähnlich.

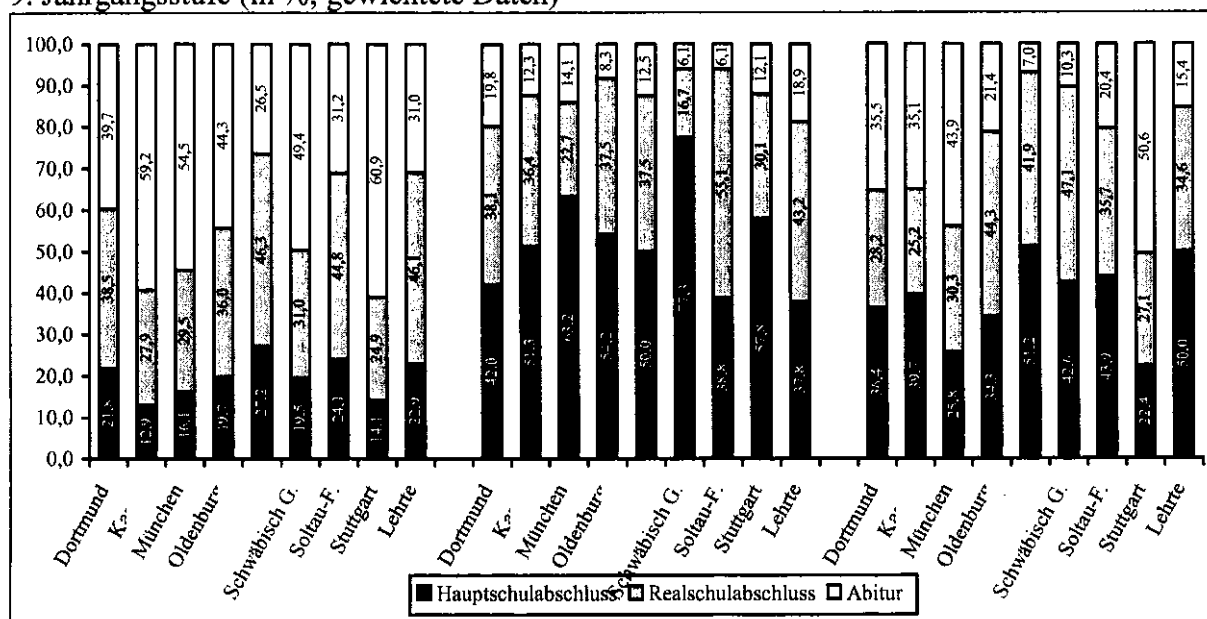
Abbildung 1.8: Schulbesuch nach ethnischer Herkunft, 9. Jahrgangsstufe (in %; gewichtete Daten)



Die Bildungsbeteiligung lässt sich auch über die verschiedenen Erhebungsgebiete hinweg vergleichen (Abbildung 1.9). Dabei muss berücksichtigt werden, dass Gebiete aus fünf Bundesländern an der Schülerbefragung teilgenommen haben. Diese Bundesländer haben verschiedene Bildungssysteme, bspw. gibt es in Bayern und Baden-Württemberg das dreigliedrige Schulsystem, in Niedersachsen hingegen zusätzlich zwei Mischtypen (Haupt- und Realschule, Gesamtschule). Deshalb haben wir die Jugendlichen auch danach gefragt, welchen Bildungsabschluss sie anstreben. In Schulen, die nur einen Abschluss anbieten (Hauptschule, Realschule, Gymnasium) wurde dieser Abschluss als angestrebter Abschluss behandelt; in Schulen des Mischtyps wurde hingegen die Aussage über den angestrebten Abschluss genutzt, wobei unrealistische Angaben in Haupt- und Realschulen korrigiert wurden; d.h. wenn in diesem Mischtyp ein Schüler angab, ein Abitur anzustreben, wurde ihm ein Realschulabschluss zugewiesen. Auf Basis dieses Vorgehens lassen sich die angestrebten Schulabschlüsse in der bekannten Dreiteilung abbilden.

Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede in der Bildungsaspiration der Jugendlichen deutscher und nichtdeutscher Herkunft. In Stuttgart, Kassel und München streben mehr als die Hälfte der deutschen Jugendlichen ein Abitur an, in den Landkreisen Peine und Soltau-Fallingb. sind es nur halb so viele. Dafür sind hier deutlich mehr Schüler in Richtung Haupt- und Realschulabschluss unterwegs. Am weitesten fortgeschritten ist die Bildungsintegration der türkischen Jugendlichen in Dortmund und Lehrte, fast jeder Fünfte hofft, das Abitur abzulegen. Mehr als zwei Drittel niedriger sind die Quoten in Soltau-Fallingb. und in Schwäbisch Gmünd, wo nur 6,1 % der türkischen Jugendlichen ein Abitur machen wollen. Allerdings scheint die Segregation der Türken in Schwäbisch Gmünd noch stärker ausgeprägt zu sein, weil hier drei Viertel nur den Hauptschulabschluss ablegen werden, in Soltau-Fallingb. beträgt dieser Anteil 38,8 %. In manchen untersuchten Gebieten lässt sich die Bildungsintegration der Türken mit dem Begriff der Polarisierung beschreiben. Das beste Beispiel ist die Stadt München: Ein im Vergleich aller Gebiete leicht überdurchschnittlicher Anteil türkischstämmiger Schüler strebt das Abitur an, während fast zwei Drittel in Richtung einen Hauptschulabschluss erreichen möchten. Dazwischen gibt es nur einen kleinen Teil, der einen mittleren Abschluss ablegen wird.

Abbildung 1.9: Angestrebter Schulabschluss nach ethnischer Herkunft und Erhebungsgebiet, 9. Jahrgangsstufe (in %; gewichtete Daten)



Für die russischen Jugendlichen findet sich mit der Ausnahme von Peine, dass der Abiturientenanteil zwischen dem deutschen und dem türkischen liegt, wobei er sich i.d.R. näher dem deutschen befindet. In Peine, Schwäbisch Gmünd und Lehrte ist dieser Anteil deutlich unterdurchschnittlich, d.h. hier ist die Bildungsintegration dieser ethnischen Gruppe noch nicht sehr weit fortgeschritten. Anders hingegen in München und Stuttgart, also in den beiden Städten, in denen ihr Anteil an der Gesamtpopulation der Jugendlichen eher gering ist.

2. Kindergewalt (4. Jahrgangsstufe)

2.4.1. Erlebte Gewalt durch die Eltern

Gewalt in der Erziehung hat, so nicht allein die Befunde vergangener Schülerbefragungen unter Jugendlichen, eine starke Auswirkung darauf, selbst Gewalttaten zu begehen (Wetzels et al. 2001; Wilmers et al. 2002). Die Erklärung hierfür muss auf verschiedene Faktoren rekurren: Einerseits erzeugt erlebte oder beobachtete Gewalt in der Familie den Eindruck, dass Gewalt ein normativ akzeptables Verhalten ist (Pfeiffer, Wetzels & Enzmann 1999), dass auch in anderen Bereichen eingesetzt werden kann, um Ziele zu erreichen oder Probleme zu lösen. Andererseits steht es für eine unzureichend ausgeprägte Bindung zwischen Eltern und Kindern, für einen konfliktbehafteten Interaktionsstil usw., insgesamt für ein gestörtes Verhältnis, so dass Kinder stabile Bindungen in anderen Kontexten, z.B. innerhalb der Freundesgruppe suchen. Für diese zeigt sich aber wiederholt, dass sie ein Katalysator für Jugendgewalt ist (Baier 2005; Baier & Wetzels 2006). Schließlich hat ausgeübte Gewalt in der Familie auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Persönlichkeit. Bekannt ist, dass sich gewaltmindernde Eigenschaften wie Selbstkontrolle, Empathie oder Konfliktlösekompetenz nur unzureichend entwickeln können, wenn ein Kind Gewalt durch die Eltern erfährt (Wilmers et al. 2002, S. 225ff).

Auch in Untersuchungen an jüngeren Altersgruppen werden diese Überlegungen über einen Zusammenhang zwischen Elterngewalt und kindlicher Gewaltausübung bestätigt (u.a. Resch & Parzer 2005). Formale Bestrafung, insbesondere körperlicher Art, d.h. Schlagen oder Prügeln, sind Sanktionen, die beim Kind das Zugehörigkeitsempfinden zu der sanktionierenden Gemeinschaft beeinträchtigen. Dadurch können sie ein stigmatisierendes Schamgefühl auslösen (Braithwaite 1989)⁴, indem das Kind das von den Eltern entgegengebrachte Vertrauen in seine moralische Qualifizierung für die Gemeinschaft entzogen sieht. Im Gegensatz dazu bezieht sich reintegrative Scham auf die begangene Schuld und auf die Möglichkeiten der Wiedergutmachung mit dem Ziel, die Bindung des Täters an die Gemeinschaft wieder zu stärken. Falsche, übertriebene bzw. „stigmatisierende“ Sanktionen können kriminogene Wirkungen entfalten.

Das Ausmaß erfahrener elterlicher Gewalt wurde mittels drei Aussagen erfasst (Tabelle 2.6), wobei die Kinder für die zurückliegenden vier Wochen antworten sollten. Die häufigste Gewaltform ist die Ohrfeige: Mehr als jedes achte Kind gab an, diese mindestens einmal erhalten zu haben. Jedes hunderste Kind bekommt häufiger Ohrfeigen (mehr als 5-mal). Mit der Faust geschlagen bzw. richtig verprügelt werden weniger als drei von einhundert Kindern, 0,3 % müssen diese Formen der elterlichen Gewalt häufig über sich ergehen lassen.

⁴ „(...) Beschämen hat gegenüber der formalen Bestrafung einen großen Vorteil. Beschämen hat eher als die formale Bestrafung einen symbolischen Gehalt. Bestrafung impliziert einen Entzug des Vertrauens in die Moralität des Täters und reduziert Normakzeptanz zu einer einfachen Kosten-Nutzen-Kalkulation; Beschämen kann eine Wiederherstellung und Bekräftigung der Moral des Täters bedeuten, indem persönliche Enttäuschung zum Ausdruck gebracht wird (...) und, wenn das Beschämen re-integrativ ist, indem mit persönlicher Befriedigung festgestellt wird, dass Charakter des Täters wiederhergestellt ist“ (Braithwaite 1989, S. 72f).

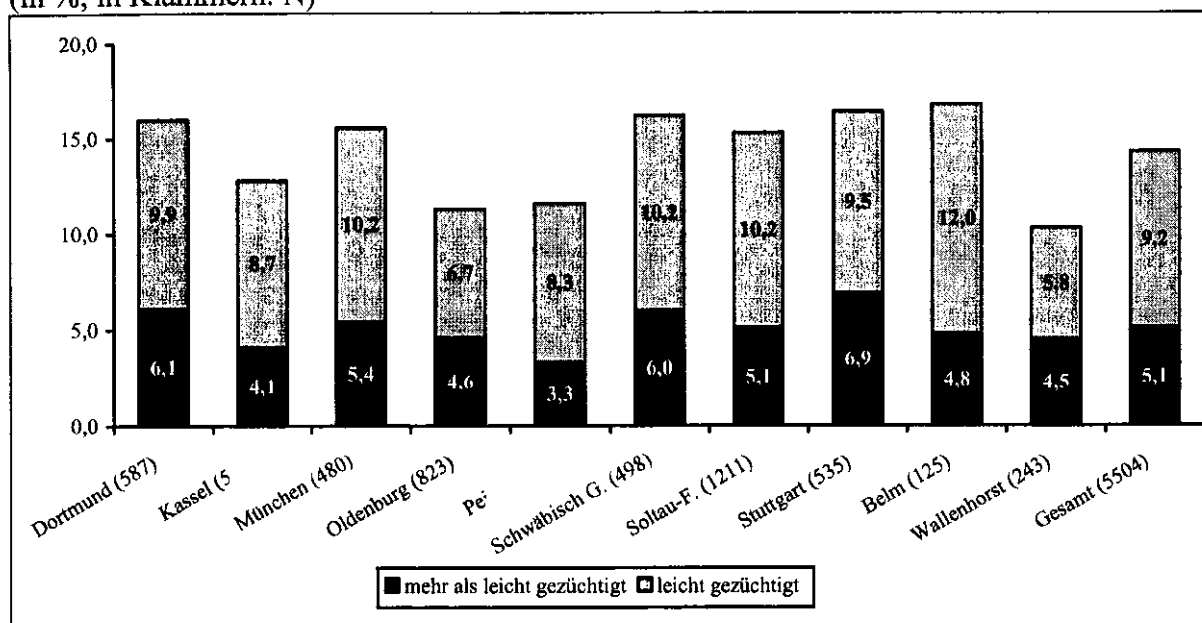
Tabelle 2.6: Gewalterfahrungen durch die Eltern im letzten Monat (in %)

	nie	1- oder 2-mal	3- bis 5-mal	noch häufiger	Gültige N
<i>In den vergangenen vier Wochen haben meine Eltern...</i>					
mir eine runtergehauen.	86,9	10,4	1,6	1,0	5491
mich mit der Faust geschlagen oder mich getreten.	97,2	2,1	0,3	0,3	5443
mich richtig verprügelt.	98,0	1,3	0,4	0,3	5444
Gesamprävalenz (mindestens eine der 3 Formen elterlicher Gewalt erlebt)	85,7	11,2	1,8	1,3	5504

Auch bei der Elterngewalt wurde die Gesamtprävalenzrate abgebildet, die angibt, wie viel Prozent aller Kinder mindestens eine Gewaltform zu einem bestimmten Ausmaß erleben. Dabei zeigt sich, dass jedes siebente Kind mindestens in einer der spezifizierten Formen Gewalt innerhalb der Familie erfährt, bei 1,3 % geschieht dies häufiger. Allerdings ist diese zusammenfassende Darstellung unzureichend, weil dabei sehr verschiedene Formen der Elterngewalt zusammen betrachtet werden. In Anlehnung an die Klassifikation der Jugendbefragung haben wir uns deshalb entschieden, leichte Formen der Elterngewalt (leichte Züchtigung) von schweren Formen (schwere Züchtigung bzw. Misshandlung) zu unterscheiden. Da allerdings nur eine verkürzte Skala zum Einsatz kam und auch die Antwortkategorien nicht mit denen der Jugendbefragung übereinstimmen, kann diese sich an die Jugendbefragung anlehrende Kategorisierung nicht dieselbe Differenzierung aufweisen. Es werden deshalb nur drei Gruppen unterschieden: Die erste Gruppe hat nie in den letzten vier Wochen Gewalt durch die Eltern erfahren (85,7 %), die zweite Gruppe hat höchstens 1- oder 2-mal eine Ohrfeige erhalten (9,2 %, leicht gezüchtigt), die dritte Gruppe hat entweder noch häufiger Ohrfeigen bekommen oder aber mindestens eine der anderen beiden Gewaltformen erlebt (5,1 %, mehr als leicht gezüchtigt).

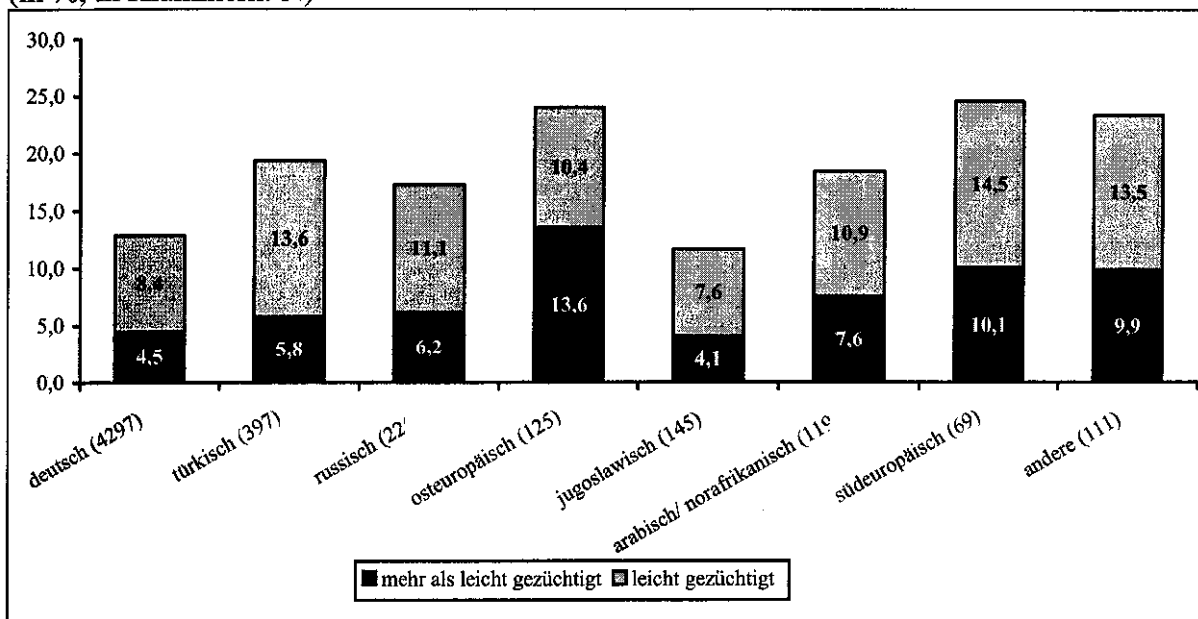
In Abbildung 2.6 sind die so gebildeten elterlichen Gewalttraten nach Erhebungsregion dargestellt. Obwohl auf den ersten Blick die Balken verschiedene Höhen erreichen, müssen diese Unterschiede als statistisch nicht abgesichert gelten (Cramers $V = .048$). Insofern lassen sich die vorhandenen signifikanten Unterschiede bzgl. der Täterraten, die weiter oben berichtet wurden, nicht auf Unterschiede im Ausmaß elterlicher Gewalt zurückführen. Nichtsdestotrotz kann auf der individuellen Ebene die erlebte Elterngewalt dennoch mit eigener Gewaltausübung in Beziehung stehen.

Abbildung 2.6: Anteil Kinder, die Gewalt durch Eltern erlebt haben, nach Erhebungsregion (in %; in Klammern: N)



Leicht geringere Opferraten weisen entsprechend Abbildung 2.6 die Kinder in einigen norddeutschen Gebieten auf, Oldenburg, Peine und Wallenhorst erreichen die niedrigsten Raten. Etwas erhöht sind die Raten dagegen in Süddeutschland (München, Schwäbisch Gmünd und Stuttgart) sowie in Dortmund. Zu vermuten ist, dass diese Höherbelastung auch darauf zurückzuführen ist, dass der Anteil ethnischer Minderheiten in diesen Gebieten größer ist. Denn wie aus der nachfolgenden Abbildung 2.7 hervorgeht, haben mit Ausnahme der jugoslawischen Befragten Kinder aller ethnischen Minderheiten häufiger Gewalt durch die Eltern erlebt als deutsche Kinder (Cramers $V = .071^{**}$). Dies ist einerseits mit Befunden von Jugendbefragungen kompatibel, in denen ebenfalls höhere Viktimisierungsraten nichtdeutscher Jugendlicher berichtet werden. Andererseits erweisen sich in den Jugendbefragungen auch jugoslawische Jugendliche als eine durch häufigere Elterngewalt gekennzeichnete Gruppe; insofern weichen die Befunde der Kinderbefragung von diesen Ergebnissen ab, was möglicherweise auf die geringe Stichprobengröße sowie auf Unschärfen bei der Erfassung der ethnischen Zugehörigkeit durch Angaben der Kinder zurückgeführt werden kann. Osteuropäische und südeuropäische Kinder berichten am häufigsten von innerfamiliären Gewalterfahrungen, fast jeder vierte ist hier davon betroffen. Ebenfalls hohe Züchtigungsraten sind bei den türkischen Kindern zu erkennen, wo jeder fünfte Befragte Ohrfeigen oder noch härtere Gewaltformen erlebt.

Abbildung 2.7: Anteil Kinder, die Gewalt durch Eltern erlebt haben, nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N)

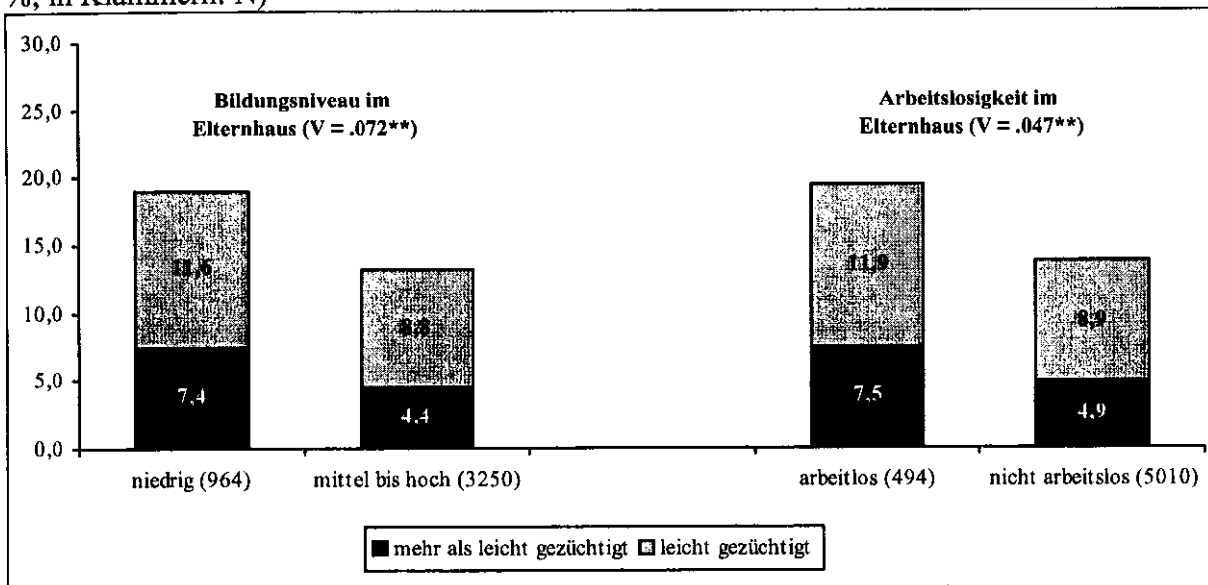


Neben der ethnischen Herkunft ist zudem festzustellen, dass Jungen häufiger körperliche Gewalt durch die Eltern erleben als Mädchen. Während Mädchen nur zu 8,1 % leicht gezeichnet bzw. zu 3,4 % mehr als leicht gezeichnet wurden, liegen die Anteile bei Jungen bei 10,2 und 6,8 %; d.h. dass Risiko für Jungen, Gewalt zu erleben, liegt fast 50 % über dem der Mädchen.

Ebenfalls ein Einflussfaktor auf das Niveau innerfamiliärer Gewalt ist entsprechend unserer Daten die sozialstrukturelle Positionierung der Familie. Hierzu wurden auf Basis verschiedener Angaben zwei Indikatoren gebildet: Ein erster Indikator erfasst das höchste Bildungsniveau im Elternhaus. Hierzu wurden die Lehrer der Kinder gebeten, eine Einschätzung auf einer Skala von „1 – gering“ bis „4 – Studium“ vorzunehmen. Nicht in allen Fällen fühlten sich die Lehrer hierzu im Stande, da sie unzureichende Informationen über die Eltern hatten, so dass bei 23,5 % der Kinder keine Angabe über das Bildungsniveau der Eltern vorliegt. Ergänzend wurden deshalb die Antworten der Kinder auf die Frage verwendet, ob ein Elternteil derzeit arbeitslos ist. Hier liegen nur 4,7 % fehlende Werte vor, so dass für den Großteil der Kinder Analysen u.a. im Hinblick auf die Betroffenheit von Elterngewalt durchgeführt werden können. Einschränkend zu beachten ist dabei, dass die Angaben von Kindern über den Beschäftigungsstatus der Eltern möglicherweise fehlerbehaftet sind, insofern die Kinder nicht immer wissen, wie die Eltern derzeit angestellt bzw. nicht angestellt sind. Anzunehmen ist aber weiterhin, dass gerade der Status der Arbeitslosigkeit noch am verlässlichsten berichtet wird, bspw. im Vergleich zum Rentner-Status oder dem Status als Halbtags- oder Ganztags-Angestellter. Wenn Kinder im Fragebogen angeben, dass die Eltern derzeit arbeitslos sind, dann sind diese Angaben höchstwahrscheinlich sehr treffsicher. Problematisch sind demgegenüber die Antworten, die diesen Status keinem der Elternteile zuweisen; dort ist zu vermuten, dass es noch eine Dunkelziffer an Eltern gibt, die arbeitslos sind und deren Status nicht korrekt durch die Kinder berichtet wird.⁵

⁵ Insgesamt geben 9 % der Kinder an, dass mindestens ein Elternteil derzeit arbeitslos ist. Ein Hinweis darauf, dass die Angaben durchaus verlässlich sind, ergibt sich, wenn man die Arbeitslosenquoten nach Stadtgebiet differenziert. Demnach sind, wie zu erwarten, in Dortmund und Kassel die höchsten Raten, gebildet auf Basis der Kinderangaben, zu beobachten (14,6 bzw. 12,3 %). Signifikant weniger Arbeitslosigkeit besteht in den süddeutschen Städten München (5,4 %) und Stuttgart (7,7 %).

Abbildung 2.8: Anteil Kinder, die Gewalt durch Eltern erlebt haben, nach sozialem Status (in %; in Klammern: N)

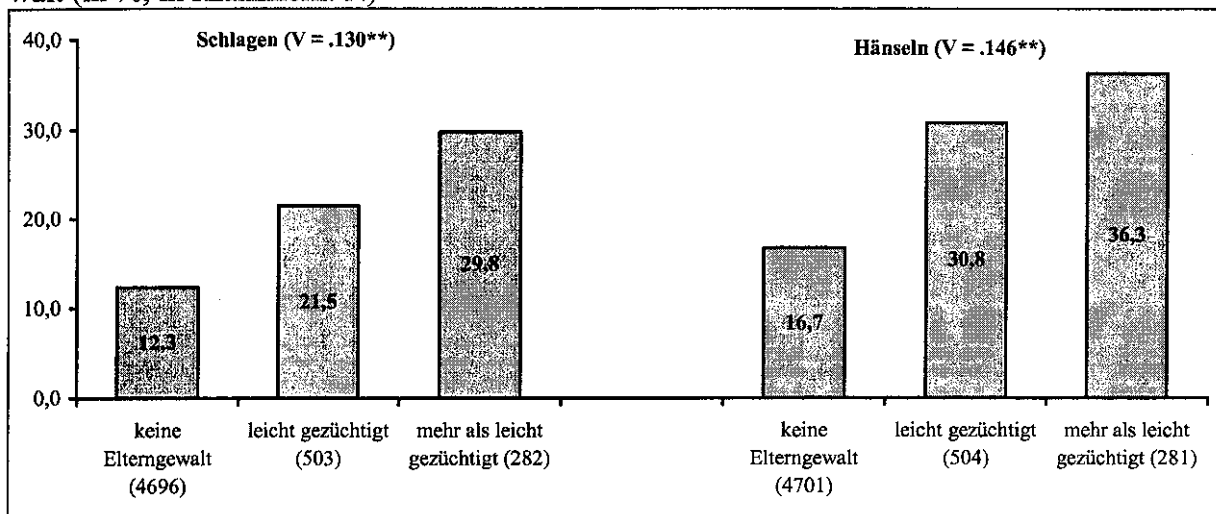


Unabhängig davon, welcher Indikator dazu herangezogen wird, um die soziale Benachteiligung zu erfassen, zeigt sich, dass das Risiko für Kinder in benachteiligten Familien Gewalt zu erfahren, 1,4 mal höher liegt als für Kinder in nicht benachteiligten Familien. Insbesondere die Rate der mehr als leicht geächtigten Kinder steigt in benachteiligten Familien um über 50 % an.

In Abbildung 2.9 ist nun deutlich zu erkennen, dass das Erleben von Gewalt in der Familie in einem Zusammenhang steht mit der eigenen Täterschaft. Aussagen über Kausalitäten können dabei nicht getroffen werden, da die Schülerbefragungen als Querschnittbefragungen konzipiert sind und sich die Berichtszeiträume sowohl bei der Elterngewalt, als auch der Schülergewalt auf die letzten vier Wochen beschränken. Theoretisch naheliegend ist, dass die Täterschaft in der Schule eine Folge erlebter Gewalt in der Familie ist, die höchstwahrscheinlich nicht nur in den letzten vier Wochen, sondern i.d.R. auch bereits vor Eintritt in die Schule stattgefunden hat. Nicht auszuschließen ist aber, dass gewaltauffällige Kinder in der Schule auch zu Hause öfter auffällig sind und als Reaktion darauf Gewalt durch ihre Eltern erleben.

Kinder, die im letzten Monat keine Gewalt durch die Eltern erlebt haben, sind nur zu 12,3 % durch physische Gewalt und zu 16,7 % durch verbale Gewalt in Erscheinung getreten. Bereits das seltene Erlebnis einer Ohrfeige führt dazu, dass ein Kind selbst zu erhöhter Gewalt neigt: von den leicht geächtigten Kindern geben 21,5 % an, ein anderes Kind geschlagen zu haben, 30,8 % haben ein anderes Kind gehänselt oder hässliche Dinge gesagt. Dies bedeutet, dass Eltern, die ihr Kind ohrfeigen, in Kauf nehmen, dass dessen Risiko, selbst anderen Kindern Gewalt anzutun, um mindestens 75 % ansteigt. Insofern schaden gewalttätige Eltern nicht nur dem eigenen Kind, sondern auch mittelbar anderen Kindern. Einem noch höherem Risiko unterliegen letztlich die Kinder, die mehr als leicht geächtigt werden: Fast jedes dritte wiederholt bzw. schwer geächtigte Kind führt Gewalt in Form von Schlagen oder Treten gegenüber seinen Mitschülern aus, mehr als jedes dritte dieser Kinder hänselt andere. Diese Zusammenhänge sind hochsignifikant. Elterngewalt muss als ein entscheidender Einflussfaktor für die Ausübung von Gewalt im Schulkontext gelten, wobei dieses Urteil für alle betrachteten Befragungsgebiete gilt: In keinem Gebiet weisen nicht geächtigte Kinder eine höhere Täterrate auf als Kinder, die Gewalt erlebt haben.

Abbildung 2.9: Täterraten des Schlagens und Hänselns im letzten Monat nach elterlicher Gewalt (in %; in Klammern: N)



Erlebte Gewalt im Elternhaus hat aber nicht nur Auswirkungen auf das Gewaltverhalten, es steht auch mit weiteren untersuchten Variablen in Verbindung und muss dementsprechend als Ausdruck von insgesamt problematischen Lebensumständen gelten. So zeigen die Auswertungen, dass Kinder, die Gewalt zu Hause erfahren, signifikant:

- seltener eine positive Beziehung zu ihren Eltern berichten (bspw. stimmen 85 % der Kinder ohne Gewalterfahrungen voll und ganz der Aussage zu, dass sie von den Eltern gelobt werden, wenn sie etwas gut gemacht haben, bei den Kindern mit leichten Züchtigungserfahrungen sind es nur 79,7 %, bei den Kindern mit noch intensiveren Gewalterfahrungen nur 64,9 %; Cramers V = .109**);
- seltener meinen, dass die Eltern das eigene Verhalten kontrollieren (bspw. berichten 74,3 % der Kinder ohne Gewalterfahrungen, dass die Eltern immer genau wissen, wo sich das Kind in seiner Freizeit aufhält, bei den anderen beiden Gruppen sind es nur 65,5 bzw. 56,6 %; Cramers V = .095**);
- häufiger eine Spielkonsole im eigenen Zimmer haben (keine Gewalt: 26,1 %, leichte Züchtigung: 29,9 %, mehr als leichte Züchtigung: 33,3 %; Cramers V = .042**);
- länger am Tag vor der Befragung fern-/videogesehen oder Computer gespielt haben (Fernsehen: 85 zu 96 zu 121 Minuten; $F = 17.080^{**}$; Computer: 27 zu 30 zu 47 Minuten; $F = 15.357^{**}$);
- seltener Freunde in der Klasse haben (1,9 Freunde, 1,7 Freunde, 1,6 Freunde; $F = 11.800^{**}$).

Einige dieser Faktoren gelten selbst wiederum als Ursachen von Kindergewalt, d.h. dass sich das Erleben von Gewalt durch die Eltern nicht nur unmittelbar in eigener Gewalttätigkeit niederschlägt, sondern auch andere Faktoren beeinflusst und damit mittelbare Wirkungen hat. Im Folgenden sollen diese Faktoren, soweit sie in der Befragung berücksichtigt werden konnten, näher untersucht werden.

3. Jugenddelinquenz in Opfer- und Täterperspektive

3.1.2. Jugendliche als Opfer elterlicher Gewalt

Viele kriminologische Ansätze sehen in der körperlichen Gewalt, die Kinder und Jugendliche im familiären Nahraum, also zumeist durch ihre eigenen Eltern, erlebt haben, eine wesentliche Ursache für die eigene Gewaltausübung. Wenngleich bekanntermaßen bei Weitem nicht jede Person, die in ihrer Kindheit und Jugend Opfer elterlicher Gewalt wurde, auch selbst im späteren Leben zur Anwendung von Gewalt neigt, ist die Elterngewalt dennoch ein wichtiger Prädiktor für das eigene Gewalthandeln. Dies hat sich in zahlreichen empirischen Untersuchungen in den unterschiedlichsten Varianten gezeigt (u.a. Wetzels et al. 2001). Insofern ist zunächst eine beschreibende Darstellung der Gewalt, die von den befragten Schülerinnen und Schülern in ihrer Kindheit und Jugend erlebt wurde, von Interesse.

Abbildung 3.8: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit und in den letzten 12 Monaten (in %; gewichtete Daten)

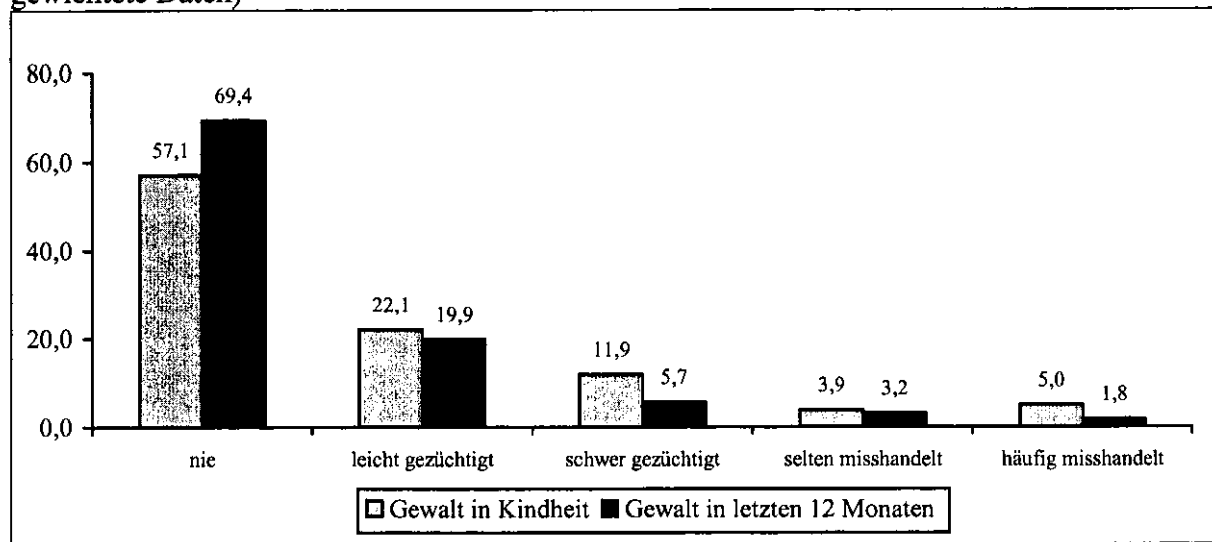
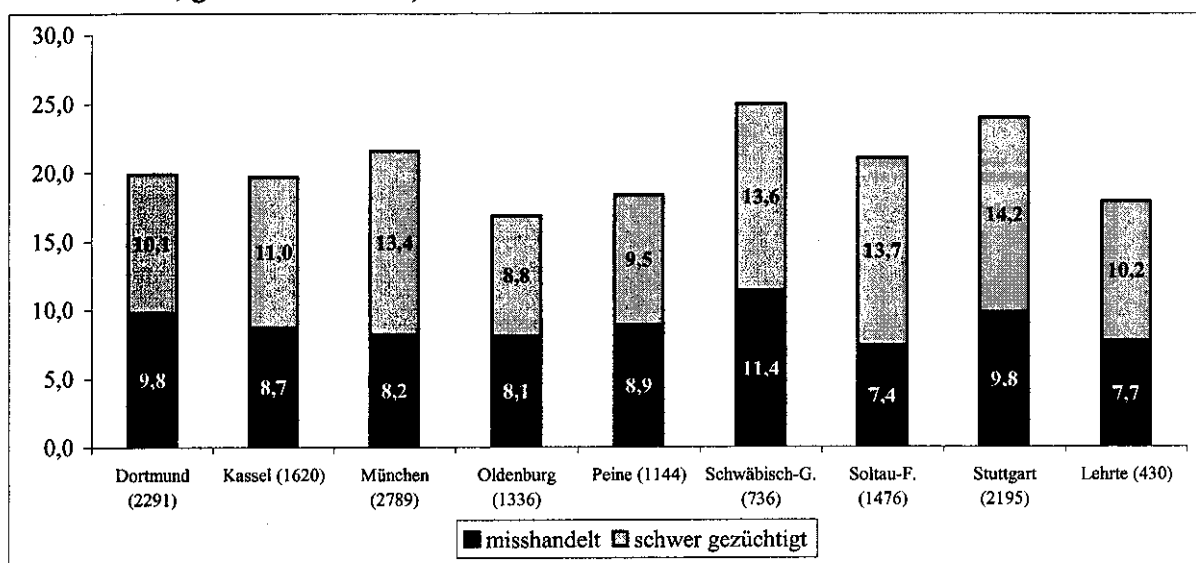


Abbildung 3.8 zeigt die relativen Häufigkeiten erlebter Gewalt durch die Eltern, wobei sich „Kindheit“ auf die retrospektive Angabe von Gewalterfahrungen vor dem 12. Lebensjahr bezieht. Erfasst wurden die Gewaltformen für beide Referenzzeitpunkte über die Einschätzung der erlebten Häufigkeit folgender sechs Übergriffsformen: eine runtergehauen, mit einem Gegenstand geworfen, hart angepackt oder gestoßen, mit einem Gegenstand geschlagen, mit der Faust geschlagen oder getreten, geprügelt oder zusammengeschlagen. Wenn bei allen sechs Formen „nie“ angekreuzt wurde, hat ein Befragter keine Gewalt erlebt, wenn höchstens die ersten drei Formen selten erlebt wurden, bezeichnen wir den Erziehungsstil als leicht geächtigt; wenn diese drei Formen häufiger oder die vierte überhaupt angewandt wurden, sprechen wir von schwer geächtigt. Seltene Misshandlung liegt vor, wenn selten mit der Faust geschlagen/getreten wurde bzw. geprügelt oder zusammengeschlagen wurde, häufige Misshandlung, wenn diese beiden Formen öfter zur Anwendung kamen.

Aus der Abbildung 3.8 ist ersichtlich, dass 42,9 % (100 % – 57,1%) der Befragten in ihrer Kindheit mindestens Gewalt in Form leichter Züchtigung durch die Eltern erlebt haben, im Jugendalter waren dies immerhin noch 30,6 % (= 100 % – 69,4 %). Die leichte Züchtigung ist dabei die am häufigsten erlebte Art der Gewalt. In der Kindheit haben Sie 22,1% der Befrag-

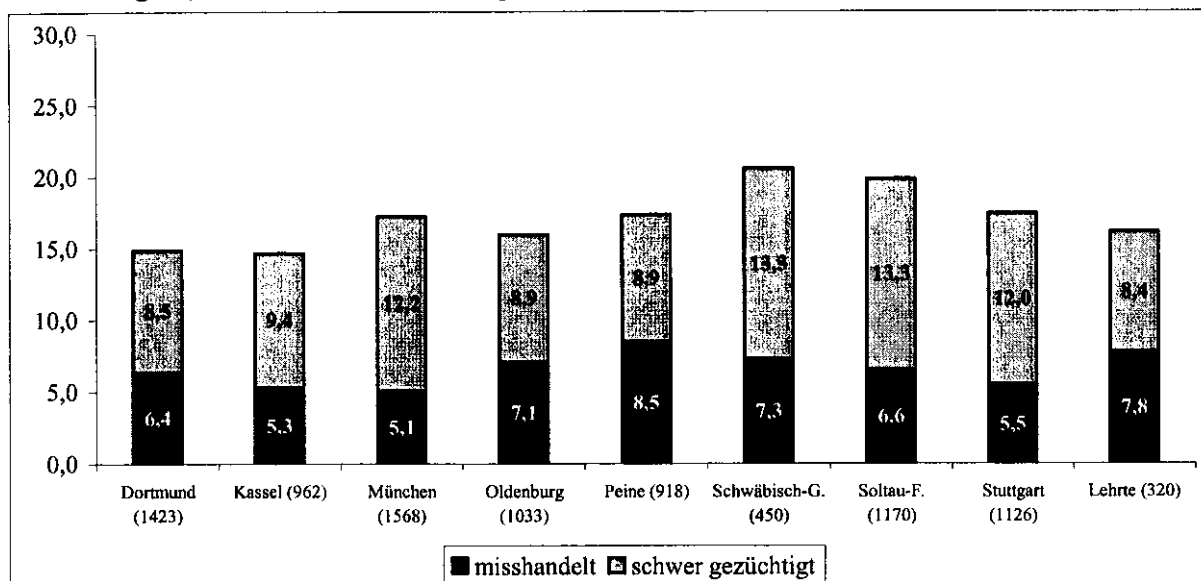
ten erlebt, im frühen Jugendalter waren es 19,9 %. Es deutet sich damit an, dass die erlebte Gewalt in der Jugend etwas seltener vorkommt, als in der Kindheit. So beträgt etwa der Anteil jener, die schwere Züchtigung erlebten, in der Kindheit 11,9 %, in der Jugend noch 5,7 %. Mit einer in sozialwissenschaftlichen Untersuchungen eher hohen Korrelation ($r = .540$) ist elterliche Gewalt häufig eine über den Lebenslauf vieler Kinder und Jugendlicher konstante Erfahrung, d.h. wer bereits in der Kindheit Gewalt erlebt hat, erlebt sie auch in den letzten 12 Monaten noch. Dennoch geht mit dem Heranwachsen der Kinder die Möglichkeit der physischen Gewaltausübung durch die Eltern sukzessive zurück, was sich vor allem bei den häufigen und schweren Gewaltformen zeigt. Immerhin ist es aber noch jeder zwanzigste Schüler, der angab, Misshandlungen durch die Eltern in den letzten 12 Monaten erfahren zu haben, in Bezug auf die Kindheit erinnern sich 8,9 % an schwere elterliche Übergriffe.

Abbildung 3.9: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit nach Erhebungsgebiet (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



In der Kindheit, also vor ihrem 12. Lebensjahr, haben in Schwäbisch-Gmünd 11,4% der Jugendlichen eine Misshandlung durch ihre Eltern erlebt, während dies in Soltau-Fallingbostal nur 7,4 % sind. Schwäbisch-Gmünd liegt zudem bei der schweren Züchtigung mit 13,6 % unter den Regionen mit den höchsten Quoten, den höchsten Wert weist hier allerdings Stuttgart mit 14,2 % auf. Die Unterschiede zwischen den Erhebungsgebieten sind signifikant ($V = .054^{**}$), wobei es den Anschein hat, als ob elterliche Gewalt in den süddeutschen Gebieten insgesamt etwas weiter verbreitet ist als in den nördlichen Gebieten. Dies kann aber auch ein Effekt der unterschiedlichen ethnischen Zusammensetzung der Gebiete sein, weshalb in der nachfolgenden Darstellung die Züchtigungs- bzw. Misshandlungsquoten nur für die deutschen Befragten dargestellt sind, die zwei deutschstämmige Elternteile haben.

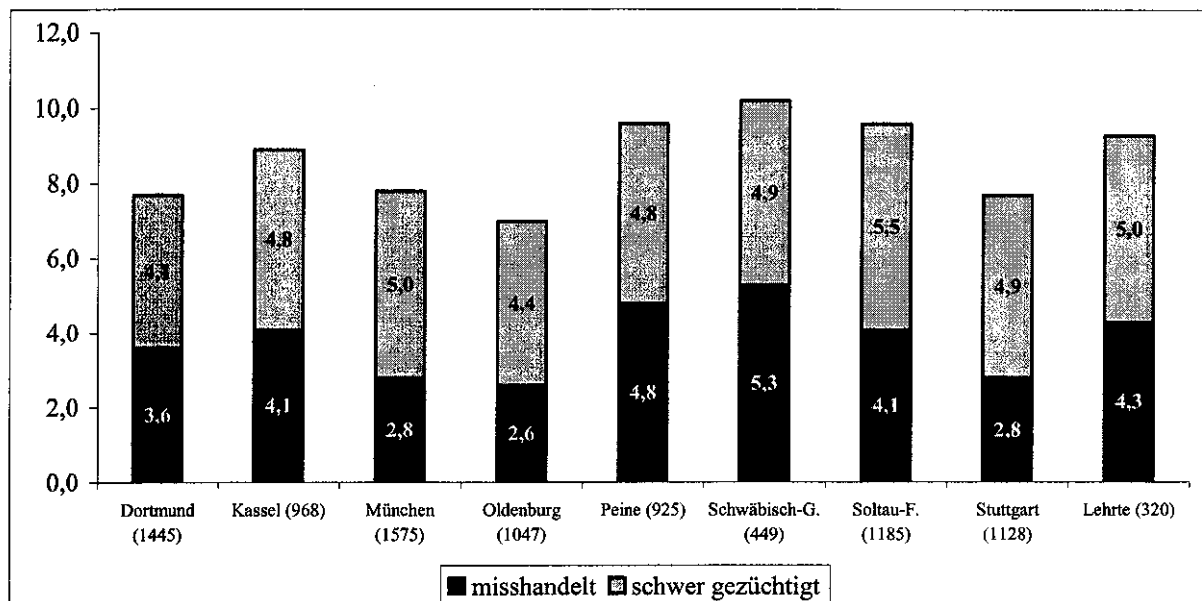
Abbildung 3.10: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit nach Erhebungsgebiet – nur deutsche Befragte (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



Dabei zeigen sich weiterhin signifikante Unterschiede zwischen den Gebieten ($V = .057^{**}$) und auch weiterhin weist Schwäbisch Gmünd zusammengenommen die höchste Quote schwerer elterlicher Gewalt auf. Stuttgart und München liegen aber nun eher im Mittelfeld. Betrachten wir nur die Misshandlungen, so hat sich die Reihenfolge der Gebiete sogar stark verändert: Die höchste Misshandlungsquote weist der Landkreis Peine auf, gefolgt von Lehrte, Schwäbisch Gmünd und Oldenburg. Eher selten erlebten die Jugendlichen in ihrer Kindheit Misshandlungen durch die Eltern in Stuttgart, Kassel und München.

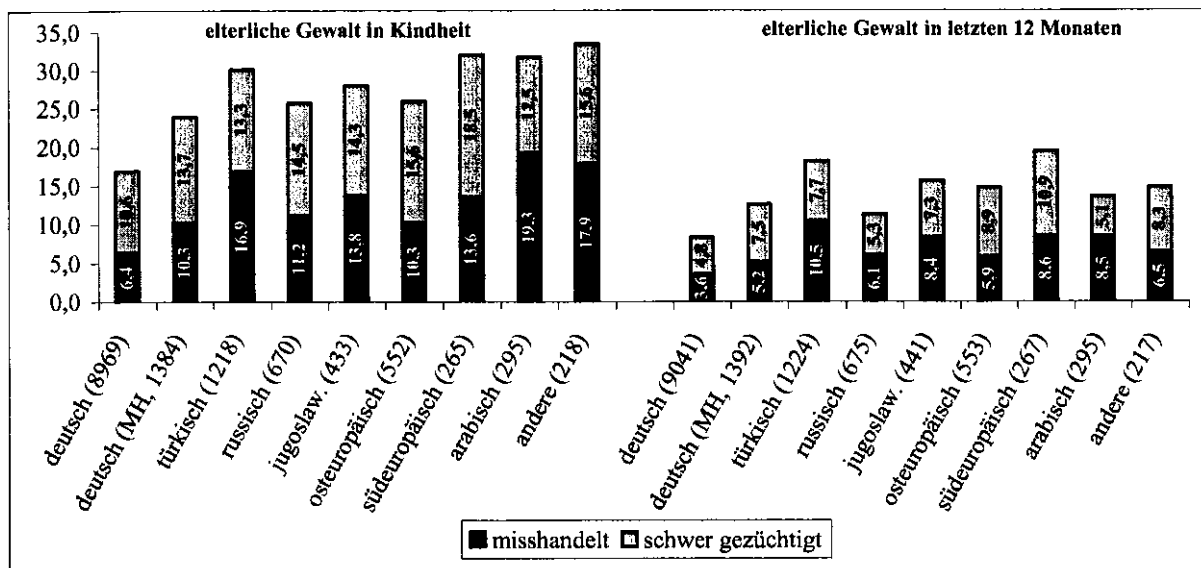
In Bezug auf die erlebte elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten fallen die Gebietsunterschiede etwas geringer, dennoch signifikant aus (Cramers $V = .042^{**}$). In Schwäbisch Gmünd berichten dabei die Schüler erneut am häufigsten, schwerere Formen des elterlichen Übergriffs erlebt zu haben, wobei wiederum nur die deutschen Jugendlichen verglichen werden (Abbildung 3.11). Ebenfalls recht hoch liegen die Quoten in den beiden Landkreisen Peine und Soltau-Fallingb., gefolgt von Lehrte und Kassel. In Oldenburg haben hingegen die Jugendlichen am seltensten Misshandlungen erlebt, schwere Züchtigungen sind hier ebenfalls selten. Letzteres trifft auch auf Dortmund zu, allerdings ist der Anteil misshandelter Kinder in Dortmund nur durchschnittlich.

Abbildung 3.11: Erlebte schwere elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten nach Erhebungsgebiet – nur deutsche Befragte (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



Bedeutsamer als Gebietsunterschiede sind allerdings die Zusammenhänge zwischen der ethnischen Herkunft und der erlebten Gewalt in der Kindheit ($V = .081^{**}$) und in den letzten 12 Monaten ($v = .064^{**}$). Abbildung 3.12 zeigt, dass Jugendliche deutscher Abstammung zu 17,0 % in der Kindheit schwere Züchtigungen oder Misshandlungen erfahren mussten, bei den türkischen Jugendlichen sind es hingegen doppelt so viele (30,2 %). Auch die südeuropäischen, arabischen und anderen Ethnien weisen deutlich höhere Quoten als die Deutschen auf. Insgesamt findet sich eindrücklich bestätigt, dass der Erziehungsalltag in Migrantenfamilien, unabhängig davon, um welche Ethnie es sich im Speziellen handelt, sehr viel häufiger durch massive Elterngewalt gekennzeichnet ist. Dies gilt auch für die letzten 12 Monate. Während deutsche Jugendliche in diesem Referenzzeitraum zu 8,4 % Opfer gewalttätiger Übergriffe durch die Eltern wurden, sind es bei den türkischstämmigen Jugendlichen 18,2 %, bei den südeuropäischen Jugendlichen sogar 19,5 %. Insbesondere die Misshandlungsquote liegt bei allen nichtdeutschen Ethnien mindestens um das 1,5fache über der deutschen; bei den türkischen Befragten ist sie 3,5mal so hoch.

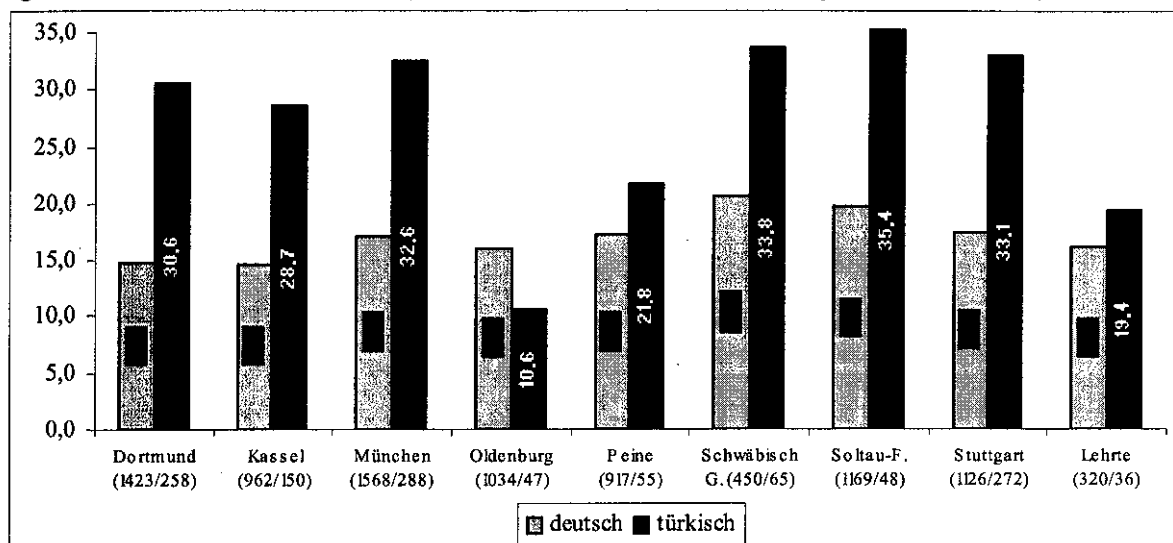
Abbildung 3.12: Elterliche Gewalt in der Kindheit und in den letzten 12 Monaten nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



Nicht in allen Erhebungsgebieten fallen die ethnischen Unterschiede aber gleich hoch aus, wie die nachfolgende Abbildung 3.13 anhand der Gegenüberstellung von deutschen und türkischen Befragten deutlich macht.⁶ Generell scheint zu gelten: Je kleiner die Gemeinschaft einer nichtdeutschen Gruppe in einem Gebiet ist, umso eher entspricht ihr Erziehungsverhalten dem der deutschen Eltern. Gerade in den Großstädten, in denen die türkischen Migranten einen substantiellen Anteil an der Gesamtbevölkerung stellen, liegt die Gewaltquote (schwere Züchtigung und Misshandlung zusammengefasst) in der Regel doppelt so hoch wie die Gewaltquote der Deutschen. In Oldenburg, Peine und Lehrte, wo die Anteile der türkischen Migranten an der Gesamtbevölkerung unterdurchschnittlich sind, weicht die Gewaltquote derselben hingegen nicht mehr signifikant von der deutschen ab. In Oldenburg haben entsprechend der retrospektiven Angaben der Schüler die türkischen Eltern sogar etwas seltener Gewalt in der Kindheit angewandt. Eine Ausnahme hiervon bildet Soltau-Fallingbostal: Obwohl der Bevölkerungsanteil türkischstämmiger Migranten hier nur 3,2 % beträgt und damit als eher gering zu bezeichnen ist im Vergleich mit den anderen Gebieten, weicht das Erziehungsverhalten der türkischen Eltern – wie in den Gebieten mit hohem Anteil türkischstämmiger Migranten – deutlich von dem Ausmaß an Gewalt, das deutsche Eltern eingesetzt haben, ab. Für die elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten gelten im Prinzip dieselben Ergebnisse (ohne Abbildung): In den Gebieten mit hohem Anteil an Türken ist das Erziehungsverhalten weit stärker durch Gewalt geprägt als in Gebieten mit niedrigem Anteil. In Oldenburg, Peine, Lehrte und dieses Mal auch in Soltau-Fallingbostal bestehen hingegen keine Unterschiede zwischen den beiden ethnischen Gruppen.

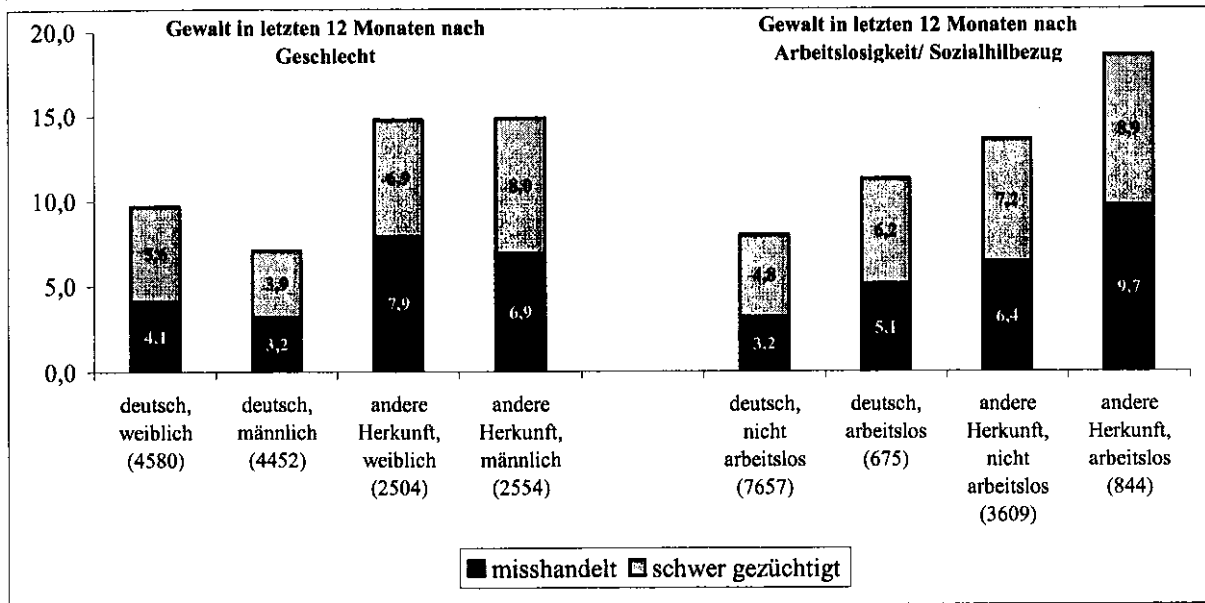
⁶ Die türkischen Jugendlichen wurden ausgewählt, da es für diese in allen Erhebungsgebieten noch eine ausreichende Anzahl an Befragten gibt, für die differenzierte Analysen vorgenommen werden können.

Abbildung 3.13: Elterliche Gewalt in der Kindheit nach ethnischer Herkunft, schwer gezeichnet und misshandelt zusammengefasst (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



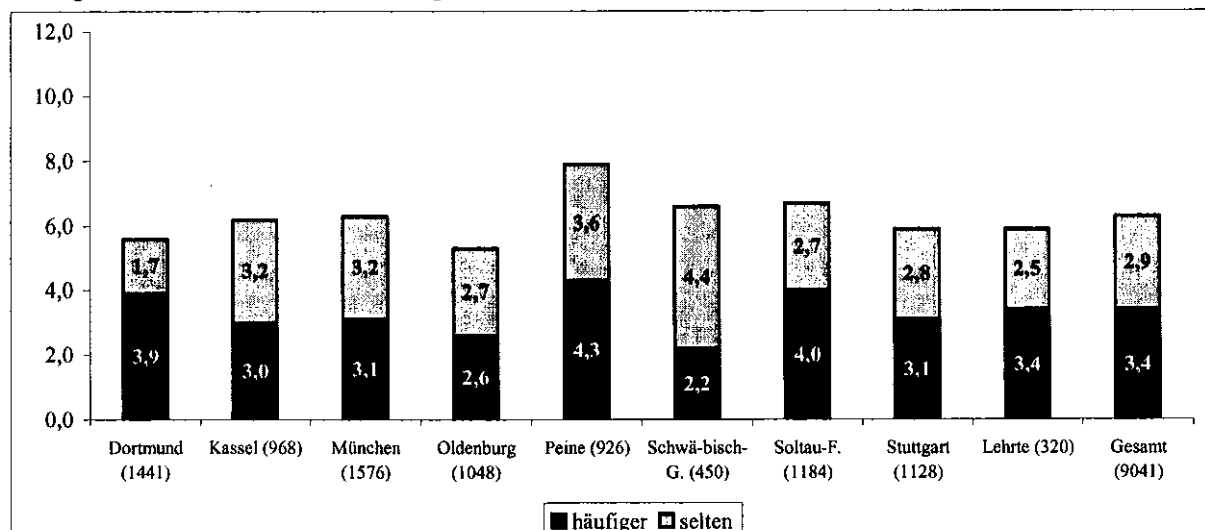
Zwei zusätzliche Befunde zum Ausmaß elterlicher Gewalt sind erwähnenswert: Für deutsche Befragte gilt der Befund, dass Mädchen etwas häufiger schwere Formen der Gewalt erfahren als Jungen, wie Abbildung 3.14 am Beispiel der erlebten Gewalt in den letzten 12 Monaten verdeutlicht ($V = .047^{**}$). Bei nichtdeutschen Befragten gibt es hingegen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. In beiden Befragtengruppen zeigt sich aber ein Zusammenhang zwischen der Armutslage einer Familie, erfasst darüber, ob derzeit der Haushaltsvorstand arbeitslos ist oder Sozialhilfe bezieht, und der Ausübung elterlicher Gewalt. Etwas stärker ist dieser Zusammenhang bei nichtdeutschen Befragten ausgeprägt ($V = .063^{**}$), etwas schwächer bei den deutschen ($V = .036^*$). Dennoch findet sich bestätigt, dass Armut ein Risikofaktor für erhöhte elterliche Gewalt darstellt. Allerdings ist damit die Frage nach der tatsächlichen Ursache nicht geklärt: Erhöht Arbeitslosigkeit die Anzahl an innerfamiliären Konflikten aufgrund der knapperen Ressourcen oder aber ist es nicht vielmehr der Fall, dass bestimmte soziale Schichten eher von Arbeitslosigkeit betroffen sind, und zwar diejenigen Schichten, die auch häufiger zu einer gewaltförmigen Kindererziehung neigen. Abschließend klären lassen sich derartige Fragen nur im Längsschnittdesign, in denen die Ereignisse der Arbeitslosigkeit und der Elterngewalt zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben werden. Da diese in der Schülerbefragung nicht zur Verfügung stehen, kann nur die Schlussfolgerung gezogen werden, dass beide Sichtweisen Plausibilität beanspruchen können, also sowohl die Sichtweise, dass es sich um einen Selektionseffekt handelt als auch die Sichtweise, dass es sich um einen Verursachungseffekt aufgrund erhöhten innerfamiliären Stresserlebens handelt.

Abbildung 3.14: Elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten nach verschiedenen Variablen (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



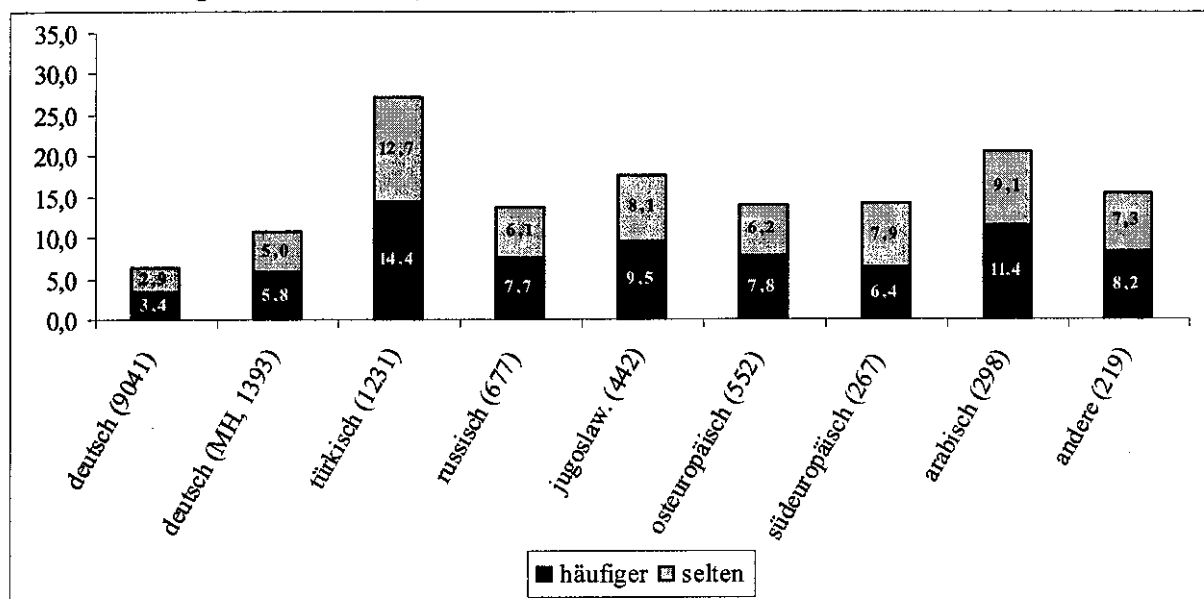
Neben der Gewalt, die Eltern ihren Kindern antun, haben wir die Jugendlichen auch danach gefragt, ob sich die Eltern untereinander gewalttätig behandeln. Diesbezüglich sollte eingeschätzt werden, wie häufig in den letzten 12 Monaten gesehen wurde, dass ein Elternteil das andere mit der Hand geschlagen hat bzw. mit dem Fuß getreten/mit der Faust geschlagen hat. Insgesamt gibt jeder zehnte Jugendliche an, elterliche Partnergewalt beobachtet zu haben, wobei dies 5,4 % häufiger, 4,7 % selten taten. Konzentrieren wir uns wiederum auf die deutschen Befragten (mit zwei deutschen Elternteilen), dann fällt diese Quote etwas niedriger aus, da nurmehr 6,3 % der deutschen von elterlicher Partnergewalt berichteten. Dabei gibt es zwar wahrnehmbare Unterschiede zwischen den Erhebungsgebieten – in Peine ist die Quote 1,5mal so hoch wie in Oldenburg. Dies Unterschiede sind aber nicht signifikant ($V = .036$). Die Erziehungswirklichkeit von deutschstämmigen Jugendlichen ist damit deutschlandweit recht ähnlich im Hinblick darauf, wie häufig sich die eigenen Eltern sich selbst gewalttätig behandeln.

Abbildung 3.15: Beobachtung elterlicher Partnergewalt nach Erhebungsgebiet – nur deutsche Befragte (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



Damit ist erneut zu vermuten, dass die nichtdeutschen Befragten häufiger von Gewalt zwischen den Eltern berichten. Dies bestätigt Abbildung 3.16 ($V = .150^{**}$). Vor allem die türkischen Befragten stechen hervor, 14,4 % dieser Migrantengruppe haben häufiger, 12,7 % selten beobachten können, wie sich die Eltern geschlagen haben, insgesamt also mehr als jeder vierte. Alle anderen Gruppen erreichen diesbezüglich ebenfalls höhere Prävalenzen, in erster Linie noch die arabischen und jugoslawischen Jugendlichen. Das höhere innerfamiliäre Gewaltniveau der türkischen Familien beschränkt sich nicht, wie dies noch für die Gewalt den Kindern gegenüber galt, auf diejenigen Erhebungsgebiete mit höherem türkischen Migrantenanteil. In allen einbezogenen Erhebungsgebieten berichten türkische Jugendliche signifikant häufiger als deutsche Jugendliche, dass die Eltern sich gegenseitig gewaltsam behandeln.

Abbildung 3.16: Beobachtung elterlicher Partnergewalt nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N; gewichtete Daten)



Die Beobachtung elterlicher Partnergewalt kommt in jenen Familien häufiger vor, in denen die Kinder auch in der Kindheit bzw. in den letzten 12 Monaten gezüchtigt oder misshandelt wurden, oder umgekehrt ausgedrückt: Eltern, die sich gegenseitig Gewalt antun, tun auch ihren Kindern Gewalt an. Die Korrelationen fallen aber eher mittelmäßig aus; zwischen beobachteter Gewalt und Gewalt in der Kindheit beträgt die Korrelation $r = .23^{**}$, zwischen beobachteter Gewalt und Gewalt in den letzten 12 Monaten $r = .20^{**}$.⁷ In Prozentzahlen übersetzt bedeuten dies: Während 73 % der Jugendlichen, die angaben, in den letzten 12 Monaten keine Gewalt der Eltern untereinander beobachtet zu haben, auch selbst keine Gewalt in diesem Zeitraum erfahren haben, sind es von jenen, die häufiger Elterngewalt beobachteten, nur noch 46,4 %. Zugleich sind es aber immerhin noch 7,7 % die meinten, sie wären im zurückliegenden Jahr durch die Eltern schwer gezüchtigt bzw. misshandelt worden und die keine Elterngewalt beobachtet haben. Demgegenüber stehen 32,7 % die Partnergewalt beobachtet und gleichzeitig selbst schwere Elterngewalt erlebt haben. Elterliche Partnergewalt ist steht damit für eine Akzeptanz von Gewalt und ist ein wichtiger Risikofaktor dafür, selbst im Familienkontext Gewalt zu erfahren. Aber nicht alle Jugendlichen, die Gewalt beobachten, werden selbst zu Opfern elterlicher Übergriffe, und nicht alle Jugendlichen, die keine Partnergewalt beobachten, sind frei von diesen Übergriffen.

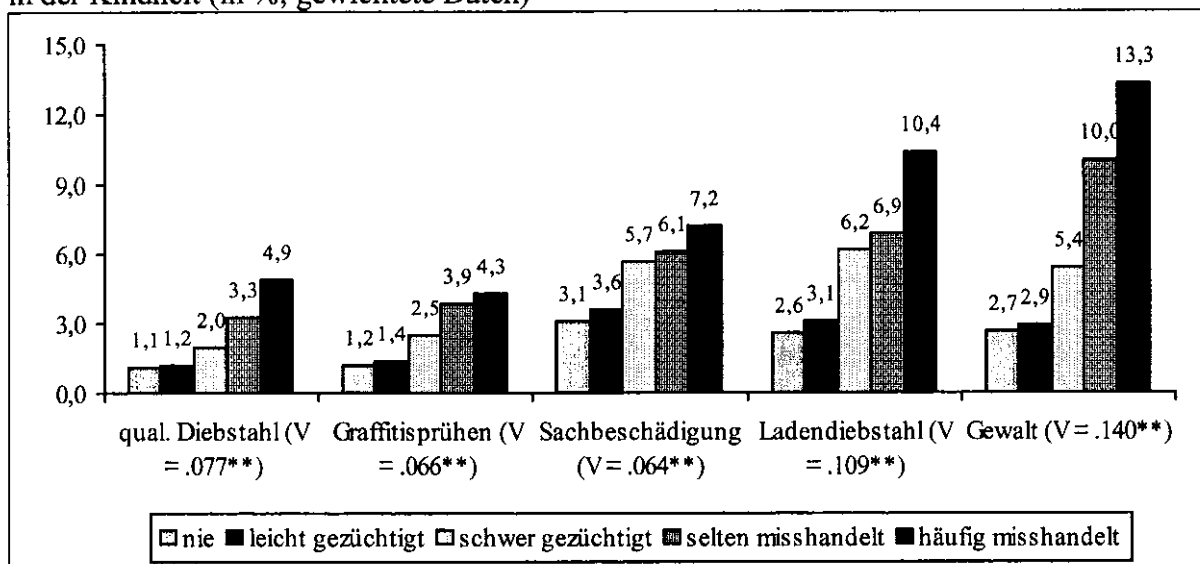
⁷ Berechnet wurde der Spearman-Rho-Koeffizient, der bei ordinalskalierten Variablen einzusetzen ist.

4. Ursachen delinquenten Verhaltens

4.1. Familiäre Faktoren

Die Herkunftsfamilie ist in vielerlei Hinsicht prägend für das spätere Sozialverhalten, es gibt aber kaum einen zweiten Faktor, der in ähnlich enger Beziehungen zu kindlichen und jugendlichen Auffälligkeiten steht wie die Erfahrung innerfamiliärer Gewalt, und zwar sowohl die Elterngewalt, die ein Kind selbst erfährt als auch die Elterngewalt, die es stellvertretend erfahren muss, indem es die Eltern dabei beobachtet, wie sie sich gegenseitig Gewalt antun. In dem Sinne, dass ein von Gewalt geprägtes Erziehungsklima Ausdruck mangelnder Erziehungskompetenzen ist, ist zu erwarten, dass in diesen Familien generell die Vermittlung sozialkompetenten, gesetzeskonformen Verhaltens in unzureichender Weise geschieht, d.h. die Konfrontation mit innerfamiliärer Gewalt sollte sich nicht allein in höherer Gewalttätigkeit des Kindes, sondern ebenso in anderen delinquenten Verhaltensbereichen niederschlagen. Diese Überlegung wird durch die Ergebnisse in Abbildung 4.1 gestützt. Für alle fünf betrachteten Delikte gilt, dass es einen mehr oder weniger exponentiellen Anstieg der Delinquenz mit zunehmenden Gewalterlebnissen in der Kindheit gibt. Besonders gefährdet sind jene Schüler, die Formen von Misshandlung erlebt haben, die also mit der Faust geschlagen oder geprügelt wurden; diese Jugendlichen stellen durchgängig die höchsten Mehrfachtäterquoten. Sehr eng ist der Zusammenhang zwischen elterlicher Gewalt in der Kindheit und eigener Gewalttätigkeit in den letzten 12 Monaten: Während nur 2,7 % der Jugendlichen, die keine Gewalt erlebt haben, selbst mehr als vier Gewaltdelikte begangen haben, sind es bei jenen mit häufigen Misshandlungen 13,3 %, also eine Verfunffachung des Risikos. Zugleich bedeutet dies allerdings auch, dass 86,7 % der häufig misshandelten nicht zum Mehrfach-Gewalttäter werden, es gibt mithin auch protektive Faktoren.

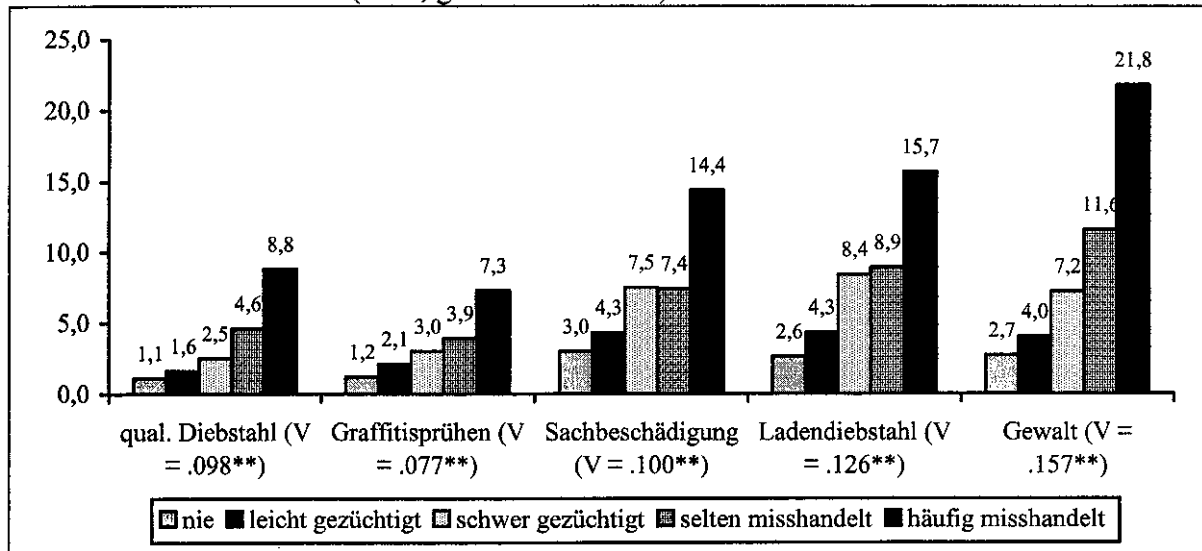
Abbildung 4.1: Delinquentes Verhalten (nur Mehrfachtäter) nach erlebter elterlicher Gewalt in der Kindheit (in %; gewichtete Daten)



Erstreckt sich das Erleben von elterlicher Gewalt auch noch über die Jugendzeit, in unserem Fall die zurückliegenden 12 Monate, dann fällt die Beziehung mit der eigenen Delinquenz noch enger aus. Jugendliche, die im letzten Jahr häufig misshandelt wurden, sind zu 8,8 % Intensivtäter im Bereich der qualifizierten Diebstähle, zu 7,3 % im Bereich des Graffiti sprühens, zu 14,4 % bei den Sachbeschädigungen, zu 15,7 % bei den Ladendiebstählen und zu 21,8 % bei den Gewalttaten. Die Beziehung zwischen erlebter Gewalt und selbst ausgeübter

Gewalt ist also auch hier besonders eng. Untermuert wird dieser Zusammenhang, wenn zusätzlich die Prävalenzen betrachtet werden (ohne Abbildung): Von allen häufig misshandelten Jugendlichen haben im letzten Jahr 45 % eine Gewalttat verübt, also fast jeder Zweite; bei den nie gezüchtigten bzw. misshandelten sind es nur 13,9 %. Dies macht zugleich deutlich, dass das Risiko, zum Mehrfach Täter zu werden, wenn man einmal die Schwelle zum Gewalttäter überschritten hat, für misshandelte Jugendliche höher ist als für Jugendliche, die ohne Gewalt aufwachsen. Fast jeder zweite häufig misshandelte Gewalttäter ist auch Mehrfach Täter, bei den nie Jugendlichen ohne Gewalterlebnisse ist es nur jeder Fünfte.

Abbildung 4.2: Delinquentes Verhalten (nur Mehrfach Täter) nach erlebter elterlicher Gewalt in den letzten 12 Monaten (in %; gewichtete Daten)



Die nachfolgende Abbildung 4.3 macht deutlich, wie die Beziehungen zwischen erlebter Elterngewalt und eigener Gewaltauffälligkeit zu interpretieren sind. Die Erfahrung wiederholter innerfamiliärer Gewalt formt die Persönlichkeit. Und dies in mehrfacher Hinsicht. Gezüchtigte und vor allem misshandelte Kinder sind sehr viel häufiger der Meinung, dass Gewalt ein adäquates Mittel ist, um seine Ziele zu erreichen oder Anerkennung zu erlangen. Sie würden auch bei möglichen Angriffen durch Dritte schneller zu gewaltförmigen Reaktionen greifen. Wir sprechen von der persönlichen Einstellung der Gewaltaffinität, die im Fragebogen über die Zustimmung zu elf Aussagen wie „Man muss zu Gewalt greifen, weil man nur so beachtet wird“ erfasst wurde. Zugleich werden in der Konfrontation mit der Gewalt wichtige Eigenschaften wie die Selbstkontrolle oder die Konfliktkompetenz systematisch unzureichend ausgebildet. Eine geringe Selbstkontrolle umfasst bspw., dass man handelt ohne lange nachzudenken (Impulsivität), gern gefährliche Dinge tut (Risikobereitschaft) oder ein aufbrausendes Temperament hat.⁸ Alle drei Dimensionen der (fehlenden) Selbstkontrolle steigen mit erfahrener Gewalt in der Kindheit. Im Gegenzug sinkt die Fähigkeit, Konflikte auch auf anderen Wegen als der Gewalt zu lösen. Diese Konfliktlösekompetenz wurde über fünf Einschätzungen darüber erfasst, wie gut man etwas kann, z.B. andere nicht beschimpfen, obwohl man wütend ist oder bei einem Streit erstmal weg gehen und sich beruhigen (Cronbachs Alpha = .73).⁹

⁸ Die Erfassung dieser Dimensionen der Selbstkontrolle sowie der Gewaltaffinität wird im folgenden Abschnitt zu Persönlichkeitsfaktoren näher erläutert.

⁹ Die anderen drei Items lauteten: „Mir eine andere Meinung erst mal genau anhören“, „Zugeben, dass ich mich vielleicht irre“ und „Überlegen, ob der andere nicht vielleicht doch recht hat“.

Abbildung 4.3: Persönlichkeitsfaktoren nach erlebter elterlicher Gewalt in der Kindheit (standardisierte Mittelwert; gewichtete Daten)

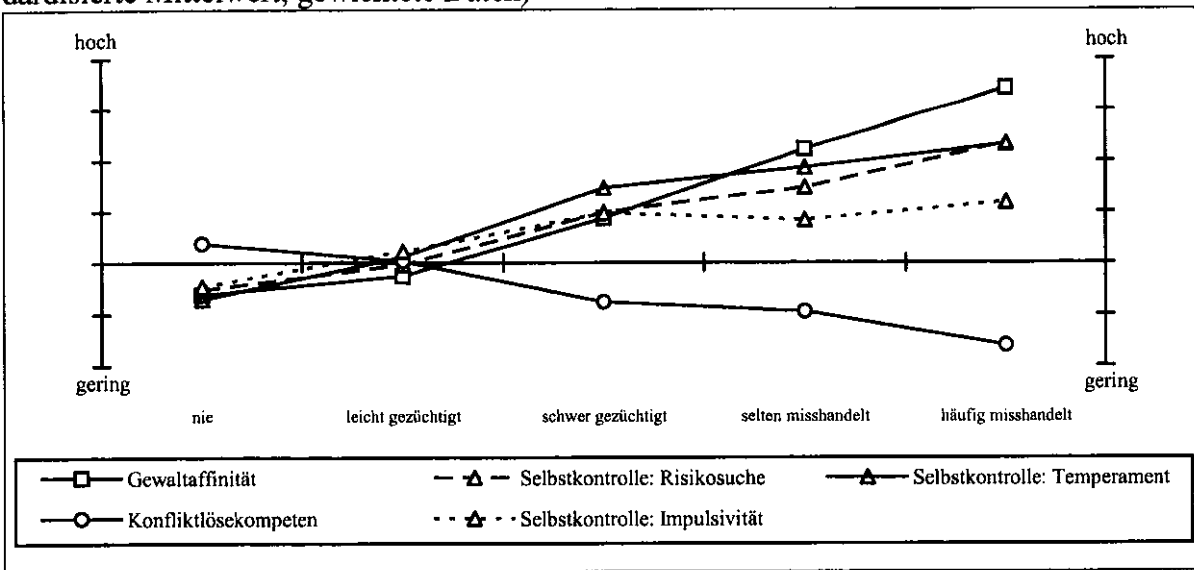
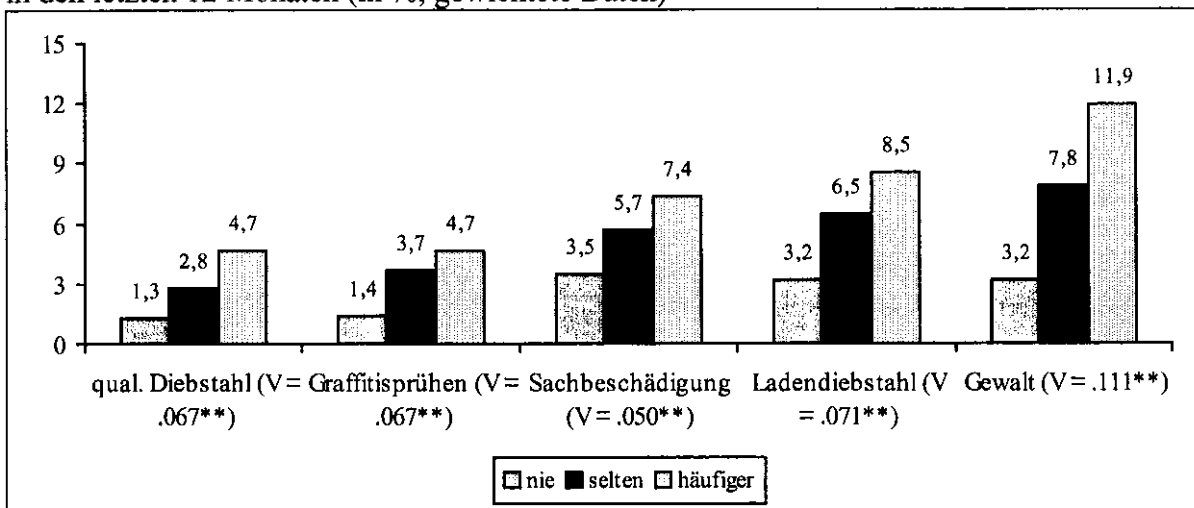


Abbildung 4.4 unterstreicht darüber hinaus, dass auch die Beobachtung elterlicher Partnergewalt negative Auswirkungen auf das eigene Verhalten hat. Mit zunehmender Gewaltintensität elterlicher Interaktionen steigt die Bereitschaft bei Jugendlichen, sich ebenfalls abweichend zu verhalten. Die Mehrfachtäterquoten derjenigen Schüler, die häufiger beobachten, dass sich die Eltern gegenseitig schlagen, sind zwei- bis dreimal über den Quoten derjenigen Jugendlichen, die diese Beobachtungen in den letzten 12 Monaten nicht gemacht haben. Der Kreislauf der Abweichung ist erneut wieder enger für den Bereich der Gewalttaten, etwas weniger eng hingegen für die Sachbeschädigungen. In allen Fällen handelt es sich dennoch um hochsignifikante Zusammenhänge.

Abbildung 4.4: Delinquentes Verhalten (nur Mehrfachtäter) nach beobachteter Elterngewalt in den letzten 12 Monaten (in %; gewichtete Daten)



8. Die Entwicklung der Jugenddelinquenz und ihrer Ursachen seit 1998

8.2.3. Die Entwicklung der Elterngewalt

Wie die vergangenen Auswertungen der KFN-Schülerbefragungen belegen konnten, ist die Erfahrung von Gewalt durch die eigenen Eltern ein zentraler Prädiktor dafür, selbst zum Gewalttäter zu werden (u.a. Pfeiffer, Wetzels & Enzmann 1999). Insofern ist zu vermuten, dass ein Rückgang der Jugendgewalt eine Entsprechung im Rückgang der elterlichen Gewalt finden müsste. Der Längsschnittvergleich zu diesem Thema verdient auch deshalb Interesse, weil sich zwischen 1998 und 2005 die gesetzlichen Rahmenbindungen verändert haben. Zum 1. Januar 2000 hatte der Deutsche Bundestag das elterliche Züchtigungsrecht ersatzlos gestrichen. Zwei Jahre später ist das Gewaltschutzgesetz in Kraft getreten, das Polizei und Gerichten ein wirksames Vorgehen gegen innerfamiliäre Gewalt erlaubt. Die Frage ist dann, inwieweit die Reformen und die damit verbundenen Diskussionen über die negativen Auswirkungen innerfamiliärer Gewalt Wirkung entfaltet haben.

Die KFN-Schülerbefragungen 1998 und 2000 haben ergeben, dass von einem substanziellen Rückgang der Gewaltquote ausgegangen werden kann. So berichten Brettfeld und Wetzels (2005) einen Rückgang der Misshandlungsquote, der in allen Befragungsgebieten mindestens 4 Prozentpunkte ausmacht. Zum letzten Befragungszeitpunkt berichtete nurmehr jeder zehnte Jugendliche, in den letzten 12 Monaten misshandelt worden zu sein. Selbst die leichten Züchtigungen haben von 27,3 auf 20,9 % abgenommen (Wilmers et al. 2002, S. 67).

In einer großangelegten Studie unter 19000 Schulkindern im Alter zwischen 11 und 16 Jahren in der Schweiz, können Kuntsche und Wicki (2004) im Vergleich der Jahre 1998 und 2002 ebenfalls durchgängig einen leichten Rückgang der Elterngewalt beobachten, der sich in erster Linie in der Lebenszeitprävalenz ausdrückt. Insofern wächst eine Generation heran, die in ihrem bisherigen Leben seltener Gewalterfahrungen machen musste. Bei der 12-Monats-Prävalenz waren demgegenüber nur Rückgänge beim Gescholtenwerden vorhanden. Die Autoren machen noch auf einen weiteren Befund aufmerksam: Innerhalb des betrachteten Vier-Jahres-Zeitraums ist der Zusammenhang zwischen dem Geschlagen werden und der eigenen Gewalttäterschaft enger geworden, d.h., wer Gewalt erlebt hat, neigt mittlerweile öfter dazu, gewalttätig Gleichaltrigen gegenüber zu sein. Dies kann damit erklärt werden, dass negative Sozialisationsumstände einen immer kleineren Kreis an Kindern und Jugendlichen treffen. Die Kumulation an Problembelastungen wie Elterngewalt, Armut oder Vorstellungen über Männlichkeit findet sich bei einer zahlenmäßig kleineren Gruppe und stärker als bisher. Zusammengenommen erhöhen diese Faktoren das Risiko, Gewalt als Mittel der Selbstdurchsetzung zu akzeptieren, sich gewalttätigen Freunden anzuschließen und im Endeffekt auch häufiger Gewalt anzuwenden.

Bussmann (2005) kommt in einer Replikation von Studien über elterliche Gewalt aus den 1990er Jahren sowie aus 2001 ebenfalls zu dem Ergebnis, dass es einen rückläufigen Trend gibt. In der Befragung von 1000 Eltern und ihren Kindern äußert sich dieser vor allem in den Einstellungen über die Erziehung, die deutlich seltener Gewalt als legitimes Erziehungsmittel beinhalten. Die Ansicht, dass das Schlagen des Kindes einer Körperverletzung gleichzusetzen ist, hat seit 1996 um zehn Prozentpunkte zugenommen; mittlerweile sind 80 % der Eltern dieser Meinung. Das Erziehungshandeln hinkt allerdings noch etwas hinter dieser Veränderung der Einstellungen hinterher. Seit 2001 ist nur ein leichter Rückgang in der Erziehungsgewalt feststellbar, die schwere Form des Po-Versohlens sank in diesem Zeitraum aber immerhin um 4 auf 22,1 % in 2005. Psychische Formen der Gewalt in der Erziehung wie das Niederbrüllen scheinen demgegenüber leicht zuzunehmen. Innerhalb der Gruppe an Familien, deren Erzie-

hung gewaltbelastet ist (etwa 20 % aller Familien), verharrt das Ausmaß an Gewalt weiterhin auf hohem Niveau. Anhand all dieser Informationen kann geschätzt werden, dass von den 12,2 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2 bis 3 Millionen misshandelt wurden.

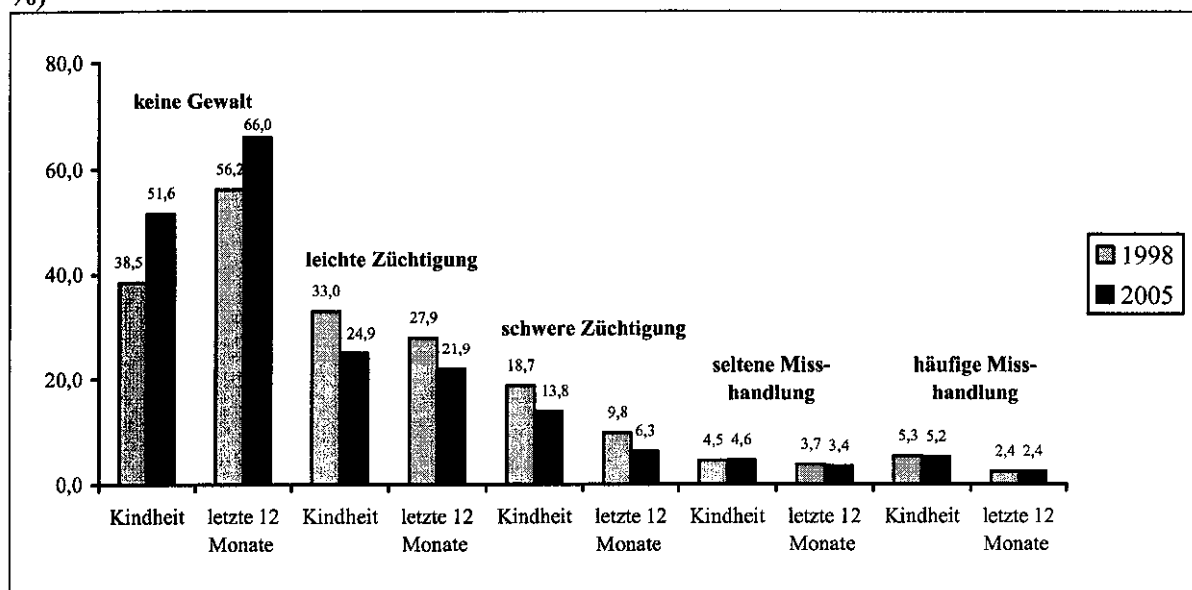
Fuchs et al. (2005) finden in ihrer seit 1994 durchgeführten Trenduntersuchung entgegen den Befunden der bislang genannten Studien, dass im Zeitvergleich eine leichte Zunahme der elterlichen Gewalt zu beobachten ist. Allerdings stehen ihnen nur Antworten auf die zwei Aussagen „Wenn ich in der Schule schlechte Noten habe, bekomme ich Schläge.“ und „Wenn ich eine Dummheit gemacht habe, kriege ich Prügel.“ zur Auswertung zur Verfügung. Die höheren Zustimmungen finden sich dabei aber jeweils im unteren Bereich der Antwortskala, d.h. während bspw. 1994 nur 3,1 % der Schüler der Meinung waren, dass die Aussagen über das Prügeln bei Dummheiten auf ihre Erziehungswirklichkeit teilweise zutrifft, waren dies 2004 doppelt so viele (7,5 %). Völlige Zustimmung erhalten diese Items 2004 sogar etwas seltener. Der leichte Anstieg kann, wie die Autoren vermuten, mit der veränderten Sensibilisierung gegenüber dem Thema zusammenhängen. „Je mehr das Thema in der Öffentlichkeit erscheint [...] desto aufmerksamer werden die Akteure für dieses Phänomen. Möglicherweise wird hier also mehr die Veränderung in der Wahrnehmung der Schüler infolge des gesellschaftlichen Diskurses als die Veränderung des elterlichen Sanktionsverhaltens wiedergegeben“ (ebd. S. 130). Die insgesamt wenigen Schüler, die immer noch häufig Gewalt durch die Eltern erfahren, führen in 2004 mehr Gewalt aus als früher, d.h. die Prädiktionskraft der erlebten Gewalt nimmt, wie dies auch Kuntsche und Wicki (2004) berichten, im Zeitraum 1994 bis 2004 zu.

Das Ausmaß an Gewalt, die von den Eltern gegen die Schutzbefohlenen ausgeführt wird, hat damit insgesamt wohl eine eher rückläufige Tendenz. Wenn Kinder aber Gewalt erleben, dann scheint sich dadurch das Risiko, später selbst Gewalttäter zu werden erhöht zu haben. Das Gewalterleben konzentriert sich auf eine kleiner werdende Bevölkerungsgruppe und tritt dort höchstwahrscheinlich in Kombination mit weiteren kriminalitätsbegünstigenden Faktoren auf.

Befunde der Schülerbefragung

Die Analysen zur Veränderung des Ausmaßes elterlicher Gewalt zeigen rückläufige Entwicklungen (Abbildung 8.18), mit der Einschränkung, dass diese eher die Züchtigungen, d.h. die leichteren Formen von Elterngewalt, und weniger die Misshandlungen betreffen. Elterliche Gewalt wurde im Fragebogen mit einer 6-Item-Skala erfasst. Dabei sollte eingeschätzt werden, wie oft in der Kindheit bzw. in den letzten 12 Monaten die Eltern dem Befragten (1) eine runtergehauen, (2) mit einem Gegenstand nach ihm geworfen, (3) ihn hart angepackt oder gestoßen, (4) ihn mit einem Gegenstand geschlagen, (5) ihn mit der Faust geschlagen oder getreten sowie (6) ihn geprügelt oder zusammengeschlagen haben. Seltene Erlebnisse der ersten drei Kategorien gelten als leichte Züchtigung, häufigere Erlebnisse der ersten drei Kategorien oder Erlebnisse der vierten Kategorie wurden als schwere Züchtigung kategorisiert. Seltene Misshandlung ist, wenn ein Kind seltene Erlebnisse der Kategorien fünf und sechs, häufige Misshandlung, wenn es öfter diese Erfahrungen machen musste.

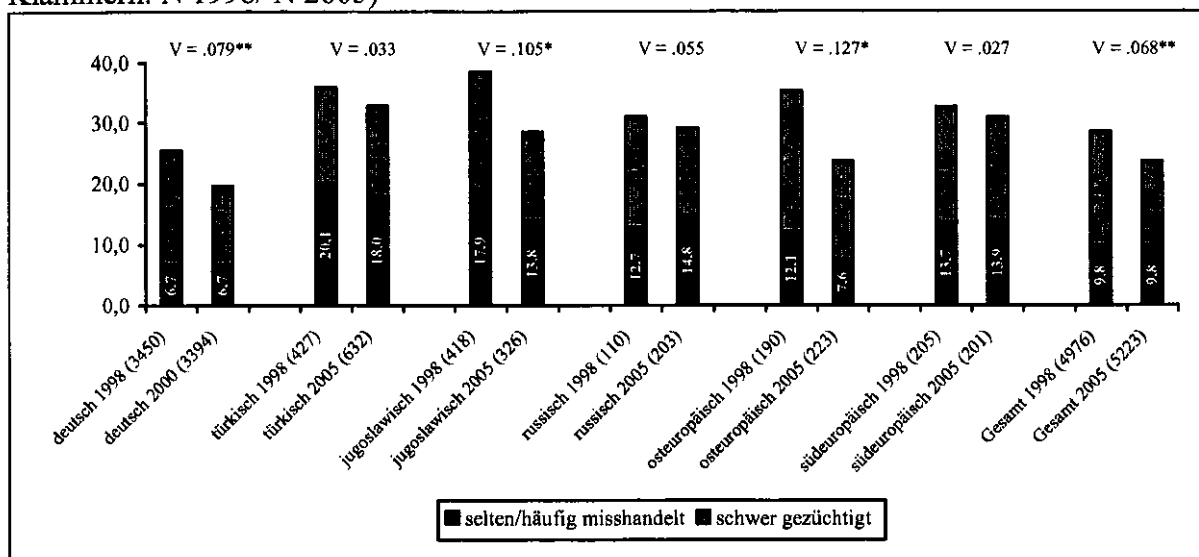
Abbildung 8.18: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit und in den letzten 12 Monaten (in %)



Während 1998 nur etwas mehr als ein Drittel der Jugendlichen angaben, nie in der Kindheit Gewalt durch die Eltern erlebt zu haben (38,6 %), waren es 2005 bereits mehr als die Hälfte (51,6 %). Gleichzeitig geht die Quote der leicht und schwer gezüchtigten Kinder zurück. Beide Züchtigungsarten zusammengefasst sinkt der Anteil von 51,7 auf 38,7 %, d.h. es ist ein relativer Rückgang an gezüchtigten Kindern von 25 % zu beobachten ($V = .137^{**}$). Dem gegenüber steht aber der Befund, dass sich die Quote an Misshandlungen nicht verändert hat: Sowohl 1998 als auch 2005 waren es jeweils fast 10 % der Jugendlichen, die in ihrer Kindheit seltene oder häufige Misshandlungen erlebt haben. Diese Entwicklung findet sich ebenfalls beim zweiten Indikator, der erlebten elterlichen Gewalt in den letzten 12 Monaten. Auch hier ist der Anteil gewaltfrei erzogener Jugendlicher angestiegen (von 56,2 auf 66 %), der der leicht und schwer Gezüchtigten zurückgegangen ($V = .107^{**}$). Im Bereich der seltenen Misshandlungen findet sich ein leichter Rückgang von 3,7 auf 3,4 %, häufige Misshandlungen kommen gegenwärtig noch immer genauso oft vor wie 1998, d.h. etwa noch immer jeder 40. Jugendliche berichtet von diesen Erlebnissen.

Die Entwicklungen stellen sich – die einzelnen ethnischen Gruppen betrachtet – sehr ähnlich dar (Abbildung 8.19), wobei sich das Ausmaß der Rückgänge unterscheidet. Bezüglich der Gewalt in der Kindheit, also bevor die Befragten 12 Jahre alt waren, finden sich im Bereich der schweren Züchtigungen durchgängig rückläufige Tendenzen, die bei den deutschen, jugoslawischen und osteuropäischen Jugendlichen etwas höher und damit auch signifikant ausfallen (Abbildung 19). Die Misshandlungsquote ist ebenfalls nur bei den jugoslawischen und osteuropäischen Jugendlichen leicht gesunken. Bei allen anderen Gruppen besteht im Hinblick auf diese Gewaltform Konstanz. Noch immer sind es damit die türkischen Jugendlichen, die das höchste Ausmaß elterlicher Gewalt, insbesondere auch das höchste Ausmaß schwerer elterlicher Gewalt in der Kindheit erlebt haben.

Abbildung 8.19: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N 1998/ N 2005)



Bei deutschen Befragten sind in allen drei Erhebungsgebieten die Züchtigungsquoten zurückgegangen, die Misshandlungsquoten verbleiben demgegenüber auf dem gleichen Niveau wie 1998, in Schwäbisch Gmünd und Stuttgart sind sie sogar leicht gestiegen. Türkische Befragte werden etwas häufiger in Schwäbisch Gmünd Opfer massiver Elterngewalt in der Kindheit; in Stuttgart ist der Anteil misshandelter Türken hingegen rückläufig, das Ausmaß an Züchtigung steigt jedoch. Weitestgehend konstant geblieben sind beide Quote bei den Türken in München. Bei den Jugoslawen zeigt sich in den beiden großen Städten durchgängig eine Verbesserung, in Schwäbisch Gmünd hat allerdings wie bei den Türken der Anteil an misshandelten Kindern zugenommen. Bei allen anderen Gruppen hat in allen Städten meist nur die Züchtigungsquote abgenommen. Ausnahmen hiervon sind russische Jugendliche in Schwäbisch Gmünd, die in 2005 beide Formen elterlicher Gewalt häufiger erlebten sowie südeuropäische Befragte in Stuttgart, bei denen im Prinzip keine Veränderung beider Quoten zu beobachten ist. Bei Münchener Jugendlichen russischer, osteuropäischer und südeuropäischer Herkunft nehmen etwas deutlicher auch die Anteile an Jugendlichen ab, die misshandelt wurden. Insgesamt gilt dennoch für alle drei Städte: Wenn die Gewalt der Eltern sinkt, dann im Wesentlichen im Bereich der Züchtigungen, nicht im Bereich der Misshandlungen.

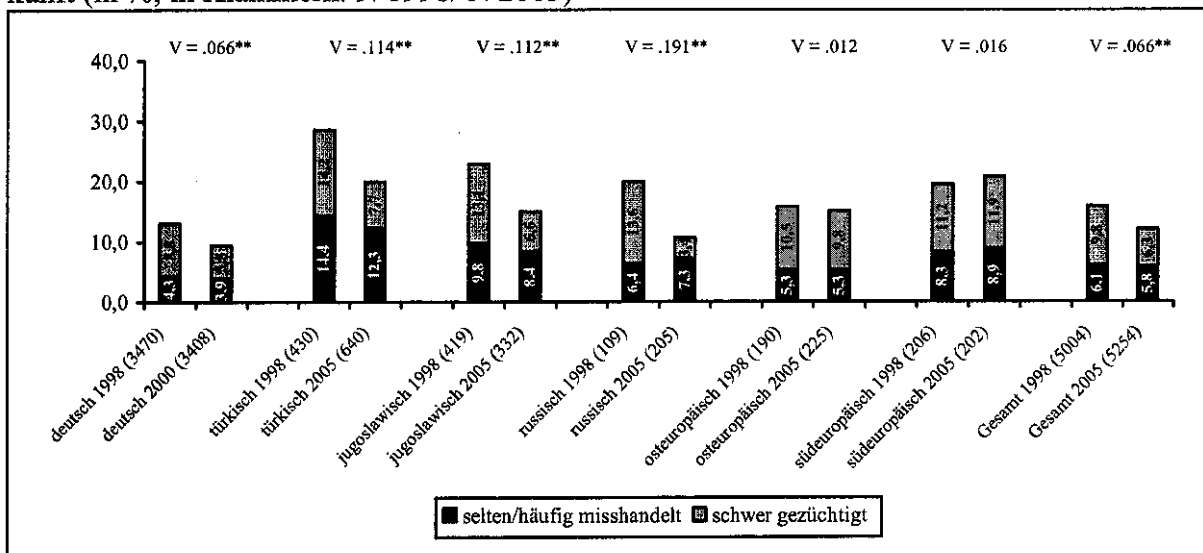
Tabelle 8.12: Erlebte elterliche Gewalt in der Kindheit nach ethnischer Herkunft und Erhebungsgebiet (in %)

		Schwäbisch Gmünd			Stuttgart			München		
		1998	2005	V (N 1998/2005)	1998	2005	V (N 1998/2005)	1998	2005	V (N 1998/2005)
deutsch	m	6,0	7,5	.085*	6,9	7,8	.044	6,8	5,8	.098**
	g	20,1	13,1	(403/482)	16,2	13,2	(951/1198)	19,6	12,7	(2096/1714)
türkisch	m	18,4	24,6	.100	24,6	16,0	.115	17,4	18,8	.064
	g	14,3	9,2	(49/65)	12,0	17,1	(142/275)	18,7	14,0	(235/293)
jugoslawisch	m	17,2	25,0	.093	18,2	18,1	.081	17,9	9,3	.158**
	g	13,8	12,5	(29/16)	18,9	13,0	(159/138)	22,3	16,3	(229/172)
russisch	m	11,3	21,7	.157	10,5	10,7	.159	22,2	12,1	.126
	g	13,2	16,7	(53/60)	28,9	15,5	(38/84)	11,1	10,3	(18/58)
osteuropäisch	m	8,3	8,8	.070	6,5	6,6	.135	18,0	8,0	.166
	g	16,7	11,8	(24/34)	29,9	18,4	(77/76)	19,1	15,9	(89/113)
südeuropäisch	m	15,0	18,8	.130	13,9	15,3	.049	12,7	9,8	.132
	g	30,0	18,8	(20/16)	14,8	17,7	(122/124)	23,8	14,8	(63/61)
Gesamt	m	8,8	11,7	.086**	10,5	10,7	.036	9,6	8,6	.088**
	g	19,4	13,6	(588/693)	16,9	14,3	(1537/1990)	19,6	13,4	(2853/2539)

m = selten/häufig misshandelt, g = schwer geächtigt; V = Cramers V, N = Anzahl gültiger Fälle, * p < .05, ** p < .01

Die Entwicklung der Elterngewalt differenziert nach den ethnischen Gruppen stellt sich fast identisch dar, wenn die Angaben zur Situation in den letzten 12 Monaten zugrunde gelegt werden (Abbildung 8.20). Allgemein geben durchgängig weniger Jugendliche an, dass sich die Elterngewalt auch bis in die Jugendzeit erstreckt. Rückgänge sind aber in erster Linie wieder bei den schweren Züchtigungen zu finden, wobei sich diese erneut bei deutschen und jugoslawischen Befragten als signifikant erweisen. Zusätzlich halbiert sich fast die Züchtigungsquote der türkischen und russischen Jugendlichen. Wie Auswertungen der älteren Schülerbefragungen belegen können (Wilmers et al. 2002, S. 231), reduziert sich der Anteil Jugendlicher, die selbst Gewalt ausüben, wenn die Züchtigung bzw. Misshandlung durch die Eltern im Verlaufe der Kindheit beendet wird; d.h. Jugendliche, die sowohl in der Kindheit als auch in der Jugend geschlagen werden, haben ein deutlich höheres Risiko, selbst zu Tätern zu werden als Jugendliche, die nur in der Kindheit Gewalt erlebt haben. Insofern kann der in Abbildung 8.20 aufgeführte Befund, dass bei den türkischen und russischen Befragten zumindest die Gewalt durch die Eltern im Jugendalter zurückgegangen ist ähnlich positive Wirkungen nach sich ziehen, als wenn auch die Kindergewalt zurückgegangen wäre. Größere Veränderungen in der Misshandlungsquote sind allerdings erneut bei keiner ethnischen Gruppe festzustellen. Wenn aber diese Quote zukünftig nicht absinken wird, wird es höchstwahrscheinlich auch keinen allzu starken Rückgang der Jugendgewalt mehr geben. Hierfür wird es entscheidend sein, die entsprechenden Elterngruppen bereits dann zu erreichen, wenn deren Kinder geboren werden, um ihnen die Folgen der Gewaltanwendung gegen die eigenen Kinder aufzuzeigen. Hierzu dient in erster Linie die Frühförderung, ein entsprechendes Modellprojekt wird gerade am KFN vorbereitet (Pfeiffer et al. 2005). Als besondere Problemgruppe erweisen sich die Südeuropäer: Hier hat weder die elterliche Gewalt in der Kindheit, noch die elterliche Gewalt in der Jugend abgenommen. Insofern kann die Stabilität in den Prävalenzraten, wie sie weiter vorn in Tabelle 5 berichtet wurde, nicht verwundern. Erklärungsbedürftig bleibt demgegenüber der starke Rückgang der Mehrfachtäter in dieser Gruppe, der nicht mit den Veränderungen im Bereich der elterlichen Gewalt korreliert.

Abbildung 8.20: Erlebte elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N 1998/ N 2005)



Rückläufig in allen drei Erhebungsgebieten ist die Züchtigungsquote bei deutschen Befragten, der Anteil misshandelter Deutscher ist überall nahezu gleich geblieben (Tabelle 8.13). Für türkische Jugendliche gilt ebenfalls in allen drei Städten, dass die schweren Züchtigungen sinken, in Schwäbisch Gmünd und Stuttgart fällt sogar der Anteil der in den letzten 12 Monaten misshandelten Türken. Bei den anderen ethnischen Gruppen sind es wiederum eher die

Züchtigungsquoten, die zurückgehen, weniger die Misshandlungen. Auffällige Unterschiede gibt es zwischen den Gruppen in den drei Erhebungsgebieten nicht. In München stellen sich die Rückgänge bei den nichtdeutschen Befragten als etwas höher heraus als in Stuttgart und Schwäbisch Gmünd. Insgesamt geht aber in allen drei Gebieten zumindest die Züchtigungsquote signifikant zurück.

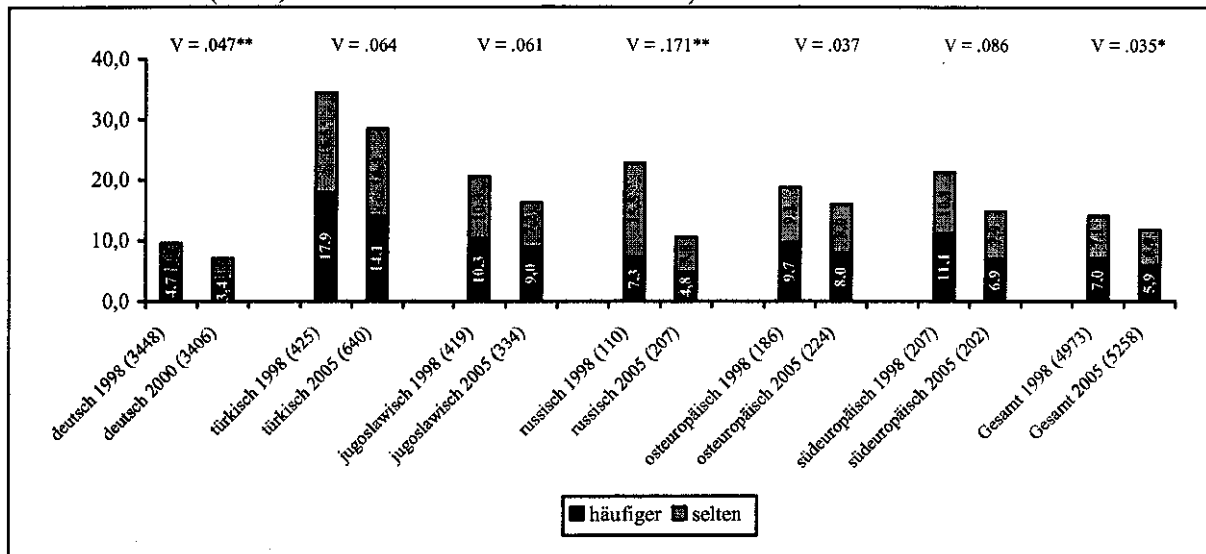
Tabelle 8.13: Erlebte elterliche Gewalt in den letzten 12 Monaten nach ethnischer Herkunft und Erhebungsgebiet (in %)

		Schwäbisch Gmünd			Stuttgart			München		
		1998	2005	V (N 1998/ 2005)	1998	2005	V (N 1998/ 2005)	1998	2005	V (N 1998/ 2005)
deutsch	m	4,7	4,8	.075	5,0	3,9	.071**	3,9	3,5	.063**
	g	10,4	6,3	(405/480)	8,6	5,3	(957/1199)	8,5	5,3	(2108/1727)
türkisch	m	29,2	15,2	.200	17,0	10,4	.130*	10,0	13,7	.125*
	g	10,4	6,1	(48/66)	11,3	6,8	(141/280)	16,3	8,5	(239/293)
jugoslawisch	m	10,7	12,5	.271	8,2	11,6	.153*	10,8	5,1	.129*
	g	17,9	0,0	(28/16)	13,8	5,1	(159/138)	12,1	8,0	(230/176)
russisch	m	5,6	8,2	.184	2,6	7,1	.293**	10,5	6,8	.117
	g	13,0	3,3	(54/61)	18,4	2,4	(38/85)	10,5	5,1	(19/59)
osteuropäisch	m	8,3	5,9	.048	2,6	3,9	.077	6,9	5,3	.065
	g	8,3	8,8	(24/34)	16,7	11,8	(78/76)	5,7	8,8	(87/114)
südeuropäisch	m	0,0	12,5	.274	10,7	9,6	.072	6,3	6,7	.075
	g	25,0	18,8	(20/16)	9,1	13,6	(121/125)	10,9	6,7	(60/124)
Gesamt	m	7,3	6,8	.094**	6,8	6,0	.074**	5,4	5,4	.057**
	g	11,8	6,5	(587/692)	10,0	6,2	(1543/1998)	9,4	6,3	(2876/2563)

m = selten/häufig misshandelt, g = schwer gezüchtigt; V = Cramers V, N = Anzahl gültiger Fälle, * p < .05, ** p < .01

Familiale Gewalt muss jedoch nicht nur direkt gegen das Kind gerichtet sein, sondern sie kann sich zwischen den Eltern ereignen. Auch darüber erhöht sich die Gewaltbereitschaft des Kindes, da es Vorbilder bei der Ausübung des Verhaltens beobachtet und dadurch zu der Einsicht gelangen könnte, dass es sich um ein normativ akzeptables Verhalten handelt. Um die Beobachtung elterlicher Partnergewalt zu erfassen, wurden den Jugendlichen zwei Aussagen zur Stellungnahme vorgelegt: „Ich habe gesehen, wie ein Elternteil den anderen mit der Hand geschlagen hat.“ und „Ich habe gesehen, wie ein Elternteil den anderen mit dem Fuß getreten oder mit der Faust geschlagen hat.“ Diese sollten für die zurückliegenden 12 Monate eingeschätzt werden. Wenn mindestens eine dieser Erfahrungen selten gemacht wurde, wird im Folgenden von „seltener Gewaltbeobachtung“, wenn mindestens eine mehr als selten gemacht wurde, von „häufiger Gewaltbeobachtung“ gesprochen.

Abbildung 8.21: Beobachtung elterlicher Partnergewalt in den letzten 12 Monaten nach ethnischer Herkunft (in %; in Klammern: N 1998/ N 2005)



Wie Abbildung 8.21 verdeutlicht, sind die Beobachtungen elterlicher Partnergewalt leicht rückläufig: 1998 haben insgesamt 14,1 % der Jugendlichen derartige Handlungen der Eltern zu Gesicht bekommen, 2005 waren es noch 11,8 %. Und wie sich zeigt, sind von den Rückgängen nicht nur die seltenen, sondern auch die häufigeren Beobachtungen betroffen. Besonders deutlich sinkt die zwischenelterliche Gewaltquote bei den russischen Befragten, wo sie sich mehr als halbiert hat. Zudem findet sich bei keiner anderen ethnischen Gruppe ein Hinweis auf einen Anstieg der Gewalt. Bei den türkischen Befragten sinkt der Anteil dabei zwar unter 30 % (von 34,4 auf 28,5 %), dennoch sind es immer noch Jugendliche türkischer Herkunft, die mit Abstand am meisten innerfamiliäre Gewalt beobachten. Im Gegensatz zu den vorangegangenen Auswertungen zeigt sich zum ersten Mal auch ein Rückgang bei südeuropäischen Befragten: Hier sind es fast ein Drittel weniger Jugendliche, die berichten mussten, dass sich die eigenen Eltern gegenseitig Gewalt antun (von 21,2 auf 14,8)

Im Vergleich der Städte findet sich in Schwäbisch Gmünd der geringste Rückgang (Tabelle 8.14). Bei den Türken hat es hier überhaupt keine Veränderung in der Summe der beiden Quoten gegeben, umso deutlicher ist diese dagegen in Stuttgart. In Stuttgart und München sind zugleich die Quoten der anderen nichtdeutschen Ethnien rückläufig, d.h. hier gibt es durchgängig mehr nichtdeutsche, aber auch mehr deutsche Befragte, die keine Gewalt zwischen ihren Eltern beobachtet haben.

Tabelle 14: Beobachtung elterlicher Partnergewalt in den letzten 12 Monaten nach ethnischer Herkunft (in %)

		Schwäbisch Gmünd			Stuttgart			München		
		1998	2005	V (N 1998/2005)	1998	2005	V (N 1998/2005)	1998	2005	V (N 1998/2005)
deutsch	h	4,0	2,5	.042	4,1	3,9	.051	5,1	3,2	.057**
	s	4,5	4,4	(404/481)	5,9	3,8	(952/1200)	4,6	3,4	(2093/1725)
türkisch	h	16,3	18,5	.033	14,8	11,7	.101	19,7	15,4	.058
	s	20,4	18,5	(49/65)	21,8	15,2	(142/282)	12,4	12,6	(233/293)
jugoslawisch	h	10,7	0,0	.308	10,7	9,3	.032	10,0	9,6	.118
	s	7,1	25,0	(28/16)	8,2	7,1	(159/140)	11,7	5,1	(230/1747)
russisch	h	5,7	9,8	.090	10,3	2,3	.338**	5,6	3,3	.196
	s	11,3	8,2	(53/61)	17,9	2,3	(39/86)	22,2	8,2	(18/61)
osteuropäisch	h	16,7	9,1	.127	5,3	7,9	.102	11,6	7,9	.075
	s	8,3	6,1	(24/33)	11,8	6,6	(76/76)	7,0	9,6	(86/114)
südeuropäisch	h	10,0	6,3	.161	11,5	6,3	.094	9,4	6,7	.159
	s	15,0	6,3	(20/16)	9,0	11,1	(122/126)	10,9	3,3	(64/60)
Gesamt	h	6,3	5,4	.028	6,4	6,1	.042*	7,4	5,8	.040*
	s	7,5	6,7	(585/691)	8,4	6,3	(1535/2004)	6,3	5,3	(2853/2564)

h = häufiger, s = selten; V = Cramers V, N = Anzahl gültiger Fälle, * p < .05, ** p < .01



Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Hessen-Süd e.V.
Referat
Kinder- und Jugendhilfe

Borsigallee 19
60388 Frankfurt/Main
Tel: 0 69 / 4 20 09-240
Fax: 0 69 / 4 20 09-229
f-finger@awo-hessensued.de

AWO Hessen-Süd • Ref. Kinder- und Jugendhilfe • Borsigallee 19 • 60388 Frankfurt/Main

Hessischer Landtag
Sozialpolitischer Ausschuss,
Dr. Judith Pauly-Bender

Schlossplatz 1 - 3

65183 Wiesbaden

Ihr Zeichen/Ihr Schreiben vom
5. 4. 2006

Unser Zeichen
Kinderschutz_FF

Durchwahl

Frankfurt
23.05.2006

Anhörung zum Thema: Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung

Sehr geehrte Frau Dr. Judith Pauli-Bender,

mit o.g. Schreiben baten sie die Arbeiterwohlfahrt zu einer Stellungnahme zum Thema Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung.

Gemäß §1 des SGB VIII hat Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

- Es ist das Natürliches Recht der Eltern, aber
- Die staatliche Gemeinschaft wacht darüber.

In der letzten Zeit sind viele Fälle bekannt geworden, bei denen deutlich wurde, dass die staatliche Gemeinschaft hier nicht ausreichend zum Wohl und Schutz der Kinder ihrem Wächterauftrag nachgekommen ist.

Die Realisierung des Schutzauftrages muss auf kommunaler Eben erfolgen, aber dem Land kommt hierbei eine Steuerungsfunktion zu, der auch wahrgenommen werden muss. Gerade bei der aktuellen Diskussion über die Ausgestaltung von Vereinbarungen nach § 8a wird aber deutlich, dass das Land Hessen hier nicht von seinen Möglichkeiten der Steuerung hinreichend gebrauch macht. Das Land Hessen möchte den Verhandlungspartnern vor Ort den vollen Spielraum der Gestaltung überlassen. Demgegenüber wurde z. B. in Bayern eine „Mustervereinbarung“ beschlossen, die für die handelnden Personen vor Ort wichtige Hilfestellungen gibt.

Die in der LIGA der Wohlfahrtspflege in Hessen zusammengeschlossenen Wohlfahrtsverbände werden als LIGA eine gemeinsame Stellungnahme zum Schutz von Kindern vor Misshandlung und Verwahrlosung abgeben. Die Arbeiterwohlfahrt ist an dieser Stellungnahme beteiligt, daher verzichten wir darauf eine eigene Stellungnahme abzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

~~Fritz Finger~~
Fritz Finger
Referent der AWO Hessen Süd e.V.
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe