Wie sich misshandelte Kinder entwickeln und warum wir das nicht wissen

Andreas Jud, Sabine Weber, Markus A. Landolt, Markus Wopmann, Ulrich Lips

Kindesmisshandlung ist ein weltweites Problem – auch in reichen westlichen Nationen mit ausgebautem Sozialstaat kommt sie nach wie vor häufig vor [1]. Die Betroffenen leiden in Folge oft unter psychischen Problemen, erleben posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen [2]. Auch verschiedene körperliche Belastungen und somatische Krankheiten treten bei ehemaligen Opfern von Kindesmisshandlung gehäuft auf [3]. Die unterschiedlichen Folgen reichen oft bis ins hohe Erwachsenenalter [4]. Bisher wurden in Studien zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit jedoch meist retrospektiv Erwachsene befragt [5]. Wenig beforscht ist die kurz- und mittelfristige Entwicklung nach Misshandlungserfahrungen in der Kindheit selbst. Da Daten fehlen, welche misshandelten Kinder sich nach Gewalterfahrungen resilient zeigen und welche nachhaltig in ihrer Entwicklung beeinträchtig sind, fehlen auch Erkenntnisse, wie die Angebote für die Betroffenen verbessert und ihr Schutz effektiver gewährleistet werden können.

Erste Studie der Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich

Die Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich hat zwischen 2007 und 2010 erstmals für Europa untersucht, wie sich bei ihr gemeldete Misshandlungsopfer im Vergleich zu einer Kontrollgruppe entwickelten [6]. Kinder aller Altersstufen wurden zwei bis drei Jahre nach Intervention der Kinderschutzgruppe untersucht. Eine zentrale Erkenntnis aus dieser Studie sind die grossen Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Kinder und der Einschätzung der kindlichen Befindlichkeit durch die Eltern: Wenig überraschend empfanden die misshandelten Kinder ihre Lebensqualität auch zwei bis drei Jahre nach Intervention der Kinderschutzgruppe gegenüber Gleichaltrigen als signifikant eingeschränkt. Ihre Eltern hingegen sahen die misshandelten Kinder nicht belasteter als die Eltern einer Kontrollgruppe von Kindern, die keine Misshandlungserfahrung hatten [6]. Diese ungenügende Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse durch die Eltern kann auch ein Ausgangspunkt für Vernachlässigung und Misshandlung sein. Zur Erhärtung des Befunds fehlten bei dieser Querschnittsstudie jedoch Daten zum Zeitpunkt der Aufdeckung der Misshandlung.

Eine prospektive Studie zur Entwicklung misshandelter Kinder

Erst mit einer prospektiven Studie werden Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung plausibler. Bei mehreren Untersuchungszeitpunkten lassen sich zudem Entwicklungsverläufe abbilden. Diese methodischen Verbesserungen hat die Kinderschutzgruppe am Kinderspital Zürich gemeinsam mit der Kinderklinik des Kantonsspitals Baden AG in einer neuen Studie umgesetzt1: Eine Baseline-Datenerhebung sollte kurz nach Vorstellung des Falls in der Kinderschutzgruppe erfolgen, anschliessend im Abstand von einem und zwei Jahren je eine Verlaufskontrolle. Um die rund 30% an Patienten der Kinderschutzgruppen mit Migrationshintergrund nicht auszuschliessen, wurden Fragebögen in verschiedenen Fremdsprachen angeboten. Die Möglichkeit, die Untersuchung am eigenen Wohnort durchzuführen, sollte den organisatorischen Aufwand für die interessierten Familien verringern.

Teilnahme zu gering

Leider musste diese erste prospektive Studie von Spital-Kinderschutzgruppen zur Entwicklung misshandelter Kinder Ende 2016 aufgrund einer zu geringen Teilnehmerzahl abgebrochen werden: Mit nur 17 statt geplanten 100 teilnehmenden misshandelten Kindern lag die Teilnehmerzahl weit unter den Erwartungen. Sie ist so nicht repräsentativ und zu klein für ausführliche und verlässliche statistische Analysen. Im Folgenden werden für die Planung künftiger Studien Hürden bei der Rekrutierung identifiziert und Empfehlungen formuliert.

Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Stichprobe und Studienteilnahme

Hängt die geringe Teilnahme systematisch mit Merkmalen der Stichprobe zusammen? Dazu wurden verschiedene Variablen geprüft: Alter, Geschlecht und Nationalität des Kindes, Alter der Eltern, Art und Gewissheit der Misshandlung. Ausserdem wurde untersucht, ob es Unterschiede zwischen stationären und ambulanten Fällen gibt, ob sich Strafanzeigen und Gefährdungsmeldungen oder ein intrafamiliärer Täter negativ auf die Teilnahme auswirken. Schliesslich wurde geprüft, ob Familien eine unterschiedliche Bereitschaft zur Teilnahme zeigen, je nachdem wer die fallbearbeitende Person bei der Kinderschutzgruppe war.

Ein signifikanter Unterschied zeigte sich für die Art der Misshandlung: Trotz des verhältnismässig hohen Anteils an sexuell missbrauchten Kindern in der Stichprobe (30%) waren lediglich ein sexuell missbrauchtes Kind und seine Familie bereit, teilzunehmen. Für die weiteren Merkmale der Kinder, Familien und Misshandlungssituationen zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge zur Teilnahmebereitschaft. Jedoch waren einige betroffene Kinder und ihre Eltern deutlich weniger bereit teilzunehmen, wenn Person A von der Kinderschutzgruppe die Fallverantwortung innehatte, als wenn Person B oder Person C für den Fall zuständig war.

Formal-juristische Hürden

Besonders gravierend für die Teilnahme war jedoch eine formal-juristische Hürde: Die Kinderschutzgruppe des Kinderspitals Zürich fungiert zusätzlich als kantonal anerkannte Opferberatungsstelle. Diese Stellen haben eine Geheimhaltungspflicht, die erheblich weiter geht, als im Gesundheitswesen üblich. Fälle, die über die Opferhilfe entschädigt wurden, konnten daher nicht wie die übrigen Patienten an den Kinderkliniken rekrutiert werden. Die Kontaktdaten konnten dem Studienteam erst weitergegeben werden, wenn die fallverantwortliche Fachperson der Opferhilfe von der Familie postalisch eine schriftliche Einwilligung zur Weitergabe der Kontaktdaten eingeholt hatte. Schriftliche Rückmeldungen sind jedoch fast gar nie erfolgt, eine Rekrutierung war fast nur dann möglich, wenn die Betroffenen persönlich

[1] Die Umsetzung wurde dank finanzieller Beiträgen der Stiftungen Maiores, Vaduz, Perspektiven von Swiss Life, Zürich, Wyeth Stiftung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Zug, Stiftungen Anna Müller-Grocholski, Zürich, und Olga Mayenfisch, Zürich, möglich. Ihnen gebührt ein herzlicher Dank.

angesprochen werden konnten – was eben nicht erlaubt war.

Warum sind Studien mit Opfern von Kindesmisshandlung besonders schwierig?

Kindesmisshandlung ist eine belastende Thematik. Niemand möchte gerne mit dem Thema assoziiert sein, selbst wenn man sich nichts zu Schulden hat kommen lassen. Daher ist es schon schwierig, Familien für eine Kontrollgruppe zum Thema zu gewinnen. Wie viel schwerer wird eine Teilnahme da für jene Familien, bei denen gesellschaftlich geächtete Handlungen und Unterlassungen im nahen persönlichen Umfeld des Kindes stattgefunden haben oder mitunter gar durch die Eltern selbst verübt wurden. Dies trifft im Besonderen auf den sexuellen Missbrauch zu, für den die Rekrutierung ja nochmals zusätzlich erschwert war. Ächtung, Scham und Furcht vor weiteren Konsequenzen durch eine vertiefte Betrachtung wogen für die Studie besonders schwer, da die Anfrage zur Teilnahme kurz nach dem Zeitpunkt der Aufdeckung der Misshandlung und der Intervention durch eine Einrichtung im Kinderschutz lag.

Der Zeitpunkt der Aufdeckung ist aber auch mit einer hohen emotionalen Belastung für die ganze Familie verbunden und kann sich als Trigger für weitere kritische Lebensereignisse auswirken – etwa eine Trennung oder Scheidung vom misshandelnden Elternteil. Schliesslich löst die Aufdeckung richtigerweise Hilfeleistungen und Unterstützungsangebote für die Betroffenen selbst und ihre Familie aus. Die verschiedenen Massnahmen und Angebote können in ihrer Zahl jedoch eine Herausforderung an das Selbstmanagement der Betroffenen darstellen [7].

Was ist für künftige Studien zur Entwicklung misshandelter Kinder zu beachten?

Um erste Verlaufsdaten zur Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nach Intervention im medizinischen Kinderschutz gewinnen zu können, bietet es sich daher an, Daten zur Entwicklung zum Zeitpunkt der Aufdeckung über die zuständige Fachperson zu erfassen. Das bedingt jedoch, dass routinemässig (und nicht nur zu Studienzwecken) einige (wenige) standardisierte Daten zur psychischen und sozialen Entwicklung von Patientinnen und Patienten erfasst werden – was ja im Übrigen auch für die umfassende Beurteilung der Situation wichtig ist. Die Betroffenen selbst könnten dadurch erst zu einem späteren Zeitpunkt, mit Abstand zur emotional belastenden Aufdeckung der Misshandlung, zur Teilnahme an einer Verlaufsstudie angefragt werden. Die Fachpersonen wiederholen zu diesem Zeitpunkt ihre Einschätzung, die dann durch die Perspektive der Betroffenen ergänzt werden kann. Entscheidend für ein solches Vorgehen ist, dass eine Studie von allen beteiligten Fachpersonen in der Praxis vollumfänglich mitgetragen wird. Hier hat sich ein Zugang als hilfreich erwiesen, der die beteiligte Fachpersonen von Anfang an in die Gestaltung der Studie einbezieht und die Zusammenarbeit im Rahmen der Studie als Partnerschaft mit wechselseitigem Nutzen ausgestaltet [8].

Fazit

Trotz der grossen Hürden, Daten zur psychosozialen Entwicklung misshandlungsbetroffener Kinder und Jugendlicher zu gewinnen und auch wenn die Teilnahme an solchen Studien nie eine hohe Akzeptanz erreichen wird, müssen Bemühungen zur Gewinnung entsprechender Erkenntnisse weitergehen. Erst dadurch können Aussagen zur Nachhaltigkeit von Schutzmassnahmen und Hilfeleistungen generiert werden und damit Einsichten, wie die Unterstützung misshandlungsbetroffener Kinder und Jugendlicher verbessert werden kann.

Referenzen

1) Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H: Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe in der deutschen Bevölkerung. Dtsch Arztebl Int 2011, 108:287-294.
2) Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ: Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child Abuse Negl 2008, 32:607-619.
3) Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV: Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. Child Abuse Negl 2003, 27:1247-1258.
4) Corso PS, Edwards VJ, Fang XM, Mercy JA: Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. American Journal of Public Health 2008, 98:1094-1100.
5) Jud A, Rassenhofer M, Witt A, Münzer A, Fegert JM: Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Be-schreibung des Entwicklungsbedarfs. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs; 2016.
6) Jud A, Landolt MA, Tatalias A, Lach LM, Lips U: Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment: follow-up study of a hospital sample. Qual Life Res 2012, 22:1361-1369.
7) Jud A: Kindesschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle. In Zivilrechtlicher Kindesschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen. Edited by Voll P, Jud A, Mey E, Häfeli C, Stettler M. Luzern: Interact; 2008: 51-64
8) Jud A, AlBuhairan F, Ntinapogias A, Nikolaidis G: Obtaining agency participation. In Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Edited by Jud A, Jones L, Mikton C. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015: 55-62

Korrespondenzadresse
andreas.jud@hslu.ch