

# Häusliche Gewalt: Ein wichtiger Risikofaktor für Kindesmisshandlung

Vera Clemens<sup>1,2</sup>, Paul L. Plener<sup>1,3</sup>, Barbara Kavemann<sup>4</sup>, Elmar Brähler<sup>5,6</sup>, Bernhard Strauß<sup>7</sup> und Jörg M. Fegert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

<sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

<sup>3</sup>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

<sup>4</sup>Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen SoFFI F. Freiburg/ Berlin

<sup>5</sup>Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

<sup>6</sup>Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Universitätsmedizin Mainz

<sup>7</sup>Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena

**Zusammenfassung:** Belastende Kindheitserlebnisse (adverse childhood experiences; ACE) wie Misshandlung, aber auch das Erleben von Gewalt in der Partnerschaft der Eltern (häusliche Gewalt) in der Kindheit, können das Leben auf vielfältige Weise beeinträchtigen. Obwohl bekannt ist, dass ACEs häufig gemeinsam auftreten, gibt es kaum Untersuchungen zu der Bedeutung von Kindesmisshandlung bei häuslicher Gewalt und deren Langzeitfolgen. Daher haben wir das Auftreten von Kindesmisshandlung in Abhängigkeit zu dem Erleben von häuslicher Gewalt in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung ( $N = 2531$ ) untersucht. Die Ergebnisse zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko für alle Formen von Kindesmisshandlung, wenn häusliche Gewalt gegen die Mutter berichtet wurde (Odds Ratios je nach Form der Kindesmisshandlung 4.4 bis 10.3). Für weibliche Teilnehmende stieg das Risiko für sexuellen Missbrauch, körperliche Misshandlung und körperliche Vernachlässigung stärker an als bei männlichen. Der Zusammenhang von häuslicher Gewalt gegen die Mutter mit einer niedrigeren Lebenszufriedenheit im Erwachsenenalter wurde partiell durch Kindesmisshandlung vermittelt, das erhöhte Risiko für eine schlechtere Gesundheit im Erwachsenenalter sogar vollständig. Kindesmisshandlung vermittelt somit einen großen Anteil des Zusammenhanges von schlechterer Gesundheit und geringerer Zufriedenheit bei Erwachsenen, die in der Kindheit häusliche Gewalt erlebt haben. Vor diesem Hintergrund sind ein größeres Bewusstsein für die erhöhten Risiken von Kindern, die in Haushalten mit häuslicher Gewalt aufwachsen, und Unterstützungsangebote, in denen der Kinderschutz eine zentrale Rolle spielt, zu empfehlen.

**Schlüsselwörter:** Belastende Kindheitserlebnisse, Häusliche Gewalt, Kindesmisshandlung, Risikofaktoren, Langzeitfolgen

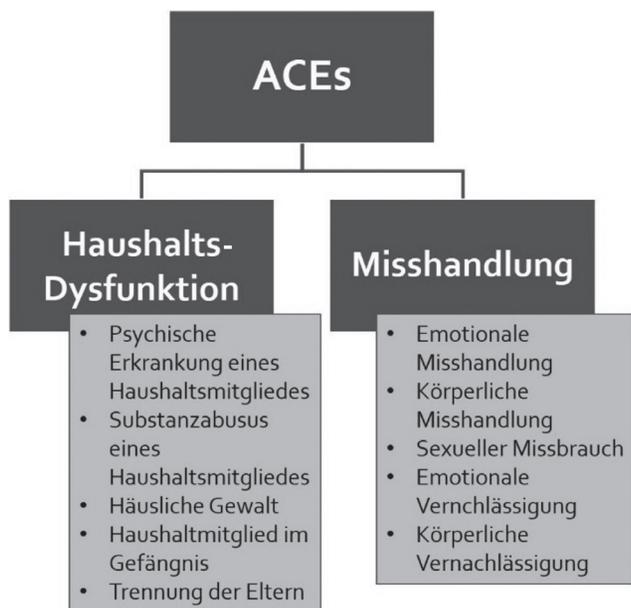
## Domestic violence: an important risk factor for child maltreatment

**Abstract:** Adverse childhood experiences (ACE) such as maltreatment, but also the experience intimate partner violence of parents (domestic violence) in childhood, can affect life in several ways. Although it is known that ACEs often occur together, there is little research on the importance of child abuse in domestic violence and its long-term consequences. Therefore, we assessed the occurrence of child maltreatment in relation to the experience of domestic violence in a representative sample of the German population ( $N = 2531$ ). The results show a significantly increased risk for all forms of child maltreatment when domestic violence against the mother was reported (odds ratios 4.4 to 10.3, depending on the form of maltreatment). For female participants, the risk of sexual abuse, physical abuse and physical neglect increased more than for male participants. The association between domestic violence against the mother and lower life satisfaction in adulthood was partly mediated by child maltreatment. The increased risk of poorer health in adulthood was even fully mediated. Child maltreatment thus conveys a large part of the association between poorer health and less satisfaction in adults who experienced domestic violence in childhood. Against the background of this results, greater awareness of the increased risks of children, growing up in households with domestic violence, and support services in which child protection plays a central role, are recommended.

**Keywords:** Adverse childhood experiences, domestic violence, child abuse, risk factors, long-term consequences

Belastende Kindheitserlebnisse (adverse childhood experiences; ACE) können das Leben auf vielfältige Weise beeinträchtigen. Der Begriff umfasst neben allen Formen von Kindesmisshandlung – emotionale und körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung – zudem Kindheitser-

lebnisse wie häusliche Gewalt, elterliche Trennung oder Scheidung und das Aufwachsen in einem Haushalt, in dem Mitglieder an einer psychischen Erkrankung leiden oder substanzmittelabhängig sind (vgl. Abbildung 1). Kindesmisshandlung ist auch in Deutschland häufig – in einer bevölkerungsrepräsentativen deutschen Stichprobe gaben



**Abbildung 1.** Formen der von Belastenden Kindheitserlebnissen (Adverse Childhood Experiences; ACEs), unterteilt nach Haushalts-Dysfunktions- und Misshandlungsformen.

ein Drittel der Teilnehmenden an, in der Kindheit mindestens eine Form von Misshandlung erlebt zu haben. Die Prävalenz für schwere Vernachlässigungen lag bei 9% für körperliche und 7% für psychische Vernachlässigung, die Prävalenz für schweren sexuellen Missbrauch bei 2.3% und für schwere körperliche und psychische Misshandlungen bei 3.3% bzw. 2.6% (Witt, Brown, Plener, Brähler & Fegert, 2017).

Sowohl ACEs, die mit der Misshandlung von Kindern, als auch ACEs, die mit Belastungen im Haushalt zusammenhängen, können das Leben noch im Erwachsenenalter beeinträchtigen. Misshandlungen im Kindesalter sind mit erhöhten Risiken von psychosozialen und wirtschaftlichen Beeinträchtigungen, psychischen und körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen und einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität assoziiert (Norman et al., 2012). Das Erleben von ACEs im Zusammenhang mit Belastungen im Haushalt kann zu Entwicklungs- und kognitiven Beeinträchtigungen (Neamah et al., 2018; World Health Organization, 2004), höheren Risiken für psychische Störungen (Brockington et al., 2011; Menon, Cohen, Shorey & Temple, 2018; Rasic, Hajek, Alda & Uher, 2014; Slopen & McLaughlin, 2013) und sozialen Problemen (Bowen, 2015) führen. Daher gelten belastende Kindheitserlebnisse als zentrale Public Health-Themen.

ACEs treten häufig zusammen auf. In einer US-amerikanischen Studie konnte Felitti zeigen, dass, wer in der Kindheit häusliche Gewalt erlebt hat, mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit noch mindestens ein zweites ACE, mit

82-prozentiger Wahrscheinlichkeit mindestens noch 2 weitere ACEs und mit 64-prozentiger Wahrscheinlichkeit 3 oder mehr weitere ACEs erlebt hat (Dong et al., 2004). Obwohl diese hohe Wechselbeziehung im Allgemeinen bekannt ist (Felitti et al., 1998), gibt es wenige Untersuchungen, die die Assoziation zwischen dem Erleben häuslicher Gewalt gegen die Mutter und dem Risiko für Misshandlung der Kinder in betroffenen Familien untersuchen. Ein größeres Wissen über den Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt, Kindesmisshandlung und Langzeitfolgen ist aber notwendig, um gezielte Interventionsprogramme zur Reduzierung der Folgen von dem Erleben häuslicher Gewalt in der Kindheit zu entwickeln.

Daher haben wir das Auftreten von Kindesmisshandlung in Abhängigkeit von dem Erleben von häuslicher Gewalt in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung untersucht. Häusliche Gewalt kann sowohl in heterosexuellen als auch in homosexuellen Paaren auftreten und sich gegen die Mutter und den Vater richten. Mittels des ACE-Fragebogens (Felitti et al., 1998) wurde in dieser Untersuchung häusliche Gewalt gegen die Mutter erfasst. Um ein besseres Verständnis für die Mechanismen zu schaffen, die zu den Langzeitfolgen des Erlebens häuslicher Gewalt in Kindheit führen, haben wir darüber hinaus untersucht, ob der Zusammenhang der schlechteren Gesundheit im Erwachsenenalter mit häuslicher Gewalt durch Kindesmisshandlung vermittelt wird und somit über wirksame Kinderschutzprogramme gezielt beeinflusst werden könnte.

## Methoden

Eine repräsentative Stichprobe der deutschen Bevölkerung wurde von einem Sozialforschungsinstitut (USUMA, Berlin, Deutschland) nach dem Zufallsverfahren erhoben. Die Datenerhebung fand zwischen November 2017 und Februar 2018 statt. Jeder dritte Haushalt in einer zufällig ausgewählten Straße wurde zur Teilnahme an der Studie eingeladen. In Mehrpersonenhaushalten wurden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip über ein Kish-Selection-Grid ausgewählt. Voraussetzung für die Teilnahme waren ein Mindestalter von 14 Jahren und ausreichende Deutschkenntnisse. Von 5160 identifizierten Adressen nahmen 2531 Personen an der Studie teil. Hauptgründe für die Nichtteilnahme waren: Nichterreichen des Haushaltes nach vier Kontaktversuchen (14.4%), Ablehnung der Person, die die Tür geöffnet hat, die ausgewählte Person im Haushalt zu identifizieren (16.5%) und Ablehnung des ausgewählten Mitglieds, teilzunehmen (15.8%).

Bei allen Teilnehmenden erfolgten Aufklärung und die Einholung des schriftlichen Einverständnisses. Im Falle

von Minderjährigen gaben die Teilnehmer ihre Zustimmung nach einer Aufklärung mit der Zustimmung ihrer Sorgeberechtigten. Die Teilnehmenden wurden darüber informiert, dass die Studie psychische Gesundheit und Wohlbefinden der Teilnehmenden untersucht. In einem ersten Schritt wurden soziodemographische Informationen im Interviewformat von dem Untersuchenden erhoben. Anschließend wurde den Teilnehmenden der Fragebogen ausgehändigt, den sie nach dem Ausfüllen in einem versiegelbaren Umschlag an den Untersuchenden zurückgeben konnten. Die/der Untersuchende blieb während des Ausfüllens des Fragebogens in der Nähe, falls die Teilnehmer weitere Informationen benötigten, er war jedoch nicht in das Ausfüllen des Fragebogens involviert. Die ausgefüllten Fragebögen wurden bei der Analyse mit den demografischen Daten des Befragten verknüpft, jedoch nicht mit dem Namen, Adresse oder anderen Identifizierungsinformationen. Die Auswertung erfolgte anonymisiert.

Die Studie wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki durchgeführt und erfüllte die ethischen Richtlinien des International Code of Marketing and Social Research Practice der Internationalen Handelskammer und der European Society of Opinion and Marketing Research. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig genehmigt.

## Erhebungsinstrumente

Die Prävalenz verschiedener Formen von belastenden Kindheitserlebnissen wurde mit der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire, einem Standardinstrument für die retrospektive Bewertung von ACEs der erstmals 1998 von Vincent Felitti genutzt wurde (Felitti et al., 1998), bewertet. Der Fragebogen umfasst 10 Punkte, einen für jedes erlebte ACE. Die einzelnen Punkte sind: emotionale und körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale und körperliche Vernachlässigung, Trennung der Eltern, psychische Erkrankungen, Drogenmissbrauch und Inhaftierung eines Haushaltsmitglieds und Gewalt gegen die Mutter auf dichotome Weise (ja/nein). Psychometrische Eigenschaften der deutschen Version des ACE wurden von Wingenfeld und Kollegen mit einer zufriedenstellenden internen Konsistenz nachgewiesen (Cronbachs  $\alpha = 0.76$ ) (Wingenfeld et al., 2011). In der vorliegenden Arbeit wurden die Items zu allen Formen von Kindesmisshandlung und Gewalt gegen die Mutter in den Analysen genutzt. Die genauen Fragen lauteten: „Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt Sie oft oder sehr oft beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt oder so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden?“, „Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener

in Ihrem Haushalt Sie oft oder sehr oft gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen? Oder Sie jemals so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden?“, „Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens fünf Jahre älter war Sie jemals auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren Körper in sexueller Art und Weise zu berühren? Oder oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tatsächlich gehabt?“, „Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas Besonderes? Oder Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten oder sich gegenseitig nicht unterstützten?“, „Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden hatten, der Sie beschützte? Oder Ihre Eltern zu betrunken oder ‚high‘ waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum Arzt zu bringen, wenn Sie es benötigten?“, „Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter oft oder sehr oft gestoßen, gepackt, geschlagen oder wurde etwas nach ihr geworfen? Oder manchmal, oft oder sehr oft getreten, gebissen, mit der Faust oder mit

**Tabelle 1.** Stichprobenbeschreibung

	Total (n = 2531)
Alter (MW, SD)	48.6 (18.0)
Geschlecht (n, %)	
Weiblich	1401 (55.4)
Männlich	1130 (44.6)
Mit einem (Ehe-)Partner zusammenlebend (n, %)	1351 (53.4)
Eigene Kinder (n, %)	1586 (62.7)
Deutsche Staatsbürgerschaft (n, %)	2429 (96.0)
Höchster Bildungsabschluss (n, %)	
Kein Schulabschluss	56 (2.3)
Schulabschluss	2186 (75.8)
(Fach-)Abitur	307 (12.5)
Universitäts- / Fachhochschulabschluss	233 (9.5)
Gewalt gegen die Mutter (n, %)	248 (9.8)
Kindesmisshandlung (n, %)	
Emotionale Misshandlung	316 (12.5)
Körperliche Misshandlung	230 (9.1)
Sexueller Missbrauch	109 (4.3)
Emotionale Vernachlässigung	338 (13.4)
Körperliche Vernachlässigung	109 (4.3)
Anzahl erlebter ACEs (M, SD)	1.03 (1.70)

Anmerkungen: Dargestellt als Mittelwert  $\pm$  Standardabweichung (SD) bzw. Anzahl an Teilnehmenden.

einem harten Gegenstand geschlagen? Oder jemals über mindestens einige Minuten wiederholt geschlagen oder mit einer Pistole oder einem Messer bedroht?“

Depressive Symptome wurden mit dem PHQ-2, einem Screening-Instrument für depressive Störungen mit einer Sensitivität von 87 % und einer Spezifität von 78 % untersucht (Lowe, Kroenke & Grafe, 2005). Angstsymptome wurde mit dem GAD-2, einem Screening-Fragebogen für generalisierte Angststörungen mit einer Sensitivität von 86 % und einer Spezifität von 83 % erhoben (Kroenke, Spitzer, Williams & Lowe, 2010).

Die Lebenszufriedenheit wurde über ein Selbst-Rating anhand der Frage „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Leben?“, Skala 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 11 (völlig zufrieden) nach Beierlein und Kollegen (Beierlein, 2015) bewertet. Der allgemeine Gesundheitszustand wurde über ein Selbst-Rating anhand der Frage „Wie gut oder schlecht ist Ihre persönliche Gesundheit heute?“, Skala 0 (schlechteste) bis 100 (beste), wie sie in dem EQ-5D (Herdman et al., 2011) verwendet wird, bewertet.

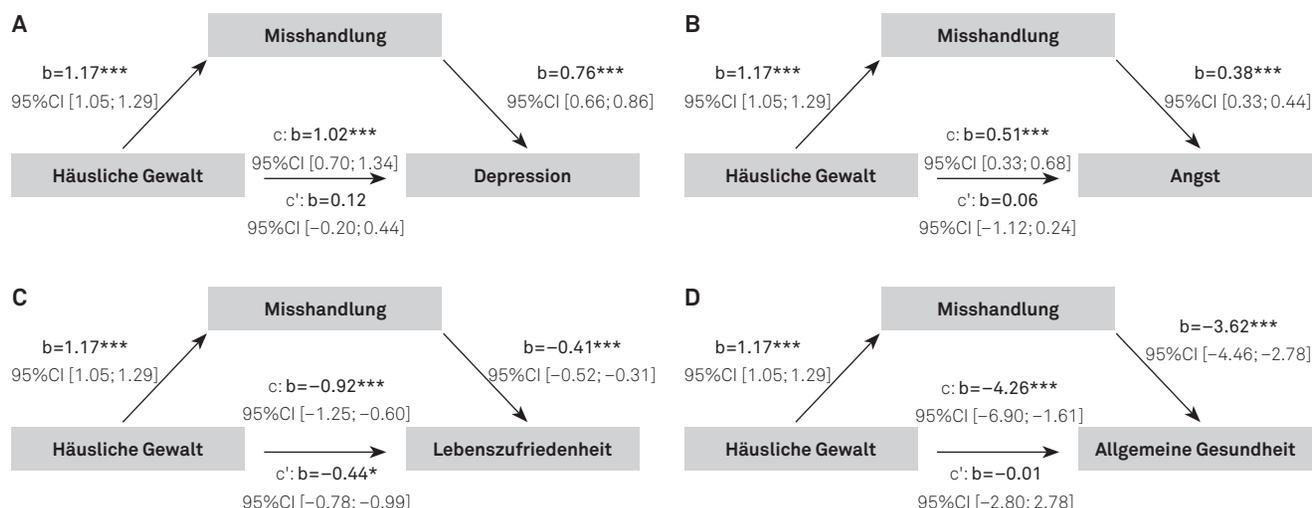
## Stichprobe

Die 2510 Teilnehmenden waren im Durchschnitt 48.6 Jahre alt ( $SD = 18.0$ ), 1339 (55.4 %) davon waren Frauen, 96 % gaben an, die deutsche Staatsbürgerschaft zu besitzen. Die Beschreibung der Stichprobe ist in Tabelle 1 dargestellt.

## Statistische Analysen

Alle statistischen Analysen wurden mit SPSS, Version 21, durchgeführt. Die Prävalenzraten wurden mittels deskriptiver Analysen ermittelt. Es erfolgte die Berechnung von Odds Ratios mittels Chi<sup>2</sup>-Tests, wobei das Risiko immer in Relation zu der Referenzklasse ermittelt wurde, die keine häusliche Gewalt gegen die Mutter berichtete.

Die Mediationsanalysen wurden mit dem Makro PROCESS von Hayes (Hayes, 2013) für SPSS durchgeführt. Pfadanalysen wurden mit 5000 Bootstrapping-Samples durchgeführt. Das Vorhandensein oder Fehlen von psychischen Erkrankungen oder Drogenmissbrauch im Haushalt wurde in einer separaten linearen Regressionsanalyse als unabhängige Variable analysiert. Abhängig von den Analysen wurden Depressionen über den PHQ-Score, Angst als GAD-Score, Lebenszufriedenheit und selbstberichtete Gesundheit als abhängige Variablen verwendet. Die Anzahl der erfahrenen verschiedenen Misshandlungs-Subtypen (0-5; emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung) diente als Mediationsvariable. Die direkte Assoziation wird als  $c$ , die indirekte Assoziation als  $c'$  dargestellt. So wurde untersucht, inwieweit der Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und dem Gesundheitszustand/der Lebenszufriedenheit im Erwachsenenalter durch das Auftreten von Kindesmisshandlung vermittelt wird.



**Abbildung 2.** Zusammenhang zwischen Gewalt gegen die (Stief-)Mutter, Kindesmisshandlung und Depression (A), Angst (B), Lebenszufriedenheit (C) und allgemeiner Gesundheitszustand (D), errechnet mittels Mediationsanalyse. Die direkte Assoziation zwischen häuslicher Gewalt und dem jeweiligen Outcome wird als  $c$  dargestellt. Die indirekte Assoziation zwischen häuslicher Gewalt und dem jeweiligen Outcome, also dem Teil, der nach Einbeziehung des Mediators Misshandlung in die Rechnung bestehen bleibt, als  $c'$  dargestellt. Die Assoziation von Häuslicher Gewalt auf Depressive Symptomatik, Angstsymptomatik

und die allgemeine Gesundheit wird komplett durch den Faktor Misshandlung mediiert, d.h., gaben die Befragten keine Misshandlung in der Kindheit an, gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und den 3 Outcomes (A, B, D). Die Assoziation zwischen häuslicher Gewalt und Lebenszufriedenheit wurde partielle durch Kindesmisshandlung mediiert, d.h. ein Teil des Zusammenhanges wird durch das Erleben von Misshandlung vermittelt.  $b$  = beta Koeffizient; 95%CI = 95 % Konfidenzintervall. \*\*\*  $p < 0.001$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$ .

## Ergebnisse

Insgesamt berichteten die Teilnehmenden, dass sie während ihrer Kindheit eine durchschnittliche Anzahl von 1.03 ( $\pm 1,70$ ) ACEs erlebt hatten. Im Detail berichteten insgesamt  $n = 248$  (9.8%), dass sie Gewalt gegen die Mutter erlebt haben. 316 (12.5%) der Teilnehmenden über emotionale und 230 (9.1%) über körperliche Misshandlung, 109 (4.3%) über sexuellen Missbrauch, 338 (13.4%) über emotionale und 109 (4.3%) körperliche Vernachlässigung (vgl. Tabelle 1).

## Höheres Risiko für Kindesmisshandlung häufiger bei häuslicher Gewalt

Wenn Teilnehmende häusliche Gewalt gegen die Mutter berichteten, so hatten sie ein 4.4-fach erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch, ein 5.2-fache erhöhtes Risiko für emotionale Vernachlässigung und ein um 6.5-fach erhöhtes Risiko für emotionale Misshandlung. Das Risiko für körperliche Misshandlung war um das 8.8-fache erhöht, und ein um das Risiko für körperliche Vernachlässigung sogar um das 10.3-fache. Wurde das Erleben von häus-

**Tabelle 2.** Prävalenz und Risiko von Kindesmisshandlung in Abhängigkeit dem Erleben von Gewalt gegen die Mutter.

	Gesamt		Frauen		Männer	
	Gewalt gegen die Mutter					
	Ja ( $n = 247 - 248$ )	Nein ( $n = 2259 - 2263$ )	Ja ( $n = 117 - 118$ )	Nein ( $n = 1266 - 1269$ )	Ja ( $n = 130$ )	Nein ( $n = 992 - 995$ )
<b>Emotionale Misshandlung</b> ( $n, \%$ )	100 (40.5)	215 (9.5)	49	126	51 (39.2)	89 (9.0)
OR (95 KI)	6.48(4.85 – 8.66)		6.54 (4.34 – 9.86)		6.57 (4.34 – 9.93)	
Chi <sup>2</sup>	194.81***		99.13***		96.65***	
<b>Körperliche Misshandlung</b> ( $n, \%$ )	90 (36.4)	138 (6.1)	46 (39.3)	77 (6.1)	44 (33.8)	61 (6.1)
OR (95 KI)	8.81 (6.46 – 12.03)		10.00 (6.46 – 15.48)		7.82 (5.00 – 12.21)	
Chi <sup>2</sup>	247.63***		145.99***		104.09***	
<b>Sexueller Missbrauch</b> ( $n, \%$ )	33 (13.4)	76 (3.4)	27 (23.1)	59 (4.7)	6 (4.6)	17 (1.7)
OR (95 KI)	4.43 (2.88 – 6.83)		6.14 (3.71 – 10.15)		2.78 (1.08 – 7.19)	
Chi <sup>2</sup>	53.55***		62.29***		4.85*	
<b>Emotionale Vernachlässigung</b> ( $n, \%$ )	95 (38.3)	243 (10.8)	50 (42.4)	150 (12.2)	45 (34.6)	88 (8.9)
OR (95 KI)	5.15 5.4 5.2 (3.86 – 6.88)		5.28 (3.53 – 7.89)		5.44 (3.57 – 8.30)	
Chi <sup>2</sup>	145.51***		77.86***		72.91***	
<b>Körperliche Vernachlässigung</b> ( $n, \%$ )	52 (21.0)	57 (2.5)	28 (23.7)	33 (2.6)	24 (18.5)	24 (2.4)
OR (95 KI)	10.26 (6.85 – 15.35)		11.65 (6.74 – 20.14)		9.13 (5.01 – 16.64)	
Chi <sup>2</sup>	183.00***		114.63		72.23***	
Anzahl erlebter ACEs ( $M, SD$ )	1.50 (1.64)***	0.32 (0.81)	1.72 (1.78)***	0.36 (0.85)	1.31 (1.47)***	0.28 (0.76)

Anmerkungen: Dargestellt als Anzahl (N) und Prozent (%) oder Odds Ratio (OR) und 95% Konfidenzintervall (95 KI); \*\*\*  $p < 0.001$ .

licher Gewalt berichtet, so hatten die Teilnehmende durchschnittlich 1.5 Misshandlungsformen in der Kindheit erlebt – sonst nur 0.3 (vgl. Tabelle 2).

### **Risiko für Kindesmisshandlung steigt bei weiblichen Teilnehmenden stärker**

Berichteten weibliche Teilnehmerinnen von dem Erleben häuslicher Gewalt in der Kindheit, so war dies mit einem stärkeren Risikoanstieg für körperlichen Missbrauch verbunden als bei männlichen Teilnehmenden (f: OR = 10.0; m: OR = 7.8). Ebenso stieg das Risiko für sexuellen Missbrauch (f: OR = 6.14; m: OR = 2.78) sowie das Risiko für körperliche Vernachlässigung (f: OR = 11.65; m: OR = 9.13) in Abhängigkeit von dem Erleben häuslicher Gewalt gegen die Mutter bei weiblichen Teilnehmenden im Vergleich zu männlichen Teilnehmenden stärker an.

### **Kindesmisshandlung mediiert Risiko für schlechtere Gesundheit und Lebenszufriedenheit**

Da sich ein deutlich erhöhtes Risiko für alle Formen von Kindesmisshandlung zeigte, wenn häusliche Gewalt berichtet wurde, wurde mittels Mediationsanalysen geprüft, ob der Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und der schlechteren Gesundheit/niedrigeren Lebenszufriedenheit vermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass Kindesmisshandlung den Zusammenhang von häuslicher Gewalt gegen die Mutter mit der Lebenszufriedenheit partiell vermittelt. Das erhöhte Risiko für depressive Symptome, Angst und eine schlechtere allgemeine Gesundheit im Erwachsenenalter wird vollständig durch die Anzahl erlebter Formen von Kindesmisshandlung vermittelt (s. Abbildung 2).

## **Diskussion**

Die vorliegende Untersuchung zeigt erhöhte Risiken für körperliche und emotionale Misshandlung, sexuellen Missbrauch sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung, wenn häusliche Gewalt gegen die Mutter vorliegt.

Ein enger Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt gegen die Mutter und Kindesmisshandlung ist bekannt (Hamby, Finkelhor, Turner & Ormrod, 2010). Im Fall von häuslicher Gewalt gegen die Mutter zeigen Daten aus der US-amerikanischen Stichprobe von Felitti Odds Ratios für das Erleben von körperlicher Misshandlung von 4.5, emotionaler Misshandlung von 4.5, sexuellem Missbrauch von

2.5, körperlicher Vernachlässigung von 4.6 und emotionaler Vernachlässigung von 4.0 (Dong et al., 2004). Weitere Untersuchungen aus außereuropäischen Stichproben zeigen ebenfalls erhöhte Risiken für Kindesmisshandlung, wenn häusliche Gewalt gegen die Mutter berichtet wird (Ahmadabadi et al., 2018; Ohashi et al., 2018). Die vorliegende Studie bestätigt diese Untersuchungen anhand einer deutschen Stichprobe und zeigt zudem, dass das Erleben von häuslicher Gewalt zu einem stärkeren Anstieg des Risikos von körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch und körperlicher Vernachlässigung bei weiblichen Teilnehmenden im Vergleich zu männlichen Teilnehmenden assoziiert ist. Interessanterweise fand die einzige der drei genannten Studien, die nach dem Geschlecht stratifizierte Analysen durchführte, ein höheren Anstieg des Risiko für emotionalen und körperlichen Missbrauch bei männlichen im Vergleich zu weiblichen Teilnehmenden (Ahmadabadi et al., 2018).

Die Gründe für das erhöhte Risiko von Misshandlungen in dysfunktionalen Haushalten können multifaktoriell sein. Ein niedriger sozioökonomischer Status, soziale Isolation und Stigmatisierung sind Risikofaktoren für, aber auch eine Folge von ACEs (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998; Capaldi, Knoble, Shortt & Kim, 2012; Felitti et al., 1998; Lee, Fang & Luo, 2013; Pinto et al., 2014; Ross, Waterhouse-Bradley, Contractor & Armour, 2018; Thornberry et al., 2014; Whitesell, Bachand, Peel & Brown, 2013). Ein Elternteil, das körperliche Gewalt gegen den Partner/die Partnerin anwendet, weist ein höheres Risiko auf, gegen andere Teile der Familie gewalttätig zu sein. Die Täter und Täterinnen von häuslicher Gewalt verfügen häufig über geringere Impulskontrolle und ein höheres generelles Aggressionspotenzial (Finkel, DeWall, Slotter, Oaten & Foshee, 2009). Daher sind die hier dargestellten erhöhten Risiken nicht nur für körperlichen Missbrauch, sondern auch für andere Misshandlungs-Subtypen nicht verwunderlich. Zudem tritt häusliche Gewalt vermehrt auf, wenn eine psychische Erkrankung oder Substanzabhängigkeit vorliegt (Gerino, Caldarrera, Curti, Brustia & Rolle, 2018; Helfrich, Fujiura & Rutkowski-Kmitta, 2008). Dies kann zu einer Potenzierung der Belastung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen führen, oft verstärken sich die Belastungen gegenseitig.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen aber auch, dass der Zusammenhang von dem Erleben von häuslicher Gewalt gegen die Mutter und einer geringeren Lebenszufriedenheit nicht allein durch das erhöhte Risiko für Misshandlung erklärt wird – hier schienen noch weitere Faktoren relevant zu sein. Darüber hinaus geht das Erleben von häuslicher Gewalt und das Erleben verbaler Gewalt mit massiven Belastungen für das Kind einher (MacMillan, Wathen & Varcoe, 2013). In einer Untersuchung an einer Stichprobe von 554 Probanden beton-

ten Teicher und Kollegen die Rolle von häuslicher Gewalt in dem sie zeigen konnten, dass die Auswirkung von häuslicher Gewalt und verbalem Missbrauch auf Langzeitfolgen wie Depressionen und Angstzustände in Kombination höher war als die Auswirkung von sexuellem Missbrauch durch Angehörige/Vertraute (Teicher, Samson, Polcari & McGreenery, 2006). Das Risiko für eine Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Interaktionen ist bei Müttern, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, erhöht (Levendosky, Bogat & Huth-Bocks, 2011).

Dennoch weisen die hier gezeigten Daten darauf hin, dass ein Großteil des Zusammenhanges von dem Erleben häuslicher Gewalt gegen die Mutter mit Beeinträchtigungen in der Gesundheit und der Zufriedenheit im Erwachsenenalter durch Kindesmisshandlung vermittelt wird.

Ein größeres Bewusstsein von Medizinischen Fachkräften im Erwachsenenbereich für die Kinder betroffener Familien ist vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse dringend zu fordern. Frauen, die sich ärztlich vorstellen und Verletzungen aufweisen, die durch häusliche Gewalt entstanden sein könnten – oder die von sich aus von häuslicher Gewalt berichten – sollten systematisch nach minderjährigen Kindern befragt und über die mit häuslicher Gewalt einhergehenden Belastungen und Gefahren für Kinder informiert werden. Auf Angebote der Hilfesysteme, wie z. B. Frauenhäuser und die Jugendhilfe, sollte hingewiesen werden. Erscheinen diese Maßnahmen zur Sicherstellung des Schutzes betroffener Kinder als nicht ausreichend, kann gemäß dem im Jahr 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz eine Hinzuziehung der Jugendhilfe durch das medizinische Fachpersonal erfolgen (<https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/>). Informationen zur medizinischen Versorgung von Betroffenen aber auch Präventions- und Interventionskonzepten bietet z. B. S.I.G.N.A.L. e.V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt ([www.signal-intervention.de](http://www.signal-intervention.de)).

## Limitationen

Die Analysen erfolgten ohne Kontrolle für potentielle Confounder-Variablen wie z. B. Alter und sozioökonomischer Status, was zu einer Überschätzung der Größe der dargestellten Zusammenhänge führen kann. Eine wichtige Einschränkung stellt zudem die Erfassung von ACEs im retrospektiven Selbstbericht dar, die mit dem Risiko der Unterschätzung von belastenden Kindheitserlebnissen aufgrund von Recall-Bias, Scham und Missverständnissen einhergeht (Fergusson, Horwood & Woodward, 2000; Gilbert et al., 2009). Dies wiederum könnte eine Unterschätzung der gezeigten Ergebnisse zur Folge ha-

ben. Zudem wurde nicht erfasst, in welcher Schwere die einzelnen Misshandlungsarten erlebt wurden und in welchem Alter sowie für wie lange die Betroffenen diesen Erlebnissen ausgesetzt waren. Da es sich um eine Beobachtungsstudie handelt, kann zudem keine Kausalität abgeleitet werden.

## Literatur

- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P. & Abajobir, A. A. (2018). Maternal intimate partner violence victimization and child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 82, 23–33.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J., Rammstedt, B. (2015). Kurzsкала zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. doi:10.6102/zis229
- Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 50, 141–150.
- Brockington, I., Chandra, P., Dubowitz, H., Jones, D., Moussa, S., Nakku, J. & Quadros Ferre, I. (2011). WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry*, 10, 93–102.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1065–1078.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3, 231–280.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., . . . Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771–784.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 30, 529–544.
- Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., Oaten, M. & Foshee, V. A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 483–499.
- Gerino, E., Caldarera, A. M., Curti, L., Brustia, P. & Rolle, L. (2018). Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 1595.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, 734–741.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis A Regression-Based Approach*. New York: Guilford Publications, Inc.

- Helfrich, C. A., Fujiura, G. T. & Rutkowski-Kmitta, V. (2008). Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 437–453.
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., ... Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*, 20, 1727–1736.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. & Lowe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32, 345–359.
- Lee, R. D., Fang, X. & Luo, F. (2013). The Impact of Parental Incarceration on the Physical and Mental Health of Young Adults. *Pediatrics*, 131, e1188–e1195.
- Levendosky, A., Bogat, G. A. & Huth-Bocks, A. (2011). The influence of domestic violence on the development of the attachment relationship between mother and young child. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 512–527.
- Lowe, B., Kroenke, K. & Grafe, K. (2005). Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 163–171.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N. & Varcoe, C. M. (2013). Intimate partner violence in the family: Considerations for children's safety. *Child Abuse & Neglect*, 37, 1186–1191.
- Menon, S. V., Cohen, J. R., Shorey, R. C. & Temple, J. R. (2018). The Impact of Intimate Partner Violence Exposure in Adolescence and Emerging Adulthood: A Developmental Psychopathology Approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–12.
- Neamah, H. H., Sudfeld, C., McCoy, D. C., Fink, G., Fawzi, W. W., Masanja, H., ... Smith Fawzi, M. C. (2018). Intimate Partner Violence, Depression, and Child Growth and Development. *Pediatrics*, 142, e20173457.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9, e1001349.
- Ohashi, H., Wada, I., Yamaoka, Y., Nakajima-Yamaguchi, R., Ogai, Y. & Morita, N. (2018). Cumulative risk effect of household dysfunction for child maltreatment after intensive intervention of the child protection system in Japan: a longitudinal analysis. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 23, 14.
- Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Sivla, A. d. A., Pinheiro, P. N. d. C., Braga, V. A. B. & Souza, Â. M. A. e. (2014). Risk factors associated with mental health issues in adolescents: a integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 555–564.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M. & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 28–38.
- Ross, J., Waterhouse-Bradley, B., Contractor, A. A. & Armour, C. (2018). Typologies of adverse childhood experiences and their relationship to incarceration in U.S. military veterans. *Child Abuse & Neglect*, 79, 74–84.
- Sloven, N. & McLaughlin, K. (2013). Exposure to intimate partner violence and parental depression increases risk of ADHD in preschool children. *Evidence-Based Mental Health*, 16, 102.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Polcari, A. & McGreenery, C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163, 993–1000.
- Thornberry, T. P., Matsuda, M., Greenman, S. J., Augustyn, M. B., Henry, K. L., Smith, C. A. & Ireland, T. O. (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38, 706–722.
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J. & Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Addiction*, 2013, 1–9.
- World Health Organization (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review*. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/924159134X/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159134X/en/)
- Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., ... Spitzer, C. (2011). Reliable, valide und ökonomische Erfassung früher Traumatisierung: Erste psychometrische Charakterisierung der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). [The Reliable, Valid and Economic Assessment of Early Traumatization: First Psychometric Characteristics of the German Version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE)]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, e10–e14.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E. & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 47.

**Dr. Vera Clemens**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie  
 Universitätsklinikum Ulm  
 Steinhöfelstr. 5  
 89073 Ulm  
 Deutschland

vera.clemens@uni-ulm.de