

Häufigkeit von Gesichtsschädelfrakturen bei Frauen durch Roheitsdelikte

Autoren Prof. Dr. Dr. med. Johannes Franz Hönig, Dr. Katharina Teuteberg

Einleitung

Im zunehmenden Maße wird in der Presse über eine Zunahme von Gewalttaten in Partnerschaften, Strafverfolgung, Verurteilungen und ihrer sozialpolitischen Bedeutung berichtet, wobei in erster Linie Frauen Opfer von Roheitsdelikten sind. Das deckt sich zum Teil auch mit Angaben in der Fachliteratur, allerdings nur für bestimmte Regionen, insbesondere Ballungsräume. Die Anzahl der in der Fachliteratur beschriebenen weiblichen Personen, die im Rahmen von Roheitsdelikten Gesichtsschädelfrakturen davontrugen, schwankt zwischen 7 % und 40 % (Thorn et al. 1986, Afzelius und Rosen 1979). Deshalb stellte sich für uns die Frage, ob die in der Literatur beschriebene Zunahme der Roheitsdelikte an weiblichen Personen durch männliche Personen auch für den Raum Südniedersachsen zutrifft, um gegebenenfalls entsprechende präventive Maßnahmen einleiten zu können.

Material und Methoden

In einer retrospektiven Studie, die sich über einen Zeitraum von zehn Jahren von Januar 1985 bis Dezember 1995 erstreckt, wurden 1.839 Patienten mit Knochenverletzungen des Gesichtsschädels erfasst, die sich einer operativen Therapie unterzogen. Ausgewertet wurden 1.469 Patienten mit knöchernen Verletzungen des Gesichtsschädels entsprechend der klassischen Einteilungen der Gesichtsschädelfrakturen. Isolierte Nasenbeinfrakturen wurden nicht ausgewertet und aus dieser Untersuchung ausgeschlossen. Erfasst wurden Ursachen, Zeitpunkt, Alter, Geschlechtsverteilung, Frakturlokalisation und mittels EDV ausgewertet.

Ergebnisse

Unter den insgesamt 1.469 ausgewerteten Patientenakten fanden sich 370 weibliche Patienten mit einer Altersstruktur von 0,7 bis 87 Jahre. In 7,03 % der Fälle

(26 Patientinnen) des gesamten weiblichen Patientengutes führten Roheitsdelikte zu Gesichtsschädelverletzungen, die alle durch das männliche Geschlecht verübt wurden (Abb. 1).

Die Altersstruktur der betroffenen Patientinnen erstreckt sich von dem 16. bis zum 60. Lebensjahr, wobei das Maximum im Alter von 20 bis 40 Jahren lag (Abb. 2).

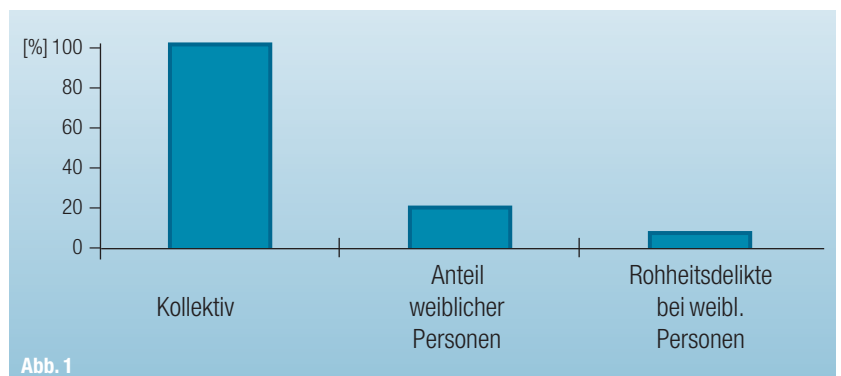
In 34,6 % (9) der Fälle wurden die Roheitsdelikte im häuslichen Umfeld verübt. In den übrigen Fällen wurden keine anamnestic Angaben zum Tatort gemacht. Detailliertere Hinweise zum Gewalttäter waren den Patientenakten nicht zu entnehmen.

Häufigste Ursache der Gesichtsschädelfrakturen war zu 88,5 % (23 Fälle) der Faustschlag, gefolgt von Gegenständen (11,5 %) (Abb. 3).

Die resultierenden Verletzungen waren bei isolierter Betrachtung unterteilt in Jochbogenfrakturen (11,5 %), Unterkieferfrakturen (73,08 %) und in Blow-out-Frakturen (7,69 %). Mittelgesichtsfrakturen traten auf Le Fort I- bzw. Le Fort II-Ebene auf (7,69 %) (Abb. 4).

Bezüglich der zeitlichen Verteilung der Gewaltverbrechen fiel auf, dass die meisten Roheitsdelikte im Frühjahr und in den Spätsommermonaten, in der Zeit von Donnerstag bis Samstag, verübt wurden (Abb. 5 und 6). Die tageszeitliche Verteilung ist in Abbildung 7 dargestellt; hauptsächlich traten Gewalttätigkeiten in der Zeit zwischen 18 Uhr und 3 Uhr morgens auf (Abb. 7).

Abb. 1 Prozentuale Verteilung der knöchernen Gesichtsschädelverletzungen weiblicher Personen und der durch Roheitsdelikte verletzten Frauen am Gesamtkollektiv von insgesamt 1.839 Patienten im Raum Göttingen.



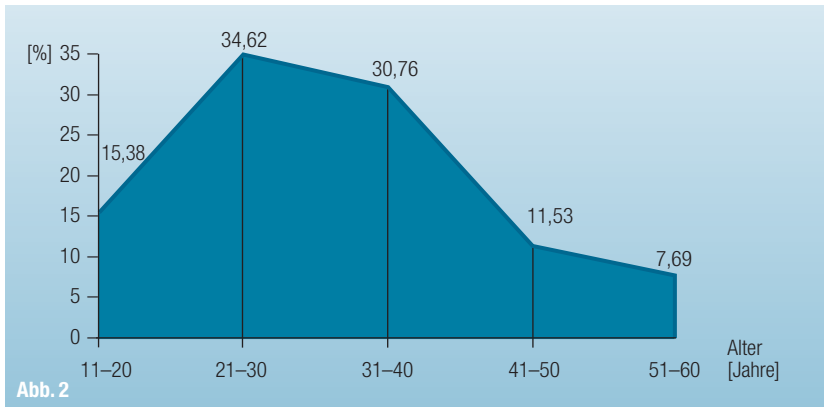


Abb. 2 Grafische Darstellung der Altersstruktur der durch Roheitsdelikte verletzten Frauen.

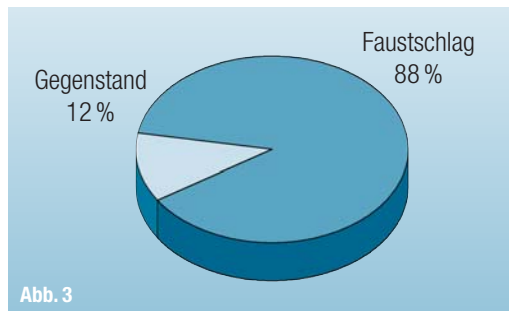


Abb. 3 Grafische Darstellung der Art der Gewaltausübung.

Abb. 4 Grafische Darstellung der Frakturlokalisation bei Verletzungen durch Roheitsdelikte bei weiblichen Personen.

Abb. 5 Grafische Darstellung der Monatsverteilung der Roheitsdelikte bei weiblichen Opfern.

Diskussion

Der Anteil der Roheitsdelikte bei Frauen und Männern, gemessen am Gesamtkollektiv von 1.469 Frakturfällen, liegt in der von uns durchgeführten Studie mit insgesamt 20,01 % an zweiter Stelle hinter

den Verkehrsunfällen als Frakturursache. In Relation zu den insgesamt aufgetretenen Gesichtsschädelverletzungen bei weiblichen Patienten wurden 7,03 % durch Roheitsdelikte verursacht. Anhand unserer Untersuchungen wurde deutlich, dass in unserem Krankengut alle Roheitsdelikte, die weibliche Patienten betrafen und zu knöchernen Gesichtsschädelverletzungen führten, von Männern verübt wurden.

Die durchschnittliche Anzahl von ungefähr zwei bis drei Fällen pro Jahr, im Raum Südniedersachsen, ist im Vergleich zur Literatur als gering anzusehen. Den in der Literatur (Brook und Wood 1986; Olafsson 1984) beschriebenen zunehmenden Anstieg der Anzahl weiblicher Opfer von Gewaltverbrechen können wir nicht bestätigen. Ursächlich ist möglicherweise u.a. die ländliche Region Südniedersachsen am Harzrand ohne unmittelbare Großstadtnähe.

Zu ähnlichen Ergebnissen wie in dieser Studie bezüglich verübter Roheitsdelikte kamen Zachariades et al. in ihrer Untersuchung von 1990, die ein unwesentlich größeres Gesamtkollektiv umfasste, wobei allerdings in der Arbeit neben Knochenfrakturen auch Weichteilverletzungen und -Kontusionen einbezogen wurden: Es wurden 8,2 % aller behandelten Frauen durch Roheitsdelikte verletzt, die direkt oder indirekt vom männlichen Geschlecht verübt wurden. Den hohen Anteil von familiären Roheitsdelikten gegen Frauen begründeten sie durch eine niedrigere Hemmschwelle zu gewalttätigen Eskalationen unter Verwandten und in Partnerschaften, als bei nicht in enger Beziehung stehenden Personen. Bestätigt wird diese Aussage von Thorn et al. 1986. Sie beschrieben in Hinblick auf den Ort des Geschehens einen Anteil von 57 % von Roheitsdelikten in der häuslichen Umgebung der Patienten. Konkrete Zahlen über Misshandlungsraten in Ehen für England und die USA lieferte Triantafyllidou 1986 mit 5 bis 19 %.

Afzelius und Rosen beschrieben 1980 in ihrer Arbeit einen Anteil von 13 % weiblicher Patienten, die aufgrund von Gewalttätigkeiten Gesichtsschädelfrakturen davontrugen. Sie fanden den Altershöhepunkt im Bereich von 15 bis 39 Jahren, den wir ebenfalls in unserer Studie ermitteln konnten. In der Studie von Thorn et al. (1986) verzeichneten die Autoren mit 90 % eine außergewöhnlich hohe Rate an Roheitsdelikten, mit einer Beteiligung des weiblichen Geschlechtes von ungefähr 40%. Der Altershöhepunkt lag auch hier im Bereich der 20- bis 29-Jährigen. Die Untersuchungen wurden in Grönland über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren durchgeführt und 129 Patienten mit Kieferfrakturen in die Studie einbezogen, wobei auffällig war, dass nahezu jeder Patient alkoholisiert war. Eine Zunahme der Anzahl weiblicher Patienten, die Opfer von Gewalttätigkeiten waren, verzeichneten Brook und Wood (1983) in ihrer Untersuchung; insgesamt werteten sie 290 Patientenakten aus den Jahren 1965,1970,

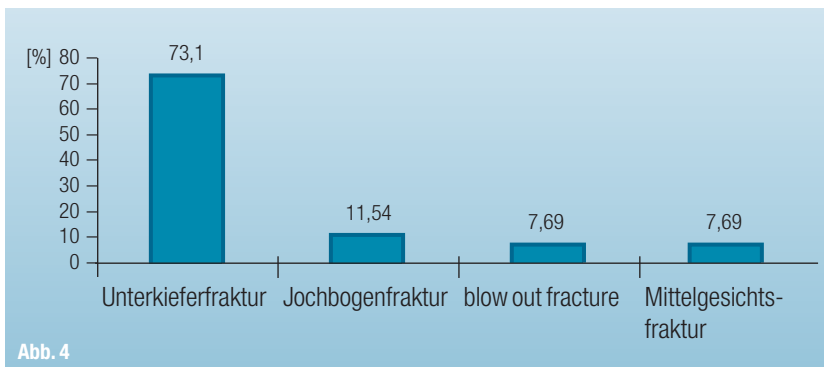


Abb. 4

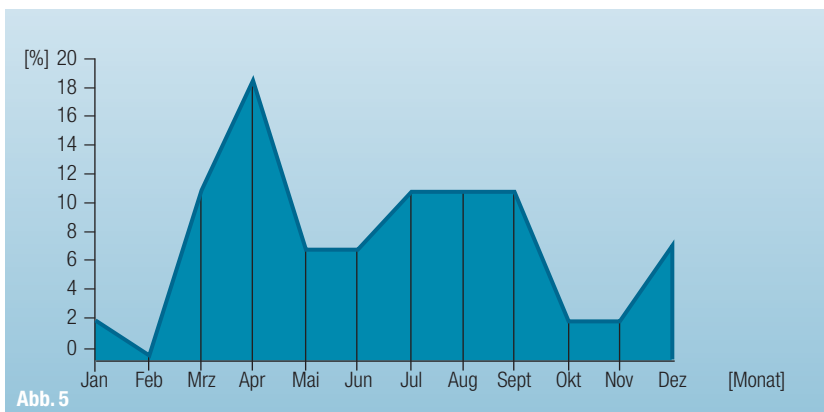


Abb. 5

1975 und 1980 aus, wobei ein Anstieg der Patientenzahl mit Gesichtsschädelfrakturen im Laufe der Jahre von 270% ermittelt wurde. Sie führen den enormen Anstieg auf eine generelle Zunahme von Gewalttätigkeiten sowie strukturelle und ökonomische Veränderungen der betroffenen Region zurück. Ebenfalls eine Zunahme des Anteils weiblicher Patienten, die Verletzungen infolge von Roheitsdelikten erlitten, stellten Olafsson 1984 in Island und Strom 1992 fest.

Hinweise bezüglich der Verteilung der Frakturlokalisierung finden sich in der Literatur nur spärlich; diskrepant zu unseren Ergebnissen ermittelten Afzelius und Rosen (1980) die zygomaticomaxilläre Fraktur als häufigste, gefolgt von den Unterkieferfrakturen. Sie führen die unterschiedliche Verteilung der Frakturlokalisierung darauf zurück, dass je nach Region Unterkieferfrakturen ambulant behandelt werden und somit in stationären Statistiken nicht auftauchen. In unserer Untersuchung fanden wir infolge von Roheitsdelikten am häufigsten isolierte Unterkieferfrakturen. Begründen lässt sich unser Ergebnis damit, dass der Unterkiefer, neben der Nase, als exponiert gelegener Gesichtsknochen besonders gefährdet ist. Bestätigt wird die Angabe auch von Zachariades et al. (1990). Mit 39% liegen die Unterkieferfrakturen ebenfalls bei ihrer Untersuchung an erster Stelle. Bezüglich der Gewaltart verzeichneten Thorn et al. (1986) sowie Afzelius et al. (1980), in Übereinstimmung mit unseren Ergebnissen, dass die Mehrzahl der durch Roheitsdelikte bedingten Gesichtsschädelverletzungen der weiblichen Patienten auf Faustschläge zurückzuführen ist. Bestätigende Beobachtungen machten Busuito et al. in ihren Detroit Studien von 1986. Hinsichtlich der zeitlichen Betrachtung ermittelten Thorn et al. 1986 und Anderson et al. 1984, ähnlich unseren Ergebnissen, einen Anstieg der Roheitsdelikte an Freitagen und Samstagen. Zu diskutieren ist als ursächlicher Faktor der erhöhte Alkoholkonsum am Wochenende. Auch in Bezug zur jahreszeitlichen Verteilung kamen wir zu entsprechenden Ergebnissen: Anstiege der Gewalttätigkeiten im Frühsommer und Spätsommer. Gewalteskalationen in den genannten Jahresabschnitten sind wahrscheinlich wiederum auf vermehrten Alkoholgenuß bei Sommerfesten, Grillpartys u.a. zurückzuführen.

In keiner Studie in der Literatur wurden Hinweise darauf gefunden, ob die gewalttätige Auseinandersetzung durch Provokation zustande kam oder ob die Opfer unschuldig waren (Thorn et al. 1986). Die, wie in anderen Untersuchungen (Thorn et al. 1986, Anderson et al. 1984) beschrieben, oftmals erhebliche Alkoholisierung der Patienten konnten wir nicht eindeutig bestätigen.

Im Rahmen dieser retrospektiven Studie ließ sich nicht der Beweis erbringen, dass es zur allgemein beschriebenen und angenommenen Zunahme von

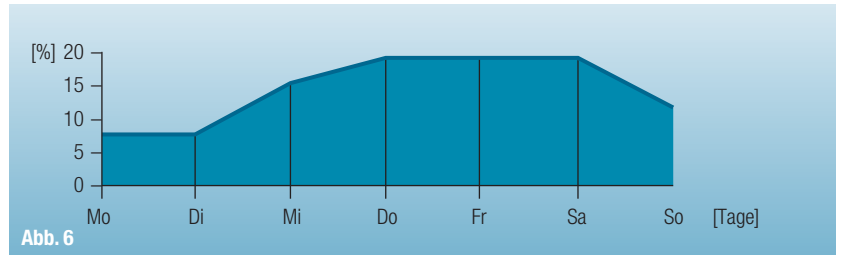


Abb. 6

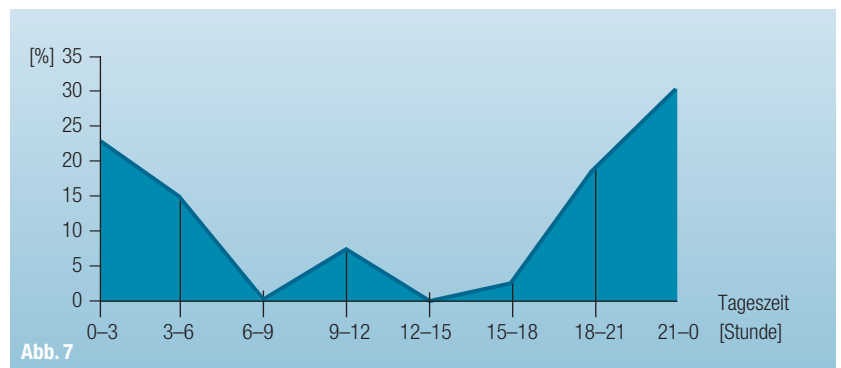


Abb. 7

Roheitsdelikten bei weiblichen Personen durch das männliche Geschlecht kommt; vielmehr ist im Raum Südniedersachsen seit 1985 von einer gleichbleibenden Anzahl von knöchernen Gesichtsschädelverletzungen bei weiblichen Personen durch Männer auszugehen, trotz der in der Literatur vielfach zitierten begünstigenden Umständen wie der Zunahme von Arbeitslosigkeit, steigenden Strafdelikten und Zustrom von Aussiedlern.

Abb. 6_ Grafische Darstellung der Verteilung der Roheitsdelikte bei Frauen auf die Wochentage.

Abb. 7_ Grafische Darstellung der tageszeitlichen Verteilung der Roheitsdelikte bei weiblichen Opfern.

Zusammenfassung

In der Literatur wird gehäuft über eine zunehmende Inzidenz von Roheitsdelikten bei weiblichen Personen, vor allem in Ballungsgebieten, berichtet. Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurde für den Raum Südniedersachsen die Inzidenzrate der Roheitsdelikte durch männliche Personen bei Frauen erhoben. Im Zeitraum von 1985 bis 1995 wurden von insgesamt 1.839 Patienten stationär wegen knöchernen Gesichtsschädelverletzungen in der Klinik behandelt, worunter 370 weibliche Patienten waren. Von den insgesamt 370 weiblichen Patienten erlitten 7,03% Gesichtsschädelfrakturen infolge von Roheitsdelikten, ausgeübt von männlichen Personen. Der Altersgipfel lag im Bereich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Unterkieferfrakturen rangierten infolge von Faustschlägen an erster Stelle, gefolgt von Jochbogenfrakturen.

Als Ergebnis konnte festgestellt werden, dass sich die Inzidenzrate der knöchernen Gesichtsschädelverletzungen bei weiblichen Personen infolge von Roheitsdelikten im Raum Südniedersachsen im Vergleich zur Literatur an der unteren Grenze bewegt und seit den letzten zehn Jahren die Häufigkeitsrate der Roheitsdelikte bei weiblichen Personen unverändert war.

Kontakt
face

Prof. Dr. Dr. med. Johannes Franz Hönig
 Ltd. Arzt Plastische und Ästhetische Chirurgie
 Paracelsus-Klinik am Silbersee
 Oertzeweg 24
 30851 Hannover/Langenhagen
 E-Mail: info@professor-hoenig.de
 www.professor-hoenig.de

