



Unabhängiger Beauftragter
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs

Andreas Jud, Miriam Rassenhofer,
Andreas Witt, Annika Münzer & Jörg M. Fegert

Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch

Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage
in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs

EXPERTISE



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

com.can



Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



DREILÄNDERINSTITUT
JUGEND
FAMILIE GESELLSCHAFT
RECHT GMBH

Executive Summary

Dass sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen viel Leid schafft ist unbestritten. Ebenso unbestritten ist, dass Fachkräfte und Institutionen im Kinderschutz gefordert sind, den Betroffenen Schutz, Hilfe und Unterstützung zu bieten. Obschon das Problem als dringlich erkannt ist, sind aktuell **genaue Angaben zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aufgrund der vorhandenen Daten kaum möglich**. Zwar sind Populationsstudien vorhanden und auch in Versorgungssystemen werden zum Teil Daten erfasst, allerdings weichen die Studien in Definitionen und Forschungsdesign stark voneinander ab und die Erfassung von Daten in den Versorgungssystemen ist besonders auch im medizinischen Sektor (noch) lückenhaft. Entsprechend kann auch noch **keine klare Aussage zum Vergleich zwischen Dunkel- und Hellfeld** getätigt werden. Somit sind differentielle Aussagen zu unterschiedlichen Formen sexueller Gewalt, zu Betroffenen-gruppen (ältere oder jüngere Betroffene, Hochrisikopopulation) oder zu regionale Versorgungslücken derzeit nicht mit hinreichender Sicherheit möglich.

Die Angaben zur prozentualen Betroffenheit von sexueller Viktimisierung in den vorhandenen Studien schwanken beträchtlich: **Je nach berücksichtigten Aspekten wie Schweregrad** (z.B. mit/ohne Penetration), **Art der sexuellen Handlungen** (z.B. „hands-on“ vs. „hands-off“) **oder Altersabstand zwischen Täter und Betroffenen bewegen sich die Angaben zwischen niedrigen einstelligen Prozentangaben und Angaben gegen 20% der Stichprobe**. Die großen Unterschiede in den Häufigkeitsangaben teilen sich die deutschen Studien mit der internationalen Literatur. Sie ergeben sich zu einem bedeutenden Teil aus unterschiedlichen Definitionen und Ein- und Ausschlusskriterien, ob z.B. neben sexuellem Missbrauch durch Bezugspersonen auch sexuelle Gewalt durch Gleichaltrige und Fremde eingeschlossen wird. Weiter tragen methodische Artefakte wie Rücklauf, Studiendesign, Stichprobenumfang und -gewinnung zur großen Diversität an Ergebnissen bei. Entsprechend schwanken auch die Schätzungen zu Kostenfolgen. Einig sind sich jedoch alle Studien, dass die **Kostenfolgen von Misshandlung volkswirtschaftlich bedeutsam** sind. Die direkten Kosten aufgrund von Fremdplatzierungen, Krankenbehandlung, insbesondere auch Psychotherapien etc. werden noch durch indirekte Kosten wie verminderte Erwerbstätigkeit aber auch Delinquenz ehemaliger Misshandlungsbetroffenen übertroffen.

Innerhalb der stark schwankenden Häufigkeiten sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen sticht als erhärtetes Ergebnis die **höhere Betroffenheit des weiblichen Geschlechts** heraus, auf die sowohl in Dunkel- und Hellfeldstudien unabhängig von Design, Stichprobe und geografischer Herkunft durchgängig hingewiesen wird. Zwar mag zu dieser Differenz auch eine höhere Hemmschwelle des Berichtens bei Männern beitragen, ein bedeutsamer Teil der Unterschiede dürfte jedoch auf tatsächliche Unterschiede in der Betroffenheit zurückzuführen sein. Studien, die gleichzeitig mehrere Formen von Kindsmisshandlung erfassen, zeigen dass sexuelle Gewalt kein isoliertes Phänomen

ausgesetzt sind. Die Folgen, die sich aus den unterschiedlichen Gewalterfahrungen ergeben können kaum isoliert auf eine bestimmte Form wie sexuellen Missbrauch zurückgeführt werden. Hinzu kommt, dass die Institutionen in der Kinder- und Jugendhilfe, im medizinischen Sektor, aber auch in der Strafverfolgung nicht exklusiv mit einer Form der Kindeswohlgefährdung befasst sind und eine Beschränkung der Datenerfassung auf sexuelle Viktimisierung aus dieser Perspektive wenig Sinn macht. Viel mehr zeigt sich durchgängig in Befragungen von Fachkräften, dass sexuelle Gewalt anteilmäßig über mehrere Institutionen hinweg den geringsten Teil der Fallbelastung ausmacht.

Für eine genauere Abschätzung, wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland bei sexueller Gewalt und anderen Formen von Kindsmisshandlung Schutz, Hilfe und Unterstützung erhalten, ist primär ein Prozess notwendig, der **einheitliche(re) Begriffe, Definitionen und Operationalisierungen** ihrer Kernelemente **in Forschung und Praxis**, in verschiedenen Versorgungssystemen anstrebt. Dabei sind umfangreiche Kooperationen mit Institutionen, Dachverbänden aber auch politischen Entscheidungsträgern und -trägerinnen notwendig. Personen auf den verschiedenen Ebenen müssen vom Nutzen der Identifizierung von Versorgungslücken überzeugt werden und dürfen nicht von allzu großem Aufwand für die Datenerfassung und Befürchtungen eines bewertenden Vergleichs der Institutionen von der Teilnahme abgehalten werden.

Bei einigen Punkten ist die Stoßrichtung für künftige Studien im Dunkelfeld klar: Verlässliche Schätzungen ergeben sich nur bei **(geschichteten) Zufallsstichproben angemessenen Umfangs**, da Gelegenheitsstudien und Studien mit kleinen Stichproben die Prävalenz eher überschätzen. Noch vollständig fehlen in Deutschland **Populationsstudien, die die Prävalenz sexueller Viktimisierung über eine Befragung von Jugendlichen erfassen**. Eine Behebung dieser Lücke ist aus verschiedenen Überlegungen prüfenswert: So kommen Erinnerungsverzerrungen mit zunehmendem Abstand zum Ereignis im Erwachsenenalter stärker zum Tragen. Mit der Befragung von Jugendlichen rückt möglicherweise auch stärker sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen in den Fokus. Zudem geben Befragungen von betroffenen Jugendlichen Auskunft über aktuelle Prävalenzen, während die retrospektive Befragung Erwachsener zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung in der näheren Vergangenheit Auskunft geben. Damit können die Angaben der Erwachsenen nicht mit Wissen um aktuelle Präventionsprogramme und Interventionsangebote verknüpft werden.

Trendstudien, die vor allem in den Vereinigten Staaten auf mehrjährige Datensätze zurückgreifen können, zeigen erfreulicherweise einen Rückgang sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen. Einiges deutet darauf hin, dass diese Abnahme nicht durch Veränderungen in den Meldungen oder methodische Artefakte entstanden ist, sondern durch eine tatsächliche Abnahme in der Häufigkeit bedingt ist. Auch für Deutschland nehmen Straftaten zu sexueller Gewalt an Kindern seit zwei Jahren ab und haben auch schon vorher über mehrere Jahre deutlich abgenommen. Inwieweit diese Zahlen auf eine tatsächliche Abnahme verweisen oder anderweitig, bspw. in verändertem Meldeverhalten, begründet sind, kann nur durch umfangreichere Daten und Wiederholungen von methodisch hochwertigen Befragungen im gleichen oder nur geringfügig angepassten Design ermittelt werden. Erst im

Rahmen eines solchen, auch im Rahmen der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen geforderten, **regelmäßigen Monitorings** kann sich zeigen, ob die eingeleiteten Präventionsprogramme und gesetzgeberischen Maßnahmen zu einer Verringerung der Prävalenz führen und ob gewährte Hilfen und therapeutische Interventionen Folgebelastungen reduzieren.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Definition sexuellen Kindesmissbrauch	8
1.2 Aufbau der Expertise	12
2. Hilfe, Schutz und Strafverfolgung bei sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland	14
2.1 Rechtlicher Kontext	14
2.2 Netzwerk an Einrichtungen zur Hilfe und zum Schutz Betroffener	17
3. Ethische und methodische Aspekte in der Datenerfassung zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs	21
3.1 Häufig eingesetzte Instrumente zur Erfassung sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen	23
3.2 Allgemeine methodische Schwierigkeiten in der Vergleichbarkeit epidemiologischer Studien zu sexuellem Kindesmissbrauch	24
3.3 Spezifische Hürden zur Erfassung von Häufigkeitsangaben im Hellfeld	27
4. Studien und Datensätze in Deutschland	29
4.1 Populationsstudien	29
4.2 Administrative Datensätze	35
4.3 Zusammenfassung	39
5. Internationaler Überblick zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs	42
5.1 Populationsstudien	42
5.2 Befragung von Fachkräften	47
5.3 Administrative Datensätze	50
5.4 Zusammenfassung	52
6. Trendstudien	53
7. Kostenfolgenstudien	58
8. Diskussion	61
9. Empfehlungen	67
10. Referenzen	69
11. Abkürzungsverzeichnis	80

1. Einleitung

Sexuelle Gewalt an Kinder und Jugendliche sind unbestritten gesellschaftlich geächtet. Für die Betroffenen sind sie oft mit schwerwiegenden psychischen Folgen verbunden: Viele leiden bereits im Kindes- und Jugendalter unter psychischen Störungen und sind während ihrem Erwachsenenleben weiterhin psychisch belastet, wobei die Probleme oft bis ins hohe Erwachsenenalter anhalten (z.B. Bowlus, McKenna, Day, & Wright, 2003; Corso, Edwards, Fang, & Mercy, 2008; Draper et al., 2008; Edwards, Anda, Felitti, & Dube, 2004; Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003; Fang, Brown, Florence, & Mercy, 2012; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008; Gould et al., 2012; Habetha, Bleich, Weidenhammer, & Fegert, 2012; Shin, Miller, & Teicher, 2013; Taylor et al., 2008; Wang & Holton, 2007). Zunehmend verweist die Forschung auch auf Einschränkungen in der körperlichen Gesundheit und Veränderungen bei biologischen Parametern als Folge von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen (z.B. Cicchetti & Toth, 2005; Dube et al., 2005; Felitti et al., 1998). Auch Einschränkungen im sozialen Bereich, einem wichtigem Aspekt menschlicher Gesundheit (International Health Conference, 1946), sind durch diverse Studien belegt (z.B. Dube et al., 2005; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997). Nicht nur auf individueller Ebene sind die Folgen teils dramatisch, auch die gesellschaftlichen Kostenfolgen sind u.a. durch anfallende Gesundheitskosten und Arbeitsausfälle hoch (z.B. Fang et al., 2012; Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012). Schließlich ist zu bedenken, dass durch ungenügende Interventionen bei Kindsmisshandlung negative Verhaltensmuster an die nächste Generation weitergegeben werden können (z.B. McCloskey & Bailey, 2000; Pears & Capaldi, 2001). Damit besteht das Risiko, dass Opfer von Kindsmisshandlung und von sexuellem Missbrauch als Erwachsene selbst zu Tätern und Täterinnen werden.

Obschon die Bedeutung des Phänomens erkannt ist, muss die Datenlage zur Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland insgesamt als mager, für einzelne Bereiche gar als dürftig gewertet werden. Dies steht im Widerspruch zur Bedeutung, welche Hilfen für Missbrauchsbetroffene in den Medien und der Politik wiederholt zugemessen wird. Um zielgruppengerechte Präventionsprogramme aufbauen zu können, sollte ein Interesse bestehen, in Erfahrung zu bringen, wie viele Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung von sexueller Gewalt betroffen sind, welche Altersgruppen besonders gefährdet sind, ob sich Hochrisikogruppen wie junge Menschen mit Behinderung identifizieren lassen, etc. Entsprechende Daten ermöglichen zudem Aussagen, ob die Bundesländer sich in den dort jeweils anzutreffenden Häufigkeiten unterscheiden, aber auch wie Deutschland im internationalen Vergleich dasteht und ob sich aus diesen Vergleichen Faktoren herleiten lassen, wie die Unterschiede zu Stande kommen. Bei wiederholten Erhebungen über mehrere Jahre hinweg bestünde außerdem die Möglichkeit, zu prüfen, ob die Häufigkeit sexueller Gewalt in der Bevölkerung abgenommen hat und die eingesetzten Präventionsprogramme eine Wirkung zeigen.

Deutschland steht jedoch international nicht alleine da mit mangelnden Daten zur Häufigkeit sexuellen Missbrauchs. An der gemeinsamen Veranstaltung des Universitätsklinikums Ulm mit dem Un-

abhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) von Dezember 2014 in Berlin im Vorfeld dieser Expertise wiesen die international renommierten Wissenschaftler David Finkelhor, Carl-Göran Svedin und Nico Trocmé darauf hin, dass zwar verlässliche Dunkelfeld-Studien zu sexuellem Missbrauch in verschiedenen Staaten vorhanden sind, jedoch insbesondere Daten zur Versorgung Missbrauchs betroffener fehlen, auch in einkommensstarken Staaten (vgl. Fegert, Rassenhofer, Witt, & Jud, 2015; Jud & Sedlak, 2015). Nur solche Studien geben Aufschluss darüber, welche Einrichtungen und Professionen sich in welchem Umfang am Schutz und der Unterstützung der betroffenen Kinder und Jugendlichen beteiligen. Es bleibt somit für viele Staaten offen, ob eine Mehrheit der Fälle bekannt wird und die Betroffenen durch Fachkräfte betreut werden. Weiter ist unklar, ob für besonders gravierende Fälle oder bestimmte Altersgruppen Versorgungslücken bestehen, ob die Betroffenen in ausreichendem Ausmaß psychiatrische oder psychotherapeutische Unterstützung erhalten usw. Erst wenn Kenntnisse bestehen, ob einzelnen Gruppen wie Lehrkräften, medizinischem Personal oder den Fachkräften der Polizei nur wenige Fälle bekannt werden, können Gegenmaßnahmen für eine bessere Versorgung eingeleitet werden, indem bspw. für die entsprechenden Gruppen Schulungen zur Früherkennung entwickelt werden. Fehlen Daten zur Häufigkeit gemeldeter Fälle in verschiedenen Versorgungssystemen, können Maßnahmen zu einer besseren Aufdeckung, verstärktem Schutz oder selektiver Prävention bei Hochrisikogruppen nicht evidenzbasiert erfolgen (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008, S. 3). Zudem lässt sich nur datenbasiert prüfen, welche Selektionseffekte sich bei Beschwerdestellen, der früheren Anlaufstelle des USBKM oder jetzt beim Hilfefon, etc. ergeben und wie diese einzuordnen sind. Maßnahmen für einen verbesserten Schutz und verstärkte Hilfen für die Betroffenen, die dennoch eingeleitet werden, laufen entsprechend Gefahr, maßgeblich durch externe Faktoren wie politische Sensibilitäten oder mediale Aufmerksamkeit bestimmt zu werden (vgl. Jud, 2013). Das Schließen von Datenerfassungslücken kann außerdem zu einer besseren Einschätzung des Gefährdungspotenzials einer Situation beitragen, wenn sie mit später erfassten Daten zu physischen, psychischen und sozialen Folgen für die Betroffenen verknüpft wird.

Nationalen Verantwortungsträgern im Kinderschutz fehlt Wissen zu regionalen Unterschieden im Ausmaß der bekannt gewordenen und betreuten Fälle von Kindesmisshandlung. Im Kontext staatlicher Unterstützungsangebote stellt sich damit die Frage, ob für die Betroffenen in unterschiedlichen Kommunen, Regionen und Provinzen Rechts- und Chancengleichheit besteht. Eigene Analysen zur Häufigkeit der Anordnung gesetzlicher Kinderschutzmaßnahmen in großen Schweizer Städten zeigen markante Unterschiede zwischen den Städten, obschon diese vor vergleichbaren sozialen Herausforderungen stehen (Jud, 2014). Für Deutschland werden markante Unterschiede in der Häufigkeit familiengerichtlicher Maßnahmen zwischen den Bundesländern berichtet (Pothmann, 2015). Zwar werden in der Schweiz ähnlich wie in Deutschland die Anzahl begonnener Maßnahmen erfasst, es fehlen für die Schweiz jedoch die Ursachen, die zur Initiierung einer Maßnahme geführt haben und damit Informationen, ob und welche Form einer Kindesmisshandlung vorliegt. Neben der Forderung, dass misshandelte Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Regionen eines Staates vergleichbaren Zugang

zu Schutz- und Hilfeangeboten haben sollten, taucht in der Diskussion um Qualitätsmerkmale auch die Gleichbehandlung in anderen Kontexten, sprich ein kultur- und religionssensibler Kinderschutz, erst bei einem datengestützten Blick auf denselben auf (Kindler, 2011). Dies ist nicht zuletzt entscheidend, da Minderheiten besonders vulnerabel für verschiedene Formen von Gewalterfahrung sind. So weisen international diverse Studien auf die Übervertretung von Minderheiten in den Einrichtungen des Kinderschutzes hin, auch wenn die Gründe für diese Verzerrung sowohl von einem erhöhten Bedarf als auch von einem gesteigerten Monitoring herrühren können (z.B. Al Eissa et al., 2009; Alink, Euser, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 2013; Detlaff, Rivaux, Baumann, Fluke, & Rycraft, 2011; Drake et al., 2011; Sinha et al., 2011). Für Deutschland wiederum suggeriert eine Studie des Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN), dass bspw. Personen mit türkischem Migrationshintergrund weniger häufig durch sexuellen Missbrauch betroffen sind als die übrige deutsche Bevölkerung (Bieneck, Stadler, & Pfeiffer, 2011). Eine detaillierte und methodenkritische Diskussion dieser Befunde findet sich in Kapitel 4.1.

Zusammenfassend fehlt bei mangelnder Erfassung von Daten sexuellen Missbrauchs und generell zu Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen Wissen, wie nachhaltig das eigene Wirken ist, ob und wie die teils hohen entsprechenden Ausgaben im Sozial- und Gesundheitswesen auch tatsächlich den Schutz der Betroffenen verbessern (vgl. Jud, 2014; Wulczyn et al., 2010). Dass Staaten Rechenschaft über ihr Wirken im Kinderschutz ablegen, wird auch im Rahmen der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen von den Mitgliedstaaten gefordert¹. Kommentar 13 der allgemeinen Bemerkungen zur Kinderrechtskonvention hält fest, dass Staaten ein umfassendes und zuverlässiges nationales Datenerhebungssystem einrichten sollen, „um systematische Monitoring- und Evaluationsverfahren zur Auswertung der Systeme (Wirkungsanalyse), Leistungen, Programme und Ergebnisse zu gewährleisten [...]“ (UN Committee on the Rights of the Child, 2011). Ebenso wird in den Richtlinien für Rechenschaftsberichte zur Kinderrechtskonvention festgehalten, dass die Vertragsstaaten disaggregierte Daten – also Datensätze mit Informationen auf Ebene des Einzelfalls – zu Anzahl und Anteil der Kinder im Versorgungssystem zur Verfügung stellen sollen, die durch ihre Eltern, andere Verwandte oder Bezugspersonen misshandelt, missbraucht und/oder vernachlässigt wurden (UN Committee on the Rights of the Child, 2010). Für Deutschland hält der zuständige Ausschuss der Vereinten Nationen in den abschließenden Bemerkungen vom 31. Januar 2014 zum gemeinsamen dritten und vierten Rechenschaftsberichts zur Kinderrechtskonvention seine Besorgnis fest, „dass der Vertragsstaat kein umfassendes Datenerhebungssystem für alle vom Übereinkommen abgedeckten Bereiche hat, denn dies ist ein wesentliches Hindernis für die erfolgreiche Planung, Kontrolle und Bewertung von politischen Maßnahmen, Programmen und Projekten für Kinder, insbesondere in den Bereichen Gewalt gegen Kinder [...]“ (UN Committee on the Rights of the Child, 2014).

¹ Vgl. dazu auch Sethi et al. (Sethi, Barnekow, Mitis, Gilbert & Ulvestad Kärki, 2013).

1.1 Definition sexuellen Kindesmissbrauch²

In Wissenschaft und Praxis werden noch kaum einheitliche Definitionen sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen angewendet. Neben teils ungenügendem Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen und Einrichtungen, die sich dem Schutz und der Hilfe für Betroffene sexueller Gewalt widmen, sind Abweichungen bei Definitionen in der Praxis auch durch unterschiedliche handlungsleitende Prinzipien bedingt. So orientiert sich die Strafjustiz an der Wahrheitsfindung; bei den unter Strafe gestellten Handlungen wird in der Regel von schwereren Konsequenzen ausgegangen, entsprechend sind die Definitionen im Strafrecht eher enger gefasst. Das Ziel von Hilfeeinrichtungen wiederum ist, möglichst allen Kindern und Jugendlichen Unterstützung bieten zu können, die einen entsprechenden Bedarf aufweisen. Bei Betroffenen mit geringen Ressourcen ist bisweilen auch bei wenig schwerwiegenden Handlungen ein Bedarf nach Unterstützung vorhanden, entsprechend sind die Definitionen in diesem Bereich eher weit gefasst. Zur Klärung rund um die Definitionen von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen gehört auch eine Operationalisierung der Begriffe Kind und Jugendlicher/Jugendliche. In Orientierung an Artikel 1 der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen werden in der vorliegenden Expertise Menschen als Kinder und Jugendliche bezeichnet, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Definition entspricht im deutschen Kontext dem Eintreten in die Volljährigkeit gemäß § 2 BGB.

Kinder und Jugendliche erleben in unterschiedlichen Situationen und Kontexten sexuelle Gewalt – durch Familienmitglieder, Bezugspersonen in Freizeit und Schule, durch Gleichaltrige oder auch durch fremde Personen. Diese unterschiedlichen Arten **sexueller Viktimisierung** von Kindern und Jugendlichen werden in einer Definition von Bange und Deegener (1996, S. 105)³ berücksichtigt.

[...] jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.

Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO (1999) berücksichtigt in ihrer Definition⁴ sexuelle Gewalt in unterschiedlichen Kontexten, einerseits weist sie auf Missbrauch in Abhängigkeitsverhältnissen hin, aber auch ganz generell – und eher vage – auf die Möglichkeit sexueller Gewalt durch Machtungleichheit:

² Dieser Abschnitt übernimmt zentrale Elemente aus Jud (2015a).

³ Bange und Deegener (1996) benutzen den Begriff sexueller Missbrauch, der jedoch im Rahmen dieser Expertise und zunehmend auch im internationalen Kontext auf sexuelle Handlungen an Kindern und Jugendlichen durch Bezugs- und Betreuungspersonen angewendet wird (sh. S. 8).

⁴ Auch die WHO-Definition bezieht sich auf den Begriff sexueller Missbrauch („child sexual abuse“).

[...] is the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally prepared and cannot give consent, or that violates the laws or social taboos of society. Child sexual abuse is evidenced by this activity between a child and an adult or another child who by age or development is in a relationship of responsibility, trust or power, the activity being intended to gratify or satisfy the needs of the other person.

Die Ursachen, die zu einer sexuellen Handlung eines Stiefvaters am Kind seiner Partnerin führen unterscheiden sich von den Ursachen sexueller Gewalt, die von einer Gruppe Jugendlicher an einer Gleichaltrigen ausgeübt wird – ebenso unterscheiden sich die Folgen (Black, Heyman, & Smith Slep, 2001; Finkelhor, 2008). Bei sexuellem Missbrauch durch Bezugspersonen sind die Betroffenen nicht nur mit einer Handlung konfrontiert, welche persönlichste Erfahrungen verletzt, sondern auch mit einem Bruch eines Vertrauensverhältnisses, was oft massive Ambivalenzkonflikte nach sich zieht (Fegert, 2007). Die Täter/Täterinnen nutzen ihre Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen. Obschon die Besonderheit der Gewalt durch Bezugs- und Betreuungspersonen in beinahe sämtlichen Definitionen körperlicher und emotionaler Kindsmisshandlung sowie Vernachlässigung berücksichtigt wird (z.B. Engfer, 2004)⁵, werden die Unterschiede in der sexuellen Gewalt durch verschiedene Tätergruppen definitorisch oft nicht berücksichtigt (vgl. Bange, 2002; Deegener & Körner, 2005). Gerade durch diese teils fehlende Unterscheidung bestehen in der empirischen Literatur zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen wenig eindeutige Ergebnisse zu Risiken und Folgen der Handlungen (Black et al., 2001). Im Folgenden wird der Begriff **sexueller Missbrauch** für sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen durch Bezugs- und Betreuungspersonen angewendet und von anderen Formen sexueller Viktimisierung abgegrenzt⁶. Diese Verwendung des Begriffs sexueller Missbrauch auf Abhängigkeitsverhältnisse wurde bereits in den wegweisenden definitorischen Überlegungen von Schechter und Roberge (1976) eingeführt:

Sexual abuse is defined as the involvement of dependent, developmentally immature children and adolescents in sexual activities they do not truly comprehend to which they are unable to give informed consent, or that violate the social taboos of family roles.

Die Auslegung des Begriffs sexueller Missbrauch als sexuelle Gewalt in Abhängigkeitsverhältnissen zu Bezugs- und Betreuungspersonen findet international in vielen Studien Anwendung (vgl. Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Damit wird dem hauptsächlichen Ziel einer Definition im Kinderschutz, geeignete Ansätze zur Prävention und Intervention zu finden, Rechnung getragen, wobei sich erübrigt, darauf hinzuweisen, dass Schutz, Hilfe und Unterstützung bei allen Formen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen angebracht sind. Vielmehr soll auch ge-

⁵ So wird bspw. bei körperlicher Gewalt auf dem Pausenhof kaum je von Kindesmisshandlung gesprochen.

⁶ Eine Diskussion weiterer Begriffe im Umfeld sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen und ihre historische Einordnung finden sich bei Averdijk, Müller-Johnson und Eisner (2011) oder Jud (2015a).

gen sexuelle Gewalt unter Kindern und Jugendlichen sensibilisiert werden. Selbstverständlich gibt es konsensuelle sexuelle Handlungen bei Jugendlichen, liegt doch in Deutschland das Durchschnittsalter für den ersten Geschlechtsverkehr bei 16 Jahren (z.B. Nickel, Plies, & Schmidt, 1995). Auch bei jüngeren Kindern gehören Handlungen mit sexuellem Charakter, etwa gegenseitige spielerische Erkundungen der Geschlechtsteile („Doktorspiele“), zur natürlichen Entwicklung (z.B. Schuhrke, 2002). Dennoch können auch Gleichaltrige körperliche, psychische und kognitive Überlegenheit ausnutzen, um ihrem Gegenüber sexuelle Handlungen aufzuzwingen. Die Schwelle zwischen Konsens und Übergriff ist bei Gleichaltrigen manchmal nur schwer festzulegen: Beispielsweise können durch Pornografie geprägte, verzerrte Überzeugungen zur Sexualität und sozialer Druck Jugendliche dazu bringen, sexuellen Handlungen zuzustimmen, bei denen sie sich eigentlich nicht wohl fühlen (Braun-Courville & Rojas, 2009; Kalmuss, 2004).

Neben der unterschiedlichen Berücksichtigung von Tätergruppen sind die Definitionen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen auch unterschiedlich eng oder weit in den berücksichtigten Handlungen. Einen großen Schritt hin zu einer möglichst breit abgestützten Definition sexuellen Missbrauchs stellen die Empfehlungen des amerikanischen National Center for Diseases Control and Prevention dar (Leeb et al., 2008, S. 14). Sie wurden in einem breiten Konsultationsprozess von der Medizin bis hin zur Sozialarbeit unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erarbeitet.

Als sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wird jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt von Bezugs- und Betreuungspersonen⁷ am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden.

(Leeb et al., 2008, S.14) [eigene Übersetzung]

Zwar bezieht sich die vorgestellte Definition von Leeb et al. (2008) auf sexuellen Missbrauch durch Bezugs- und Betreuungspersonen, die Umschreibung und Operationalisierung der berücksichtigten sexuellen Handlungen durch die Autorinnen und Autoren kann jedoch auch für sexuelle Gewalt zwischen Jugendlichen und oder durch Fremdtäter angewendet werden, wobei sexuelle Gewalt unter Jugendlichen oft nicht spezifisch definiert wird, sondern unter allgemeinen Definitionen sexueller Viktimisierung subsummiert werden (vgl. Bange & Deegener, 1996; WHO, 1999). Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen kann demgemäß sowohl sexuelle Kontakte zwischen Täter und Betroffenen als auch Handlungen ohne direkten sexuellen Kontakt umfassen. Die sexuellen Viktimisierung mit **direktem Kontakt** („Hands-on“) beziehen sich auf:

⁷ Die Umschreibung Bezugs- und Betreuungspersonen gibt das englische „Caregiver“ wieder.

- **Penetrative Handlungen:** Hier werden alle Akte vollendeter oder versuchter, vaginaler oder analer Penetration mit dem Penis, Fingern oder Gegenständen berücksichtigt, ebenso wie alle Kontakte zwischen Mund und Genitalien oder Anus.
- **Handlungen mit sexuellem Kontakt:** Hierhin gehören sämtliche absichtlichen Berührungen – auch über der Kleidung – der Genitalien, der Leistengegend, der inneren Oberschenkel, des Anus und der Brüste durch die Täter am Kind oder das Verlangen der Täter, an diesen Stellen berührt zu werden. Ausgenommen sind hier Berührungen, die zur Erfüllung der Grundbedürfnisse notwendig sind, etwa bei der Reinigung von Kleinkindern.

Sexuelle Viktimisierung mit direktem Kontakt können nicht nur Handlungen zwischen Tätern oder Täterinnen und Betroffenen umfassen. Bei mehreren gleichzeitig Betroffenen erzwingen die Täter mitunter auch sexuelle Kontakte zwischen den Kindern und Jugendlichen. Daneben sind aber auch verschiedene Handlungen als sexuelle Viktimisierung zu verstehen, die **ohne direkten Körperkontakt** („Hands-off“) auskommen:

- Exposition des Kindes gegenüber sexuellen Aktivitäten: z.B. Pornografie oder Exhibitionismus
- **Film- oder Fotoaufnahmen**, die das Kind auf eine sexualisierte Art darstellen
- verbale, sexuelle Belästigung
- Handlungen, die Kinderprostitution ermöglichen⁸

Die aufgeführten Formen sexueller Viktimisierung sind teils mit einem unterschiedlichen Schweregrad der Handlung verknüpft, der in einem engen Zusammenhang zum Ausmaß der Beeinträchtigungen in Folge der sexuellen Gewalt steht (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). Neben dem Schweregrad der sexuellen Viktimisierung sind die Folgen für die Betroffenen auch maßgeblich von Umfang und Häufigkeit der Handlungen abhängig (Manly et al., 2001). Sexuelle Gewalt tritt zudem meist nicht als isoliertes Ereignis auf, sondern oft im Kontext von emotionaler und körperlicher Misshandlung, Vernachlässigung und weiteren Gewalterfahrungen wie bspw. Bullying (z.B. Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993). Finkelhor et al. (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Holt, 2009) weisen darauf hin, dass gerade sexuelle Viktimisierung gehäuft vorkommt, wenn bereits andere Gewalterfahrungen stattgefunden haben. Als Konsequenz sind oft gerade diejenigen Kinder von sexueller Gewalt betroffen, die bereits mit verschiedenen Problemen und Risiken belastet sind und gleichzeitig geringe Ressourcen aufweisen, die den möglichen schwerwiegenden Folgen der traumatischen Erfahrung entgegenwirken könnten. Umso wichtiger ist es, auffälligen und problembelasteten Kindern und Jugendlichen rechtzeitig Möglichkeiten zur Unterstützung zukommen zu lassen.

⁸ Zwar werden die Handlungen von Bezugspersonen, die Kinderprostitution ermöglichen, als Handlungen ohne direkten Körperkontakt gewertet, gleichzeitig erfahren die betroffenen Kinder und Jugendlichen durch die Prostitution auch sexuelle Gewalt mit direktem Körperkontakt.

Wie die Kapitel zu den Dunkel- und Hellfeldstudien für Deutschland und auf internationaler Ebene nahelegen, schwanken die Häufigkeitsangaben zu sexueller Viktimisierung von Kinder und Jugendliche teils beträchtlich (vgl. Kap. 4 und 5). Während für einen Teil dieser Schwankungen methodische Artefakte verantwortlich sind (vgl. Kap. 3), ist ein anderer Teil durch die Unterschiede in den verwendeten Definitionen bedingt, die unterschiedliche Tätergruppen und divergierende Handlungen verschiedenen Schweregrads verwenden. Soll bspw. das Ausmaß sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in einer Nation in Erfahrung gebracht werden, ist es nicht legitim, sich auf sexuellen Missbrauch durch Bezugs- und Betreuungspersonen zu beschränken. Allerdings soll die Möglichkeit, Zahlen für unterschiedliche Tätergruppen zu berichten, berücksichtigt werden, um die Vergleichbarkeit international zu stärken und vermehrt die unterschiedlichen Ursachen und Konsequenzen für die verschiedenen Formen zu ergründen. Entscheidend sind auch klare Operationalisierungen der Handlungen, welche unter sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen verstanden werden, um die Vergleichbarkeit zu erhöhen. Eine vertiefte Besprechung dieser Punkte folgt in Kapitel 3.1.

1.2 Aufbau der Expertise

Im Fokus der Expertise stehen Kenntnisse zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie die Einordnung deutscher Inzidenz- und Prävalenzangaben im internationalen Kontext. Für ein besseres Verständnis vorhandener Daten zu sexueller Gewalt Kinder und Jugendliche in Deutschland werden in **Kapitel 2** der rechtliche Kontext eingeführt, sowohl die Bestimmungen in den Sozialgesetzbüchern als auch die relevanten Paragraphen im Strafrecht. Weiter wird ein Überblick über die Einrichtungen in verschiedenen Versorgungssystemen geleistet, die den missbrauchs betroffenen Schutz und Hilfe bieten und entsprechend für eine Erfassung des Hellfelds in Frage kommen.

Häufigkeitsangaben zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen schwanken teils beträchtlich. **Kapitel 3** fasst wichtige methodische Artefakte zusammen, die zu diesen Schwankungen beitragen und weist außerdem auf ethische Aspekte bei Datenerhebungen hin. Bei der Erfassung von Daten zum Hellfeld sind Forscherinnen und Forscher auf die Kooperation der verschiedenen Hilfeinstitutionen angewiesen. Ein Unterkapitel greift die damit verbundenen Hürden auf.

Nach Kontext und methodischen Aspekten werden in **Kapitel 4** die Datenlage zum Dunkel- und Hellfeld Deutschlands dargestellt. **Kapitel 5** bietet den internationalen Überblick für Häufigkeitsangaben zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Bevölkerung sowie zu bekannt gewordenen Fällen in den Versorgungssystemen. Für das Hellfeld wird zwischen administrativen Datensätzen verschiedener Einrichtungen und Studien unterschieden, die Daten zu Kindsmisshandlung über die Befragung von Fachkräften erfassen.

In einem gesonderten Kapitel wird auf die wenigen Datensätze eingegangen, die Angaben zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen über mehrere Jahr hinweg erfassen. **Kapitel 6** beschreibt die Trends und Entwicklungen, die sich aus der Auswertung dieser Daten herleiten lassen.

Ebenfalls noch eher bescheiden ist der Umfang an Studien zu Folgekosten, die in **Kapitel 7** dargestellt werden. Dabei werden sowohl direkte Gesundheitskosten berücksichtigt, als auch indirekte Kosten bspw. durch Arbeitsausfälle der Betroffenen.

In **Kapitel 8** werden die Ergebnisse zusammengefasst, verglichen und ihre Konsequenzen diskutiert. Die Folgerungen betreffen verschiedene Ebenen – die Praxis, die Forschungsgemeinschaft, die Politik, die Medien und die Gesellschaft. Die Essenz der Diskussion wird in **Kapitel 9** in konkreten Empfehlungen zusammengefasst.

2. Hilfe, Schutz und Strafverfolgung bei sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

2.1 Rechtlicher Kontext

2.1.1 Zivilrechtlicher Kinderschutz im Sozialrecht und im Familienrecht

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Versorgungssysteme in den Bereichen Soziales und Gesundheit sind im achten und fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VIII resp. SGB V) festgehalten. Neuerungen im Rahmen des per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen „Bundeskinderschutzgesetzes“ haben zunächst in der Jugendhilfe zu entscheidenden Änderungen in der Erfassung von Verdachtsfällen verschiedener Formen der Kindesmisshandlung geführt. (z.B. Fegert, Jud, & Plener, 2013). Hervorzuheben sind namentlich eine bundeseinheitliche Regelung zu Meldungen von Kindeswohlgefährdung ans Jugendamt sowie die Bemühungen zur Stärkung der Handlungssicherheit bei Verdacht auf Kindesmisshandlung mit Einführung der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ (z.B. Heinitz, 2012). Dieser neue Akteur im Kinderschutz wird im nachfolgenden Kapitel 2.2 besprochen.

Die Vertrauensbeziehung zwischen helfenden Fachkräften und Missbrauchsbedrohten in verschiedenen Versorgungssystemen wird vom Gesetzgeber besonders gewichtet: Bei einem Missbrauchsverdacht besteht für Fachkräfte weder gegenüber dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe noch gegenüber der Strafverfolgung eine Melde- resp. Anzeigepflicht⁹. Ausnahmen hiervon sind die freien Träger¹⁰, die bei Verdacht auf Kindesmisshandlung eine Meldepflicht gegenüber den Jugendämtern haben (z.B. Jud, Fluke, et al., 2013) und die Polizei, die bei Kindeswohlgefährdung ebenfalls eine Meldung ans Jugendamt auslösen muss (Gerber, 2006). Für alle Fachkräfte besteht jedoch ein Melderecht, d.h. sie sind nach Abwägung von Schutzbedarf, Vertrauensbeziehung und Willen der Betroffenen bei einer Meldung ans Jugendamt als Berufsgeheimnisträger durch eine Befugnisnorm vor dem Bruch z.B. der ärztlichen Schweigepflicht geschützt (z.B. Fegert, Jud, et al., 2013). Ziel der Schweigepflicht ist die Sanktion der unbefugten Weitergabe von Daten und Informationen durch Berufsgeheimnisträger. Entsprechend führte der Gesetzgeber im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes im § 4 KKG eine Befugnisnorm ein, die im Kontext von Kinderschutzfällen eine ausdrückliche Befugnis zur Mitteilung an das Jugendamt (nicht an die Strafverfolgungsbehörden) enthält. Kann von sexueller Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen bspw. im Rahmen einer freiwilligen Psychotherapie geholfen und die Folgen gemildert werden, sieht der Gesetzgeber keine zwingende Intervention der öffentlich-rechtlichen Einrichtungen vor. Reicht die beratende Unterstützung jedoch nicht mehr aus oder stellen sich die Eltern einer Kooperation entgegen, besteht bei einer Gefährdung des körperli-

⁹ Eine Anzeigepflicht ist jedoch bei Gefahr im Verzug vorgesehen, wenn die Einschaltung der Polizei zur Abwendung einer Gefährdung erforderlich erscheint (§ 8 a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Die Verpflichtung zur Strafanzeige bei sexuellem Missbrauch in den bayerischen Regelungen zum Kinderschutz steht im Widerspruch zum Bundeskinderschutzgesetz.

¹⁰ Die Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe sind in Kapitel 2.2. dargestellt.

chen, geistigen und seelischen Kindeswohls (§ 1666 BGB, § 1666 a BGB) für das Jugendamt die Pflicht, über einen Antrag an das Familiengericht Schutzmaßnahmen einzuleiten (Wiesner, 2006).

Auch für das deutsche Gesundheitswesen hat die Einführung des „Bundeskinderschutzgesetzes“ am 1. Januar 2012 maßgebliche Impulse zur Verbesserung der Erfassung von Misshandlungsdaten gebracht. Diese waren dringend notwendig, musste doch die Datenlage zur Thematik im Gesundheitswesen vorgängig als besonders prekär bezeichnet werden, obschon sich international die Datenerfassung zu Kindsmisshandlung in Krankenhäusern als besonders valide und robust erwiesen hat (McKenzie, Scott, Waller, & Campbell, 2011). Der statistische „Blindflug“ (Fegert, Jud, et al., 2013) war vor allem auch mit der sozialrechtlichen Rückforderungspflicht nach § 294 a SGB V verknüpft. Diese Regelung verpflichtete Personal und Einrichtungen im Gesundheitssystem, den Krankenkassen Angaben über Ursachen und mögliche Verursacher medizinischer Probleme mitzuteilen und führte im Kontext der Kindsmisshandlung wiederholt zu belastenden Folge für die Betroffenen: Verweigerter Ärztinnen und Ärzte die Auskunft, wurden teilweise die Patientinnen und Patienten selbst angeschrieben oder es traten gar zur Durchsetzung der Regresse „Staatsanwaltschaften auf den Plan und ermittelten aufgrund einer Anzeige der Krankenkassen bei den betroffenen Patientinnen und Patienten, die eine solche Datenweitergabe nie gewünscht hatten“ (Fegert, Jud, et al., 2013). Die Problematik ist inzwischen behoben, da § 294 a Abs. 1, Satz 2 SGB V durch folgenden Satz ergänzt wurde: „Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.“ Gleichzeitig hob das Bundesministerium für Gesundheit anfangs 2013 das bisher geltende Dokumentationsverbot der Diagnosegruppe T74, Missbrauch von Personen, in der regierungsamtlichen Fassung der ICD-10 auf, so dass seither die spezifischen Codes für Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch, körperlicher und psychischer Misshandlung in die Statistiken aufgenommen werden können.

2.1.2 Strafrecht

Das deutsche Strafgesetzbuch (StGB) hält verschiedene Straftatbestände zu sexuellen Handlungen mit Kindern und Jugendlichen fest. Sie berücksichtigen unterschiedliche Altersgrenzen, die besonders auch zur Bewertung der Erheblichkeit des Vorgehens von großer Bedeutung sind (S. 54 Burgsmüller, 2015)¹¹:

- Sexueller Missbrauch von Kindern unter 14 Jahren gemäß §176 StGB
- Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen unter 16 Jahren gemäß §174 StGB¹²
- Sexueller Missbrauch von Jugendlichen unter 18 Jahren gemäß §182 StGB

¹¹ Der Abschnitt zu den sexuellen Straftaten orientiert sich auch im Weiteren am Text von Burgsmüller (2015).

¹² §174 StGB kann auch Anwendung auf Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren finden. Dazu die entsprechenden Ausführungen auf S. 16.

Eine absolute Schutzaltersgrenze gilt für bis zu 14-Jährige. In §176 StGB wird jeder „sexualbezogene Umgang mit Kindern“ unter Strafe gestellt, da es die unbeeinträchtigte Entwicklung sexueller Selbstbestimmungsfähigkeit eines Kindes zu schützen gilt. Dabei ist es unbeträchtlich, ob die Handlung mit oder ohne Körperkontakt stattfindet. Ebenso ist die oft von Tätern (und Täterinnen) als Argument zur Strafmilderung vorgebrachte Einwilligung des betroffenen Kindes zur sexuellen Handlung rechtlich völlig irrelevant (Burgsmüller, 2015). Es kann mitunter jedoch auch ein einvernehmlicher sexueller Kontakt einer 13-jährigen mit ihrem 14-jährigen Freund strafrechtlich relevant werden, womit die strafrechtlichen Regelungen von sozialwissenschaftlichen Definitionen sexuellen Missbrauchs abweichen.

Im Rahmen von §182 StGB zum sexuellen Missbrauch von Jugendlichen können alle Personen strafrechtlich verfolgt werden, die eine Zwangslage eines Mädchens oder Jungens zwischen 14-18 Jahren ausnutzen. Das betrifft auch gleichaltrige Täter und Täterinnen. Zusätzlich zu §182 StGB stellt §174 StGB alle Jugendlichen bis zur Vollendung ihres 16. Lebensjahres unter einem besonderen Schutz vor Tätern und Täterinnen, denen sie zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut sind (Burgsmüller, 2015, S. 56f.), also bspw. vor Eltern oder Lehrpersonen. Strafrechtlich geschützt sind auch Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren, wenn gezeigt werden kann, dass das „Anvertraut-Sein zur Erziehung“ auch ausgenutzt wurde. Neben den an Alterslimiten gebundenen Tatbeständen im StGB finden weitere Paragraphen Anwendung bei sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, etwa in §174a StGB der sexuellen Missbrauch von Personen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen – Gefangene, behördlich Verwahrte, Kranke und Hilfsbedürftige in Einrichtungen – unter Strafe stellt, in §174b StGB, der sich auf sexuellen Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung, und §174c StGB, der sich auf sexuellen Missbrauch in Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverhältnissen bezieht.

Obschon insbesondere für Kinder unter 14 Jahren gemäß §176 StGB weit gefasst wird, was unter „sexualbezogenem Umgang“ zu verstehen ist, sind nicht sämtliche Handlungen, die in einem sozialwissenschaftlichen Zugang als sexuelle Grenzüberschreitung bei Kindern und Jugendlichen gesehen werden, auch strafrechtlich relevant, obschon sie von den Betroffenen als unangenehm oder belastend erfahren werden. Da dem Rechtsgut der sexuellen Selbstbestimmung ein hoher Stellenwert eingeräumt wird, regelt §184g StGB für das gesamte Sexualstrafrecht, dass strafbare Handlungen „von einiger Erheblichkeit“ sein müssen, wobei sich die Auslegung des Rechtsbegriffs „erheblich“ an der aktuellen Rechtsprechung in entsprechend gelagerten Fällen sowie der hauptsächlich juristischen Fachliteratur zur Thematik orientiert. Burgsmüller (2015) erwähnt, dass in höchstrichterlichen Entscheidungen das Streicheln der bekleideten Oberschenkel von Kindern oder eine flüchtige Berührung der Brust auch als nicht erheblich angesehen wurden.

Die Gesetzestexte zu den genannten Straftatbeständen unterscheiden nicht nach Alter der Täter und Täterinnen, obschon von bedeutsamen Unterschieden in der Entstehung der Tat und ihrer Folgen für erwachsene oder gleichaltrige Täter und Täterinnen ausgegangen werden muss (vgl. Kapitel 1.1). Al-

lerdings werden in den Daten zur Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) das Alter der Täter und Täterinnen erfasst, womit eine Unterscheidung und ein Vergleich zu andern Datensätzen dennoch möglich ist (Bundeskriminalamt, 2014).

2.2 Netzwerk an Einrichtungen zur Hilfe und zum Schutz Betroffener¹³

In § 1 SGB VIII verpflichtet sich der Staat, die Entwicklung der jungen Menschen zu fördern und nötigenfalls durch helfend-intervenierende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe zu sichern (im Überblick, Jordan, Maykus, & Stuckstätte, 2012, S. 21). Die damit angesprochenen Hilfen können meist sowohl von öffentlichen, als auch von freien Trägern angeboten werden. Als öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe muss jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt über ein örtlich zuständiges Jugendamt verfügen (Werner, 2006). Wichtige freie Träger sind die Wohlfahrtsverbände wie Caritasverband, Diakonisches Werk und Paritätischer Wohlfahrtsverband (im Überblick Jordan et al., 2012). Sie bieten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien möglichst situationsangemessene Hilfen¹⁴ wie bspw. Erziehungsberatung, Förderung in der Kindertagespflege, sozialpädagogische Familienhilfe oder auch stationäre Hilfe. Zwar können bspw. freiwillige Hilfen zur Erziehung (§§ 27ff. SGB VIII) auch vom Jugendamt angeboten werden, allerdings gibt § 4 Abs. 2 SGB VIII bei bereits vorhandenem niederschwelligem Angebot durch anerkannte freie Träger diesen den Vorrang. Bieten subsidiäre Angebote nicht den nötigen Schutz vor Kindeswohlgefährdung, sind die Jugendämter im Rahmen ihrer hoheitlichen¹⁵ Aufgaben in der Pflicht, unter Anrufung des Familiengerichts weitergehende Schutzmaßnahmen wie Amtsvormundschaften, Amtspflegschaften oder Beistandschaften anzustreben (Überblick in Raack, 2006; Schimke & Münder, 2012). Im Rahmen der hoheitlichen Aufgaben bietet sich den Jugendämtern auch die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche durch eine vorläufige Inobhutnahme zu schützen.

Als spezialisierter Akteur in der Kinder- und Jugendhilfe haben sich zudem bundesweit verschiedene Kinderschutz-Zentren¹⁶ etabliert, die meist in freier Trägerschaft betrieben werden. Bei Verdacht auf Kindesmisshandlung versuchen sie, das Kindeswohl durch einen multiprofessionellen Zugang (u.a. Sozialpädagogik, Familientherapie) wiederherzustellen und zu sichern. Ein weiterer wichtiger Akteur hat sich aus der Erweiterung des SGB VIII um den § 8a SGB VIII ergeben. Die sogenannte „insoweit erfahrene Fachkraft“ kann zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos bei sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung, psychischer und körperlicher Misshandlung beigezogen werden. Mit der Qualifizierung „insoweit erfahren“ wird hervorgehoben, dass die entsprechende Fachkraft bei einem Verdachtsfall zu sexuellem Missbrauch nicht nur mit der entsprechenden Problematik vertraut sein sollte, sondern auch mit der Altersgruppe, um die es im Beratungsfall geht (Büttner & Wiesner, 2008). Sowohl der öffentliche Träger, als auch Lehrkräfte, medizinisches Personal und weitere mit Kindern und Ju-

¹³ Dieser Abschnitt orientiert sich an Jud und Fegert (2015).

¹⁴ D.h. die Hilfen müssen sowohl notwendig als auch geeignet sein, um das Problem zu lindern oder bewältigen.

¹⁵ Die hoheitlichen Aufgaben sind exklusiv den Jugendämtern als öffentlich-rechtlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe vorbehalten.

¹⁶ Informationen unter <http://www.kinderschutz-zentren.org>.

gendlichen befasste Berufsgruppen können sich zur Gefährdungsabschätzung und für eine erhöhte Handlungssicherheit anonym durch insoweit erfahrene Fachkräfte beraten lassen. Noch wird in der Fachliteratur jedoch für bestimmte Problembereiche auf örtliche personelle Lücken bei insoweit erfahrenen Fachkräfte verwiesen (Büttner & Wiesner, 2008; Köckeritz & Dern, 2012). Darüber hinaus wird auch kritisiert, dass zur Erfüllung der diversen Anforderungen eher ein Pool von Fachkräften mit unterschiedlichen Erfahrungen erforderlich sein dürfte, da sich bspw. Fragestellungen im Kontext der Frühen Hilfen und im Kita-Bereich sowohl in der Art der Anforderungen wie auch in der Äquität der Anfrage erheblich von Akutfragestellungen bei sexuellem Missbrauch von Jugendlichen unterscheiden (vgl. Fegert, Plener, Ziegenhain, & Künster, 2014, S. 59). Da insoweit erfahrene Fachkräfte auch anonyme Beratung vor Einschaltung des Jugendamts durchführen können/müssen, wird eine organisatorische Zugehörigkeit zum Jugendamt als problematisch gewertet. Lokal gibt es noch Auseinandersetzungen über solche hierarchischen Unterstellungsverhältnisse.

Neben den öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe bieten Einrichtungen weiterer Versorgungssysteme Schutz und Hilfe für misshandelte Kinder und Jugendliche. Verschiedene Beratungsstellen haben sich auf Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche nach sexueller Viktimisierung spezialisiert, die sie telefonisch, online oder auch ambulant anbieten. Neben mehreren in freier Trägerschaft organisierten Institutionen wie bspw. der in mehreren Bundesländern vertretenen Vereinigung Wildwasser e.V.¹⁷ finanziert auch der Bund über den UBSKM¹⁸ das Hilfetelefon 0800-22 55 530. Dieses entwickelte sich aus der nach dem sogenannten Missbrauchsskandal 2010 von der ersten Unabhängigen Beauftragten Fr. Dr. BM a. D. Christine Bergmann eingerichteten Telefonischen Anlaufstelle für Betroffene sexuellen Missbrauchs bzw. deren Angehörige. Hier wurde die Möglichkeit geschaffen, Zeugnis zu Missbrauchserfahrungen abzulegen und/oder Botschaften an die UBSKM und die Politik zu formulieren, aber ggf. auch Beratung bzgl. wohnortnaher Anlaufstellen bei Hilfebedarf zu bekommen. Anderthalb Jahre wurde die Telefonische Anlaufstelle wissenschaftlich begleitet und die Auswertungen im Sinne eines Beschwerdemanagementsystems mit Feedbackschleife laufend öffentlich gemacht (Fegert, Spröder, Rassenhofer, Schneider, & Seitz, 2013; Rassenhofer, Spröder, Schneider, & Fegert, 2013). Nach dem Ende der Dienstzeit der ersten UBSKM Fr. Dr. Bergmann endete auch die wissenschaftliche Begleitforschung, und die Telefonische Anlaufstelle wurde aufgrund des geringeren Anrufaufkommens mit weniger Fachkräften an den Telefonen und einer reduzierten Dokumentation der Anrufendendaten fortgeführt. Im Jahr 2014 übergab der Nachfolger Fr. Dr. Bergmanns im Amt des UBSKM, Hr. Rörig, die Fachaufsicht und die Verantwortung über die telefonische Anlaufstelle an die „N.I.N.A. Nationale Infoline, Netzwerk und Anlaufstelle zu sexueller Gewalt e.V.“¹⁹ Unter dieser neuen Trägerschaft und der neuen Bezeichnung „Hilfetelefon Sexueller Missbrauch“ wird das Angebot seither fortgeführt. Die Wiederaufnahme der mit dem Ende der Amtszeit

¹⁷ Die Informationen unter <http://www.wildwasser.de> enthalten auch ein Adressverzeichnis weiterer spezialisierter Beratungsstellen.

¹⁸ Informationen unter <http://www.beauftragter-missbrauch.de>.

¹⁹ Informationen unter <http://www.nina-info.de>.

von Frau Dr. Bergmann ausgesetzte Begleitforschung ist aktuell in Planung bzw. in der Entwicklung. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Expertise läuft eine Pilotphase zu erneuten Datenerhebung und wissenschaftlichen Beforschung des Hilfetelefon.

Einrichtungen im Gesundheitssystem sind sowohl mit den körperlichen als auch psychischen Folgen von Kindsmisshandlung und sexuellem Missbrauch konfrontiert – sofern diese Ereignisse denn als solche von den Betroffenen preisgegeben oder von den Fachkräften erkannt werden. In Deutschland sind neben den allgemeinen Versorgern – Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gynäkologie und Allgemeinmedizin in der freien Praxis oder an Krankenhäusern und Kinderkliniken – spezialisierte Einrichtungen wie kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Institutsambulanzen, sozialpädiatrische Zentren und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen zu berücksichtigen. Von den kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Institutsambulanzen sind manche auf der Basis eines spezifischen Vertrags zunächst (insbesondere in Nordrhein-Westfalen) gleichzeitig als Trauma-Ambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz tätig. Die multiprofessionelle Ausrichtung der sozialpädiatrischen Zentren könnte eine wichtige Ressource in der Abklärung und Betreuung gerade Kindern mit Entwicklungsverzögerung und unterschiedlichen Behinderungsformen bei Verdacht auf Kindsmisshandlung oder sexuellen Missbrauch darstellen. Die in Schwangerschaftsberatungsstellen eingebetteten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen können nach einer sexuellen Gewalterfahrung ein geeigneter Ausgangspunkt für Hilfe und Unterstützung von weiblichen Jugendlichen sein.

Neben Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und spezialisierten Beratungsstellen in freier Trägerschaft ist die Schule alleine schon vom zeitlichen Umfang, den sie im Leben schulpflichtiger Kinder einnehmen, ein wichtiger Pfeiler in der Früherkennung von Kindeswohlgefährdung und dem Zugang zu Hilfen. Neben den Beratungs- und Unterstützungsangebote im schulischen Umfeld wie der häufig vor Ort angebotenen Schulsozialarbeit (vgl. Speck, 2009, S. 16-22) oder den schulpсихologischen Diensten (Fleischer, 2007, S. 13) bieten sich auch Vertrauens- und Beratungslehrpersonen als privilegierte Erstansprechpartnerinnen und Erstansprechpartner an.

In der Strafverfolgung Deutschlands ist die Abfolge von Aufgaben und Entscheidungen wie in vielen weiteren Nationen auf Polizei, Staatsanwaltschaften und Strafgerichte verteilt. Die Polizei ist an (zeitlich) erster Stelle angesiedelt. Sie hat bei Kenntnis möglicher Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit und sexuelle Selbstbestimmung zu ermitteln²⁰ und alle Maßnahmen zu treffen, um die Verdunklung der Sache zu verhüten. Dies trifft nicht nur auf Anzeigen durch Private oder Fachkräfte zu, sondern betrifft auch allfällige Anfragen, Rücksprachen oder Fallbesprechungen, die folglich nicht ohne Einleitung eines Strafverfahrens möglich sind (vgl. Gerber, 2006). Die Staatsanwaltschaft leitet die Strafuntersuchung und entscheidet nach deren Abschluss, ob im laufenden Verfahren Anklage zu

²⁰ Als Offizialdelikte besteht für sexuelle Handlungen an Kindern und Jugendlichen ein Ermittlungszwang.

einem der oben aufgeführten Straftatbestände (vgl. Kap. 2.1.1) erhoben wird, und damit das Strafgericht ins Spiel kommt, oder das Verfahren mangels Beweisen eingestellt wird.

Zwar erheben sämtliche Einrichtungen, die Schutz und Hilfe bei sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen und weiteren Misshandlungsformen anbieten, Falldaten, sie unterscheiden sich jedoch teils deutlich in den verwendeten Definitionen von sexueller Viktimisierung – sofern denn explizite Definitionen und Operationalisierungen zentraler Begriffe vorhanden sind. Die Lücke bei der Erfassung von Misshandlungssituationen ist v.a. auch darin begründet, dass der Fokus der Datenerfassung viel eher auf den erbrachten Leistungen liegt, denn auf den zu Grunde liegenden Problemen (vgl. Gilbert, 2012; Jud, Fluke, et al., 2013b). Hinzu kommt, dass sich die Datensätze auch in den erfassten demografischen Angaben zu Kind und Familie, den Risiko- und Schutzfaktoren deutlich unterscheiden, je nach Ausrichtung der jeweiligen Institution. Eine ausführliche Diskussion von Schwierigkeiten der Datenerfassung erfolgt im nächsten Kapitel, ein Überblick über die Datenlage zu sexuellem Missbrauch in deutschen Versorgungssystemen in Kapitel 4.2.

3. Ethische und methodische Aspekte in der Datenerfassung zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs

In der wissenschaftlichen Literatur werden Häufigkeiten von Krankheiten, psychiatrischen Störungsbildern oder auch Misshandlungsformen unter den Begriffen der Prävalenz und Inzidenz diskutiert. Unter **Prävalenz** wird die Anzahl der Personen verstanden, die über eine bestimmte Zeitdauer hinweg – über ein Jahr oder auch über das ganze Leben – von einer Krankheit, Misshandlung, etc. betroffen war (vgl. Kasten 1). Die **Inzidenz** wiederum gibt die Zahl von Neuerkrankungen oder, in diesem Zusammenhang, von neu aufgetretenen Missbrauchsfällen an und bezieht sich in der Regel auf ein Jahr.

Kasten 1: In Anlehnung an die gängigen Begriffe wird im Folgenden **Einjahresprävalenz** verwendet, wenn auf die Anzahl Kinder und Jugendliche verwiesen wird, die im Laufe eines Jahres von sexuellem Missbrauch oder anderen Formen von Kindsmisshandlung betroffen waren. Die **Lebenszeitprävalenz** wiederum wird bei Studien verwendet, die von Jugendlichen oder Erwachsenen erfragen, ob sie irgendwann im Verlaufe ihrer Kindheit von sexuellem Missbrauch oder einer anderen Form von Kindsmisshandlung betroffen waren.

Studien zur Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Gesamtbevölkerung werden auch als **Populationsstudien** bezeichnet und bieten den Zugang zum sogenannten Dunkelfeld. Für eine verlässliche Einschätzung der Prävalenz ist eine Zufallsstichprobe oder eine nach bestimmten Kriterien wie Bundesland geschichtete Zufallsstichprobe unabdingbar. Die meisten Studien befragen Erwachsene retrospektiv zu ihren Erfahrungen in der Kindheit (vgl. Stoltenborghet al., 2011); Studien, die Jugendliche oder allenfalls Kinder direkt nach ihren Erfahrungen befragen, sind weniger häufig (vgl. Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013). Bei retrospektiven Befragungen Erwachsener müssen Erinnerungsverzerrungen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, Stichproben an Jugendlichen sind mit größeren Hürden in der Stichprobengewinnung verbunden. Ethisch ist sowohl bei einer Befragung von Erwachsenen und stärker noch bei den in einer sensiblen Entwicklungsphase befindlichen Jugendlichen zu bedenken, dass die erneute Konfrontation mit traumatischen Erfahrungen von den Befragten als äußerst belastend empfunden werden kann. Entsprechend muss der erhoffte Erkenntnisgewinn durch die Studie als hoch bewertet werden, wenn er gegen die potentielle Belastung abgewogen wird. Neben den ethischen Bedenken ist aber auch methodisch zu berücksichtigen, dass durch das emotional belastende Thema eine Verzerrung in der Teilnahme wahrscheinlich ist, da vermutlich gerade stark belastete Personen eher auf eine Teilnahme verzichten.

Für die wenigen bisherigen Datensätze zu Kindsmisshandlung aus Versorgungssystemen sind zwei Zugänge zu unterscheiden (Überblick in Krüger & Jud, 2015): Analysen nationaler administrativer Datensätze und Studien, die Misshandlungsdaten über die Befragung der fallzuständigen Fachkräfte

erfassen („Agency Surveys“). Nur wenige Agency Surveys wurden repräsentativ für eine Nation durchgeführt, die vorhandenen Beispiele werden ausführlich in Kap. 5.2 besprochen. Aus ethischer Perspektive besteht der Vorteil, dass die Daten anonym von den fallzuständigen Fachkräften weitergegeben werden können und den Betroffenen Schutz und Hilfe angeboten werden. Die Wiederholung dieser Studien in regelmäßigen Abständen lässt außerdem Aussagen zur Entwicklung der Häufigkeit von sexuellem Missbrauch und weiteren Formen von Kindsmisshandlung zu. Einige einkommensstarke Staaten wie Australien, die Niederlande, Neuseeland, Südkorea oder die Vereinigten Staaten, haben in nationalen administrativen Datensätzen staatlicher Kinderschutzeinrichtungen disaggregierte Daten zu Kindsmisshandlung zusammengetragen (vgl. Kap. 5.3). Andere Staaten wie Saudi Arabien (Al Eissa & Almuneef, 2010) verfügen über eine nationale Datenbank zu Kindsmisshandlung im Gesundheitssektor. Die Datensätze umfassen neben Angaben zur Art der Kindsmisshandlung sowie Angaben zum Ergebnis der Abklärung und zur Intervention meist einige wenige demografische Daten und Risikofaktoren (z.B. Australian Institute of Health and Welfare, 2009; U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Während in kleineren Einheitsstaaten wie Neuseeland (Mansell, 2006a) oder den Niederlanden mit landesweit 15 Jugendämtern (Euser et al., 2013) die Daten vergleichsweise einheitlich erfasst werden können, sind föderale Staaten diesbezüglich mit größeren Herausforderungen konfrontiert, die sich in der Vollständigkeit und Reliabilität der Daten widerspiegeln: Verschiedene Variablen des Gesamtdatensatzes sind in unterschiedlichen föderalen Einheiten anders operationalisiert oder fehlen ganz und teilweise stellen einzelne föderale Einheiten ihre Daten nicht zur Verfügung (vgl. Australian Institute of Health and Welfare, 2009; U.S. Department of Health and Human Services, 2014). In einigen Staaten wie in Belgien oder dem Vereinigten Königreich werden auch entsprechende administrative Datensätze auf Ebene der Landesteile erfasst, ohne dass ein einheitlicher nationaler Datensatz erfasst wird (vgl. Krüger & Jud, 2015). Angaben zur Inzidenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen anhand administrativer Datensätze finden sich in Kap. 5.3. Ethisch sind diese Datensätze insofern wenig bedenklich, als sie im Rahmen der Hilfeleistungen von Versorgungseinrichtungen erfasst wurden und keine zusätzliche Belastung der Betroffenen durch eine separate Datenerfassung für die Forschung besteht. Für sekundäranalytische Auswertungen muss jedoch die Anonymität gewährleistet werden. Das bedingt, dass seltene Ereignisse, wie bspw. Todesfälle durch Ereignisse mitunter nicht mit ihrer Wohnregion identifiziert werden können oder gar ganz ausgeschlossen werden müssen, da die Möglichkeit zur Wiedererkennung besteht (z.B. National Data Archive on Child Abuse and Neglect, 2015). Hürden, die zu einer weltweit mangelhaften Erfassung von Daten zu gemeldeter Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen beigetragen haben, werden in einem separaten Abschnitt diskutiert (vgl. Kap. 3.2).

Durch entsprechende Skandale kommt gerade in Deutschland eine besondere Aufmerksamkeit der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu, die durch Fachkräfte begangen werden, die eigentlich den ihnen anvertrauten jungen Menschen Hilfe, Schutz und Unterstützung zukommen lassen sollten (vgl. Kindler & Fegert, 2015). Dies betrifft unter anderem Jugendliche in Internaten oder Men-

schen mit geistiger Behinderung. Zu erwähnen wären allerdings auch Studien zu Misshandlung und Missbrauch in Institutionen zur Fremdbetreuung von Kinder und Jugendlichen. Entsprechende Studien berücksichtigen meist Stichproben aus den spezifischen Populationen wie bspw. fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen (z.B. Helming et al., 2011). Sie sind jedoch nicht den oben behandelten Datensätzen zu Kindsmisshandlung aus Versorgungssystemen zuzuordnen. Zwar bezieht sich die Stichprobe mitunter auf Einrichtungen im Hilfebereich, allerdings soll die Einjahres- oder Lebenszeitprävalenz für das spezifische Phänomen der sexuellen Gewalt durch Fachkräfte erfasst werden und nicht wie häufig Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen bekannt wird²¹.

3.1 Häufig eingesetzte Instrumente zur Erfassung sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen

Die retrospektive Erfassung von Misshandlungserfahrungen in Kindheit und Jugendalter (bis einschließlich des 18. Lebensjahrs) wird im Rahmen von Screenings international am häufigsten mit dem *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) durchgeführt. Das Originalinstrument stammt von Bernstein und Fink (1998), die deutsche Version von Klinitzke et al. (Klinitzke, Romppel, Häuser, Brähler, & Glaesmer, 2012). Die Kurzform des CTQ besteht aus 28 Items und unterscheidet Missbrauch mit den Unterformen emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung. Gefragt wird nach der Häufigkeit solcher Erlebnisse, die im Selbsturteil anhand einer fünfstufigen Likert-Skala angegeben werden soll. Aus diesen Häufigkeiten kann der Schweregrad der verschiedenen Misshandlungsformen von „nicht bis minimal“ über „gering bis mäßig“ und „mäßig bis schwer“ bis hin zu „schwer bis extrem“ berechnet werden. Ab einem Schweregrad von „gering bis mäßig“ wird das Vorliegen einer Misshandlung angenommen. Zusätzlich gibt es eine Skala, die auf drei Items beruht und die Tendenz misst, Misshandlungserfahrungen in Kindheit und Jugendalter zu bagatellisieren. Sowohl die Originalfassung als auch die deutsche Version des CTQ wurden positiv evaluiert und als geeignetes, reliables und valides Instrument zur retrospektiven Erfassung von Misshandlungen in Kindheit und Jugend eingeschätzt (Bernstein & Fink, 1998; Klinitzke et al., 2012).

Ein weiteres, bei Forschern beliebtes Fragebogeninstrument zur Erfassung von Kindheitstraumata ist die „*Adverse Childhood Experiences*“-Skala (ACE-Skala). Sie enthält 10 Items, wovon 5 sich auf Kindesmisshandlung (körperliche und psychische Misshandlung, sexueller Missbrauch sowie körperliche und emotionale Vernachlässigung) beziehen. Die fünf übrigen Items erheben weitere auf die Familie bezogene negative Kindheitserlebnisse wie bspw. Verlust eines Elternteils durch Scheidung oder Tod. Die ACE-Skala weist eine sehr gute prädiktive Validität für die Entwicklung körperlicher und psychischer Erkrankungen auf (z.B. Dong et al., 2004; Edwards et al., 2003). Dennoch wird kritisiert, dass die Skala keinen systematischen Entwicklungsprozess durchlaufen hat, und eine Revision

²¹ Die Frage, ob sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen durch Fachkräfte häufiger Einrichtungen im Kinderschutz bekannt wird als bspw. Missbrauch durch Familienangehörige ist bisher international noch kaum Gegenstand von Studien geworden.

des Instruments wird empfohlen (Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2015). Weiter wird die *Conflict Tactics Scale* (CTS; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998) häufig angewendet (z.B. Cohen et al., 2014; Jun et al., 2008; Leung, Wong, Chen, & Tang, 2008; Schiff & Zeira, 2005). Aktuell findet auch das *ISPCAN Child Abuse Screening Tool* (z.B. Zolotor et al., 2009) zunehmend Verbreitung, dank der Förderung durch die International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) ebenfalls in verschiedenen nicht-westlichen Staaten²².

Weiterhin können auch halbstrukturierte Interviews eingesetzt werden. Ein Beispiel hierfür ist das *Early Trauma Inventory* von Bremner, Vermetten und Mazure (2000) mit einer deutschen Version von Heim (Heim, 2000). Erfasst werden erzieherische/körperliche Bestrafung (9 Items), emotionale (8 Items) und sexuelle Erlebnisse (15 Items) sowie generelle traumatische Ereignisse (23 Items, z.B. zu Naturkatastrophen oder dem Verlust eines Elternteils) vor dem 18. Lebensjahr. Zusätzlich existieren eine Kurzform sowie eine Selbstberichtsversion. Es lassen sich Schweregradindizes für Subskalen sowie für die Gesamtskala bestimmen. Die psychometrischen Eigenschaften werden als moderat bis sehr gut angegeben (Bremner et al., 2000; Hyman, Garcia, Kemp, Mazure, & Sinha, 2005).

An der Universität Oxford wird aktuell ein kurzes Erfassungsinstrument zu Kindsmisshandlung erarbeitet, für welches Items u.a. aus den oben genannten Instrumenten ICAST, CTS und den ACE-Skalen auf ihre psychometrische Qualität hin geprüft und gegebenenfalls berücksichtigt werden (Franziska Meinck, persönliche Mitteilung, 27. September 2015).

3.2 Allgemeine methodische Schwierigkeiten in der Vergleichbarkeit epidemiologischer Studien zu sexuellem Kindesmissbrauch²³

Diverse Hürden und Schwierigkeiten in der Datenerfassung zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung führen international zu teils stark abweichenden Häufigkeitsangaben (vgl. Kap. 5.1). Im folgenden Abschnitt werden einige der wichtigsten methodischen Artefakte aufgeführt (vgl. Tabelle 2). Bedeutsam für Häufigkeitsunterschiede sind die abweichenden Definitionen und Operationalisierungen zentraler Begriffe innerhalb der Definitionen (vgl. Kap. 1.1). Insbesondere, ob sexuelle Gewalt unter gleichaltrigen Jugendlichen in der Definition berücksichtigt wird oder nicht, kann zu deutlichen Unterschieden führen (vgl. Averdijk et al., 2011). Auch werden in Definitionen unterschiedliche Altersgrenzen für Kinder und Jugendliche angewendet, so bezieht sich bspw. „sexueller Missbrauch von Kindern“ gemäß §176 StGB im deutschen Strafgesetzbuch auf Kinder unter 14 Jahren (z.B. Bundeskriminalamt, 2011). Ein weiteres Beispiel betrifft die erste deutsche Populationsstudie zu sexueller Viktimisierung von Wetzels (1997b): Hier sind nur für sexuellem Missbrauch durch Erwachsene die Altersangaben zu den Betroffenen erfasst, die Angaben zu sexueller Gewalt durch Gleichaltrige beziehen sich auf die Begriffe Kindheit/Jugend ohne genauere Altersangabe. Auch die Enge oder Weite der berücksichtigten Handlungen bestimmt maßgeblich die Häufigkeit: Werden bspw. sämtliche

²² Weitere Informationen unter <http://www.ispcan.org/?page=ICAST>.

²³ Der nachfolgende Abschnitt basiert auf Jud (2011, 2015a).

Berührungen von Eltern oder Erziehern im Bereich der Brüste und der Gesäßbacken, auch jene über den Kleidern als sexueller Missbrauch gewertet oder wird ein Kriterium für Absichtlichkeit der Berührungen angewendet (Jud, 2015b)?

Weitere Einflüsse auf die Häufigkeit sind mit Studiendesign, Stichprobengewinnung und unterschiedlichen Informationsquellen verknüpft (Jud, 2015b). Je nach Studie werden Lebenszeitprävalenzen oder Einjahresprävalenzen erfasst. Auch die Erfassung von Prävalenzen über einen unterschiedlichen Altersrange bei Stichproben führt zu unterschiedlichen Angaben. Bei der Befragung Jugendlicher sind als Verzerrungen zu bedenken, dass entsprechende Ereignisse aus Scham, sozialem Druck, Loyalitätskonflikten oder auch aufgrund Erinnerungs- und Verdrängungsprozessen nicht berichtet werden. Letztere dürften hingegen bei der Befragung Erwachsener noch viel stärker zum Tragen kommen. Zwar sind auch Kleinkinder von sexuellem Missbrauch betroffen, hier ist das Kind jedoch selbst mitunter zu jung, um sprachlich adäquat Auskunft über den Missbrauch zu geben. Eltern wiederum sind als Quelle für Daten zu sexuellen Missbrauch auf ihre Kinder kaum tauglich, da sie als mögliche Täter oder Mitwisser sich selbst oder andere Familienmitglieder decken. Auch vertrauen sich die Kinder nicht immer den Eltern an, etwa weil sie Angst vor Drohungen der Täter haben oder aus Scham. Die Validität der Angaben von Fachkräften ist wiederum abhängig davon, wie offen sich die Betroffenen ihnen gegenüber geben. Allerdings ist das Erkenntnisinteresse bei Befragung von Fachkräften weniger darauf ausgerichtet, möglichst die „wahren“ Begebenheiten zu erfassen, sondern zu erfahren, welche Taten ihnen bekannt werden und wie sie darauf reagieren. Im Vergleich mit Dunkel-feld-Befragung können dann Formen von sexuellen Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen eruiert werden, die kaum oder weniger ins Blickfeld der Versorgungssysteme geraten. Schließlich ist auch eine Erfassung äußerer Merkmale als Hinweis auf sexuelle Gewalt kaum tauglich für Häufigkeitsangaben, da die Varianz normaler Erscheinungsformen im Genitalbereich sehr groß ist und äußere Merkmale entsprechend selten eindeutig auf Verletzungen durch sexuelle Gewalt zurückgeführt werden können (Adams, 2004; Heger, Ticson, Velasquez, & Bernier, 2002).

Auf die Hürde der Verzerrungen durch fehlende Teilnahme wurde bereits oben hingewiesen, die problematisch ist, da gerade emotional besonders belastete Betroffene vermutlich eher auf die Teilnahme verzichten. Statistisch steigt mit zunehmender Größe der Stichprobe deren Repräsentativität. Naheliegend ist zudem, dass Studien zu Hochrisikopopulation keine verlässlichen Angaben zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der allgemeinen Bevölkerung liefern. Andererseits sind repräsentative Studien an spezifischen Subpopulationen für Risikogruppen wie platzierte Kinder und Jugendliche entscheidend, die einen eher geringen Anteil in der Gesamtbevölkerung ausmachen und durch die gängige Zugänge wie Telefon-Interviews in Haushalten schlecht oder gar nicht erreicht werden. Beide Punkte führen zu einer geringen Beteiligung dieser potentiell besonders gefährdeten Gruppen und damit zu einer Unterschätzung des Risikos.

Als methodisches Problem bei der Erfassung von Daten aus Einrichtungen sind außerdem saisonale Schwankungen von Fallzahlen zu berücksichtigen. Eine Erfassung von Daten zur Ferienzeit in den

Sommermonaten wird unterschiedliche Angaben liefern wie bspw. im Herbst. Aspekte wie bspw. der Anteil der berücksichtigten Institutionen in einer Stichprobe, die Teilnahmequote oder das Ausmaß saisonaler Schwankungen von Fallzahlen können durch statistische Gewichte ausgeglichen werden, um die Häufigkeit des Phänomens in der Stichprobe auf Schätzwerte für die Gesamtbevölkerung eines Staates hochzurechnen (vgl. Jud & Sedlak, 2015). Für möglichst genaue Schätzwerte sollte jedoch das Ausmaß der Verzerrungen möglichst genau bekannt sein.

Tabelle 2: Mögliche Einflussfaktoren auf unterschiedliche Häufigkeitsangaben zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen

Themenbereich	Auswahl an Einflussfaktoren auf unterschiedliche Häufigkeitsangaben
Definition	Enge/Weite der eingeschlossenen Handlungen Unterschiedliche Berücksichtigung von Tätergruppen Messmethodische Umsetzung weiterer möglicher Kriterien wie bspw. Altersunterschied zwischen Täter und Betroffenen oder Absichtlichkeit
Studiendesign	Erinnerungsverzerrungen bei retrospektiver Befragung Berücksichtigung unterschiedlich langer Zeiträume für die Erfassung sexueller Gewalt
Stichprobe	Eingrenzung auf bestimmte Altersgruppe, Hochrisikopopulationen, bestimmte Regionen, etc. Ausschluss von oder eingeschränkter Zugriff auf Subpopulationen durch Zugangsmethode (z.B. Telefoninterview) Verzerrungen durch geringe Teilnahmequote (Gefahr, dass besonders gefährdete Kinder und Jugendliche nicht teilnehmen)
Informationsquelle	Kinder und Jugendliche: Keine vollständige Offenlegung aus Scham, sozialem Druck, Verdrängung u.a.; Kleinkinder zu jung für sprachlichen Ausdruck des Missbrauchs Eltern: Keine vollständige Offenlegung aus Scham, Unwissen, Schutz eines intrafamilialen Täters u.a. Fachkräfte/Akten: Information ist abhängig von der Ausführlichkeit und Standardisierung der Exploration Keine eindeutigen äußeren Merkmale sexueller Gewalt

Anmerkungen: Die Tabelle ist in leicht veränderter Form aus Jud (2015b) entnommen.

Neben den methodischen Punkten die Studiendesign und Datengewinnung betreffen, soll außerdem noch auf zwei wichtige Aspekte bei der Darstellung und Interpretation der Ergebnisse hingewiesen werden. Problematisch ist bei Ergebnissen die alleinige Darstellung in absoluten Zahlen und/oder Prozentangaben, da alleine die Darstellung in Raten pro Einwohner der Altersgruppe einen systematischen Vergleich von Ergebnissen über Regionen oder Staaten hinweg ermöglicht. Schließlich ist für die Interpretation von Trends darauf hinzuweisen, dass kurzfristige Zu- oder Abnahmen von Kinds-

misshandlung, die sich aus der Auswertung administrativer Datensätze ergeben, eher auf Änderungen in den Datenerfassungssystemen oder auf geänderte Vorgaben und Gesetze der föderalen Einheiten zurückzuführen sind (Eckenrode & Dineen, 2009).

3.3 Spezifische Hürden zur Erfassung von Häufigkeitsangaben im Helffeld

Der Erfolg einer systematischen Erfassung von Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen ist davon abhängig, wie die Einrichtungen im Kinderschutz vom Nutzen der Erfassung überzeugt und bereit sind, die eigene Tätigkeit zu reflektieren (Jud, AlBuhairan, Ntinapogias, & Nikolaidis, 2015). Nur dann ist eine hohe und reliable Beteiligung mit wenigen fehlenden Werten erreichbar. Dazu ist ein enger Austausch von Wissenschaft und Praxis notwendig, der auf gegenseitigem Verständnis basiert (Lomas, 2000). Dieser kann zustande kommen, wenn die Wissenschaft die dringenden Anliegen der Praxis aufnimmt und die Praxis ihr Wissen um die Versorgung im lokalen Kontext einbringen kann (z.B. Trocmé, Esposito, Laurendeau, Thomson, & Milne, 2009). Dabei braucht es stets Brückenbauer, die einerseits durch eigene Erfahrung und Engagement in der Praxis eine hohe Akzeptanz bei Praktikerinnen und Praktikern genießen und andererseits mit dem Hochschul- und Wissenschaftssystem vertraut sind.

Einrichtungen im Kinderschutz müssen als Praxispartner in die Planung einer Studie, die Erhebung der Daten und Verbreitung der Ergebnisse einbezogen werden. Der wechselseitige Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis mit Nutzen für beide Seiten wird in der Fachliteratur u.a. unter dem Begriff „Knowledge Mobilization“ diskutiert (z.B. Graham et al., 2006). Im Bereich der Forschung zur Gesundheitsversorgung gibt es bereits eine beachtliche Literatur, die aufzeigt unter welchen Bedingungen die „Knowledge Mobilization“ funktionieren kann. Die folgenden Punkte fassen den Überblick in Trocmé et al. (2009) und Jud et al. (2015) zusammen:

- Der Austausch funktioniert, wenn beide Seiten profitieren. Für die Praxis müssen sich Argumente zur Forderung von Ressourcen bei ihren Trägern ergeben, die Wissenschaftler müssen die Möglichkeit haben, ihre Ergebnisse in Fachzeitschriften zugänglich machen zu können.
- Gegenseitiges Vertrauen ist entscheidend und ergibt sich aus positiven Erfahrungen und regelmäßigen formellen und informellen Kontakten. Bei der Erfassung von Daten aus verschiedenen Versorgungssystemen ist es wichtig, genügend Zeit in der Planung zu berücksichtigen, um mit den unterschiedlichen Professionskulturen, Fachtermini und wichtiger Fachliteratur der verschiedenen Disziplinen zum Thema vertraut zu sein.
- Die Ergebnisse müssen relevant sein und in angemessenem zeitlichen Rahmen verfügbar. Während die Fachkräfte meist rasch mit den Forschern einig über den Nutzen sind, der sich aus der Identifizierung von Lücken im Versorgungssystem durch eine Studie ergibt, sind die Hürden bei den Zeithorizonten ungleich grösser. Den Forschern gelingt es kaum, Ergebnisse derart zeitnah zur Verfügung zu stellen wie von der Praxis gewünscht, zumal diese Vorstellungen auch mit den Zeithorizonten bei akademischen Geldgebern und Ethikkommissionen kollidieren (Feldman,

1999). Fallon et al. (Fallon, Trocmé, MacLaurin, Sinha, & Herbert, 2010) rechnen für die verschiedenen Zyklen der *Canadian Incidence Study on Reported Child Abuse and Neglect* (CIS; ausführlich in Kap. 5.2) mit (I) 12 Monaten für die Sicherung der Fördermittel, (II) 12 Monaten für die Vorbereitung, (III) 12 Monaten für die Datenerfassung und (IV) 18 Monate für Datenbereinigung und Dissemination.

- Für den Austausch ist ausserdem entscheidend, dass die Forschenden die Wichtigkeit des kontextspezifischen Wissens der verschiedenen Einrichtungen wertschätzen. Während die Akademiker möglichst nach generalisierbarem Wissen suchen, sind die Fachkräfte im Feld an Wissen interessiert, dass in ihrem Kontext anwendbar ist und zweifeln mitunter daran, dass entsprechendes Wissen für den Kontext produziert wird (vgl. Fallon, Trocmé, MacLaurin, et al., 2010).
- Schliesslich sind Fachkräfte eher bereit, Studien zu unterstützen, wenn sie mit wissenschaftlicher Terminologie vertraut sind. Entsprechend lohnt es sich, Bemühungen zu unterstützen, die Evidenzbasierung in den verschiedenen angewandten Professionen fördern.

Neben den beschriebenen notwendigen Voraussetzungen stehen verschiedene Hürden dem Gelingen einer entsprechenden Studie im Weg (Jud et al., 2015). Einerseits besteht oft die Befürchtung, dass Einrichtungen und Dienste verglichen und evaluiert werden und daraus mögliche Konsequenzen in den Arbeitsbedingungen folgen, selbst wenn diese Befürchtungen nicht berechtigt sind. Es kann helfen, wenn zugesichert wird, dass bspw. Regionen oder Minderheiten in Publikationen nicht identifiziert werden. Auch in der Erfahrung der Autoren ist jedoch die zeitliche Belastung durch die Datenerfassung die größte Hürde für eine entsprechende Studie, da die Datenerfassung oft als Einschränkung in der Arbeit mit Betroffenen wahrgenommen wird, die für die Fachkräfte in der Praxis im Zentrum steht. Zudem verweisen die Fachkräfte wiederholt auf ihre hohen Fallzahlen und die Arbeitsbelastung (z.B. Fallon, Trocmé, MacLaurin, et al., 2010; Fegert, 2014). Entscheidend sind daher auf wenige, essentielle Variablen reduzierte Fragebögen. Auch bei nationalen Registern ist diese Reduktion der Variablen für die Durchsetzung derselben maßgeblich und wird in entsprechenden Initiativen gefördert (Ntinapogias, Gray, Durning, & Nikolaidis, 2015). Finanzielle Anreize sind hingegen nur bedingt wirksam, da sie an der zeitlichen Belastung nichts ändern (Maier, Mohler-Kuo, Landolt, Schnyder, & Jud, 2013).

Bisherige Studien mit Befragung von Fachkräften waren in erster Linie dank intensive Zusammenarbeit mit Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen erfolgreich (Jud et al., 2015). Um den Boden für die Untersuchung zu bereiten ist die Unterstützung durch Vertreter aus der Politik, Dachorganisationen oder weitem anerkannten Experteninnen und Experten in der Praxis entscheidend. Werden verschiedene Versorgungssysteme berücksichtigt müssen auch Expertinnen und Experten der verschiedenen Disziplinen eingebunden werden. Ebenso muss jedoch die Zusammenarbeit mit den Leitungspersonen der verschiedenen Einrichtungen gelingen. Schliesslich sollten auch Fachkräfte im Kontakt mit den Betroffenen in die Planung eingebunden werden, da ihre Kolleginnen und Kollegen eine praxisvalidierte Studie eher akzeptieren und ihre motivierte Beteiligung die Reliabilität der Daten erhöht.

4. Studien und Datensätze in Deutschland

Es werden die bezüglich Repräsentativität wichtigsten Studien und Datensätze für Deutschland vorgestellt, unterteilt nach Populationsstudien und administrativen Datensätzen, da bisher keine nationale Befragung von Fachkräften in verschiedenen Hilfe- und Schutzeinrichtungen durchgeführt wurde. Als Studie mit einem bedeutsamen spezifischen Fokus soll hingegen noch eine bundesweite Umfrage von Fachkräften in Institutionen durch das Deutsche Jugendinstitut (Helming et al., 2011) erwähnt werden. Sie hatte u.a. eine wissenschaftliche Aufarbeitung der Debatte um sexuelle Gewalt durch Mitarbeitende zum Ziel, welche durch die Skandale um die Odenwaldschule und den Canisius-Kolleg ins mediale Blickfeld geraten waren. Die befragten Fachkräfte gaben an, dass in 4% der Schulen, 3% der Internate und 10% der Heime innerhalb der letzten drei Jahre vor dem Zeitpunkt der Befragung ein Verdacht auf sexuelle Gewalt durch Mitarbeitende bekannt geworden ist. Neben den sexuellem Missbrauchsfällen durch Betreuungs- und Bezugspersonen waren die Kinder und Jugendlichen in Schulen, Internaten und Heimen deutlich häufiger von sexueller Gewalt durch Gleichaltrige betroffen: Der Anteil an Verdachtsfällen in Schulen lag in den letzten drei Jahren vor Befragung bei 16%, in Internaten bei 29% und in Heimen gar bei 39%.

4.1 Populationsstudien

Bis zu den 1990er Jahren war das Ausmaß sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland nicht methodisch angemessen untersucht worden (Elliger & Schötensack, 1991). In diesem Jahrzehnt wurden dann erstmalig größere empirische Dunkelfeldstudien durchgeführt. Beispielsweise untersuchten Schötensack und Kollegen (Schötensack, Elliger, Gross, & Nissen, 1992) insgesamt 2'151 Berufsschüler und Studenten aus Würzburg (n=1'841) und Leipzig (n=310). Im Rahmen einer Fragebogenuntersuchung wurden die Teilnehmer retrospektiv nach Missbrauchserlebnissen befragt. Sexueller Missbrauch wurde definiert als sexuelle Erlebnisse vor dem 14. Lebensjahr mit einer mindestens fünf Jahre älteren Person oder bei geringerem Altersabstand von negativen Gefühlen begleitet und/oder unter Zwang. In der Stichprobe aus Würzburg berichteten 16,1 % der weiblichen und 5,8 % der männlichen Teilnehmer sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit gemacht zu haben. Der entsprechende Anteil lag in der Stichprobe aus Leipzig bei 9,6 % der weiblichen und 5,8 % der männlichen Teilnehmer. In beiden Gruppen zeigte sich, dass ein Großteil der Missbrauchsfälle in der Altersgruppe der zehn- bis 14jährigen stattfand.

Die erste, auf einer für Deutschland repräsentativen, nationalen Stichprobe basierende Untersuchung zur Häufigkeit von Gewalterfahrungen in der Kindheit wurde in den 90er Jahren vom KFN durchgeführt (Wetzels, 1997a, 1997b). Hierbei wurde eine Stichprobe von n=3'241 Jugendlichen und Erwachsenen zwischen 16 und 60 Jahren schriftlich retrospektiv zu ihren Erfahrungen in Kindheit und Jugend befragt. Eine Rücklaufquote wird nicht berichtet. Neben Fragen zu körperlicher Gewalt durch die Eltern und beobachteter Gewalt zwischen den Eltern wurde auch nach sexuellen Missbrauchser-

fahrungen gefragt. Die zugrundeliegende Definition sexuellen Missbrauchs war folgende (vgl. Kasten 3):

Kasten 3: „...sexuelle Instrumentalisierung eines Kindes oder Jugendlichen durch eine erwachsene oder bedeutend ältere Person, bei welcher der Erwachsene seine Überlegenheit – ungeachtet des Willens oder des Entwicklungsstandes eines Kindes – im Interesse der Befriedigung seiner Bedürfnisse nach Intimität oder Macht ausnutzt“ (Wetzels, 1997b, S. 11f.)

Kritisch anzumerken ist, dass diese angelegte Definition großen Interpretationsspielraum lässt, was als sexueller Missbrauch einzuordnen ist und was nicht. Eine Operationalisierung und Differenzierung nach Schweregrad der Missbrauchserfahrung wurde nicht durchgeführt.

Ohne Ansetzen einer bestimmten Altersgrenze ergab sich eine Prävalenz von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend von 7,3 % für Männer und 18,1 % für Frauen. Durch die Definition einer Schutzaltersgrenze von 14 Jahren reduzierten sich die Prävalenzen auf 3,4 % für Männer und 10,1 % für Frauen. Hier wird deutlich, wie sehr die Häufigkeiten von angelegten Kriterien und Definitionen abhängen.

Knapp zwei Jahrzehnte später, unter anderem in Folge des sogenannten „Missbrauchsskandals“ des Jahres 2010, wurde 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Forschung und Bildung die repräsentative empirische Studie von 1992 wiederholt und erweitert. Ausführend war erneut das KFN (Bieneck et al., 2011; Hellman, 2014). Die retrospektiven Informationen wurden hier im Rahmen eines kurzen Interviews, das durch einen Fragebogen ergänzt wurde, erhoben. Die Befragten füllten den Fragebogen zwar in Anwesenheit des Interviewers, jedoch selbstständig aus. Eine Rücklaufquote kann nicht angegeben werden, da nicht dokumentiert wurde, wie viele angesprochene Personen die Teilnahme verweigerten. Diese neue Untersuchung umfasste eine repräsentative Stichprobe von 11'428 Personen zwischen 16 und 40 Jahren. Ein knappes Fünftel der befragten Personen hatte einen Migrationshintergrund (10,1% türkischstämmig, 9,6% russischstämmig). Die Autoren unterschieden sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt (Exhibitionismus, Entblößen), sexuelle Handlungen mit Körperkontakt (bis hin zur Penetration) sowie „sonstige sexuelle Handlungen“. Bei einer Schutzaltersgrenze von 14 Jahren ergaben sich Prävalenzen für sexuellen Kindesmissbrauch mit Körperkontakt von 1,0 % bei Männern und 5,0 % bei Frauen sowie für Missbrauch ohne Körperkontakt von 1,3 % bei den Männern und 4,5 % bei den Frauen. Der Vergleich der Gruppen mit und ohne Migrationshintergrund ergab, dass Personen mit türkischem Migrationshintergrund in ihrer Kindheit seltener viktimisiert werden als russisch- oder deutschstämmige Kinder. Auffällig ist auch die geringere Geschlechterdifferenz bei türkischstämmigen Personen. Bieneck et al. (Bieneck et al., 2011) führen u.a. kritisch an, dass möglicherweise eine höhere Hemmschwelle bei türkischstämmigen Frauen, in einem Fragebogen entsprechende Erfahrungen anzugeben, zum niedrigeren Anteil beigetragen hat. Diese Annahme wird bekräftigt durch Aussagen zur Tabuisierung sexueller Missbrauchserfahrungen in der Türkei (z.B. Oral, Ozdemir, Sofuoglu, Olmezoglu, & Ecevit Nadas, 2013). Bei einer länderübergreifenden Erhebung zu

Kindsmisshandlung in der Türkei und Staaten in Südosteuropa konnten einzig für die Türkei keine Fragen zu sexuellem Kindsmisbrauch erhoben werden (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect (BECAN), 2012). Allerdings haben in der deutschen Studie (Bieneck et al., 2011) türkischstämmige Frauen sexuelle Gewalterfahrungen ab dem 16. Lebensjahr in vergleichbarer Häufigkeit angegeben wie die übrigen befragten Gruppen, was die Annahme wiederum relativiert. Bedauerlich sind die fehlenden Angaben zu möglicherweise unterschiedlichen Teilnahmequoten in den jeweiligen Gruppen und allenfalls damit zusammenhängenden Verzerrungen in den Ergebnissen. Beim Vergleich der deutschstämmigen Stichprobenteile aus Vorgänger- und aktueller Studie ergab sich eine geringere Prävalenzrate in der aktuellen Untersuchung, was die Autoren als Hinweis auf eine tatsächliche Abnahme der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs werteten. Diesen Rückgang sahen sie auch durch einen Vergleich verschiedener Altersgruppen ihrer Stichprobe bestätigt (Bieneck et al., 2011). Einschränkend ist hierzu zu sagen, dass die beiden Untersuchungen von 1992 und 2011 unterschiedliche Alterszuschnitte aufwiesen, die zugrundeliegenden Stichproben also nur eingeschränkt vergleichbar sind. Hinzu kommen die wenig konkrete Definition sexuellen Missbrauchs sowie die fehlende Unterscheidung nach Art und Schweregrad des Missbrauchs in der ersten Studie. Somit sind die Ergebnisse der beiden Studien methodisch kaum vergleichbar und der aus dem Vergleich gezogene Schluss auf einen Rückgang der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in Frage zu stellen. Ein weiterer Kritikpunkt ist die mangelnde Berücksichtigung der Risikogruppe der Heimkinder, die in der Untersuchungsstichprobe deutlich unterrepräsentiert ist, was eine Unterschätzung der Gesamtprävalenz sexuellen Missbrauchs zur Folge haben kann (siehe unten).

Die Arbeitsgruppe um Heide Glaesmer und Winfried Häuser veröffentlichte ebenfalls im Jahr 2011 eine Studie zur Häufigkeitsschätzung von Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und Jugend in Deutschland (Häuser, Schmutzer, Brähler, & Glaesmer, 2011). Die Untersuchung bezog sich auf eine repräsentative Zufallsstichprobe bestehend aus 2'504 Personen ab 14 Jahren, was in Anbetracht der Bevölkerungszahl der Bundesrepublik sowie im Vergleich zu den KFN-Studien, vor allem zur zweiten Studie, eine eher geringe Anzahl teilnehmende Personen darstellt. Die Rücklaufquote betrug 56%. Mit der deutschen Version des CTQ (Klinitzke et al., 2012) wurden retrospektiv emotionaler, körperlicher und sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung erfasst. Die zugrundeliegende Definition sexuellen Missbrauchs der CDC (Leeb et al., 2008) definiert sexuellen Missbrauch als sexuelle Gewalt durch Bezugspersonen (vgl. Kap. 1.1), was sich somit von den Definitionen der KFN-Studien unterscheidet. Insgesamt berichteten 12,6 % der Befragten von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend. 1,9% gaben schwere Formen sexuellen Missbrauchs an. Die Autoren konnten zeigen, dass weibliches Geschlecht ein Prädiktor für sexuellen Missbrauch war (Odds Ratio²⁴=1,65). Weiterhin ergaben sich si-

²⁴ Die Odds Ratio steht für ein Quotenverhältnis. Konkret bedeutet die vorliegende Odds Ratio, dass weibliches Geschlecht mit einer 65% höheren Wahrscheinlichkeit mit sexuellem Missbrauch verknüpft ist als männliches Geschlecht.

gnifikante Korrelationen aller erfassten Formen der Misshandlung untereinander, was bedeutet, dass verschiedene Formen von Misshandlung sehr häufig zusammen auftraten.

Eine weitere Arbeit von Heide Glaesmer und Kollegen (Glaesmer, Gunzelmann, Braehler, Forstmeier, & Maercker, 2010) untersuchte die Prävalenz traumatischer Erlebnisse in einer repräsentativen Stichprobe älterer Menschen (60 Jahre und älter) in Deutschland. 814 Personen wurden anhand von Selbstbeurteilungsinstrumenten befragt. Die Autoren fanden eine Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs von 1,5%, was sich mit der Rate schweren sexuellen Missbrauchs in der Arbeit von Häuser et al. (2011) deckt.

Das vom Bundesfamilienministerium 2011 – 2014 geförderte, multizentrische Projekt MiKADO ("Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkelfeld, Opfer"; Osterheider, Banse, Briken, Goldbeck, Hoyer, Santtila & Eisenbarth, 2012) hatte zum Ziel, Häufigkeit, Ursachen, Bedingungen und Auswirkungen sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen, auch unter Einbezug neuer Medien, zu erforschen und so Empfehlungen zur Prävention abzuleiten. Die beiden Themenschwerpunkte „Missbrauch von Kindern“, unterstützt durch die finnische Universität Turku, und „Aetiologie“ umfassten etwa Studien zum sexuellen Interesse an Kindern, Befragungen zum sozialen und sexuellen Verhalten Erwachsener im Internet als auch zur Stigmatisierung Pädophiler. Darüber hinaus wurden in einem gesonderten Teilprojekt mit kinder- und jugendpsychotherapeutischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Expertise in Ulm innerhalb des Themenschwerpunkts „Dunkelfeld und Opfer“ eine nicht-repräsentative Stichprobe Betroffener interviewt. Diese Untersuchung an Kinder und Jugendlichen im deutschen Hilfesystem sind die einzigen bislang veröffentlichten Ergebnisse des MiKADO Projekts mit Peer-Review (Münzer, Fegert, Ganser, Loos, Witt & Goldbeck, 2014; Münzer, Fegert, Witt & Goldbeck, 2015).

Eine nicht-repräsentative anonyme Befragung Jugendlicher (14-17 Jahre; n = 2'248) wurde im Rahmen von MiKADO von der Universität Regensburg mittels eines deutschen Marktforschungsinstitutes umgesetzt und erfasste die Häufigkeit sexueller Onlineerfahrungen: Fast ein Drittel (30,8%) der befragten Jugendlichen gab an, im letzten Jahr sexuelle Online-Erfahrungen gemacht zu haben, wobei Gespräche über sexuelle Themen (24,4%), sowie der Erhalt sexueller Bilder einer anderen Person (10,2%) am häufigsten genannt wurden. Von den Befragten mit solchen sexuellen Onlineerfahrungen gaben 19,0% der Mädchen an, dass mindestens eine dieser Erfahrungen im letzten Jahr für sie unangenehm und/oder belastend war, bei den Jungen waren es 6%. Kritisch ist zu werten, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung der Anteil an Mädchen sowie an Gymnasiasten erhöht war. Zusätzlich wurden mittels Marktforschungsinstituten bundesweit Daten von jungen Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren erhoben (n = 7'909). Diese Stichprobe ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung geschlechtsrepräsentativ, weist jedoch ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau auf (über 76% Gymnasiasten). Mindestens eine sexuelle Missbrauchserfahrung in der Kindheit berichteten hier 11,6% der befragten Frauen und 5,1% der Männer, wobei die Definition einer sexuellen Missbrauchserfahrung unter 14 Jahren mit einer mindestens fünf Jahre älteren und zum Tatzeitpunkt mindestens

14-jährigen Person angelegt wurde. Die Ergebnisse des Gesamtprojekts wurden auf der Website www.mikado-studie.de veröffentlicht. Detaillierte Auswertungen der hier genannten Online-Befragungen waren zum Zeitpunkt des Verfassens der vorliegenden Expertise in keinem Journal mit Peer-Review publiziert. Insofern steht eine fachliche Diskussion und kritische kollegiale Überprüfung und Rezeption der Datensätze bislang aus. Entsprechend kann auf dieser Basis derzeit noch keine Aussage zu den erhobenen Ergebnissen getroffen werden. In Bezug auf die in dieser Expertise erhobene Forderung nach Erhebungen im Schulalter (vgl. Kap. 9) markiert die MiKADO-Studie sogar leider einen negativen Einschnitt: Der ursprünglich durch die federführenden Erwachsenenforensiker aus Regensburg formulierte Anspruch einer für Deutschland repräsentativen Befragung zur sexuellen Viktimisierung im Kindes und Jugendalter wurde durch das Projekt verfehlt. Das Vorhaben, Kinder und Jugendliche in Schulen mittels Fragebögen direkt zu befragen, wurde nicht umgesetzt, nachdem die Kultusministerien verschiedener Bundesländer nach erheblichen Elternprotesten und entsprechenden Pressemeldungen dieses Vorgehen nicht befürwortet haben (vgl. Kasten 4).

Kasten 4: Im Juli 2013 wurde die Befragung 12 – 14 jähriger Schüler, die von der Ethikkommission der Universität Regensburg votiert war, generell gestoppt. Zunächst hatten die Länder Bayern, Sachsen, Baden-Württemberg und Thüringen die Genehmigung zur Teilnahme an der Studie untersagt. In Nordrhein-Westfalen trug die Berichterstattung der Bildzeitung zur „umstrittenen Sex-Studie unter 12-Jährigen“ zum Stopp bei (vgl. Poensgen, 2013). Daraufhin fand am 12. November 2013 ein Workshop am Universitätsklinikum Ulm mit Expertinnen und Experten u.a. aus den Bereichen Ethik, Jurisprudenz, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Sozial- und Sexualpädagogik zur Frage statt „Was darf man Kinder fragen?“. Außerdem wurde im Kontext des zur Debatte stehenden Bundeskinderschutzgesetzes diskutiert, ob man Verdachtsmomente weiterleiten darf – gerade auch im Kontext von Forschungsprojekten. Deutlich wurde, dass vor einem Feldzugang unbedingt entwicklungsabhängige Fragen unter Einbezug einschlägiger fachlicher Expertise (Sexualpädagogik, Entwicklungspsychopathologie etc.) erfolgen sollten. Berufsgruppen, die regelhaft mit Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern in dieser Altersgruppe arbeiten, sollten mit ihrer Expertise solche Studien begleiten. Vor Durchführung einer großen Feldstudie sollten unbedingt im Vorfeld Machbarkeitsstudien durchgeführt werden. Es versteht sich von selbst, dass eine hinreichende Aufklärung der Sorgeberechtigten und Klärung mit den zuständigen Behörden im Vorfeld unabdingbar ist. In der Folge hat sich in der Kultusministerkonferenz in Deutschland eine große Skepsis zu Feldstudien an Schülerinnen und Schülern zur Thematik des sexuellen Missbrauchs entwickelt. Die große Bedeutung regelmäßiger Schulabgängerbefragungen für die Erhebung reliabler Datensätze zur Thematik wurde jedoch bei der Expertenveranstaltung des UBSKM am 10. Dezember 2014 erneut unterstrichen (vgl. Fegert et al., 2015).

Die hier beschriebenen repräsentativen Studien zur Prävalenz sexuellen Missbrauchs in Deutschland leisten einen bedeutsamen Beitrag zur Erhellung des Dunkelfelds in Deutschland. Weiterhin er-

lauben sie den Vergleich mit der und die Einordnung in die internationale Literatur. Bislang finden sich hier keine bedeutsamen Unterschiede zu international erfassten Prävalenzen sexuellen Missbrauchs (vgl. Kapitel 5.1). Die nationalen und internationalen Ergebnisse decken sich, unter Berücksichtigung methodischer und definatorischer Unterschiede, weitgehend.

Einschränkend ist zu sagen, dass die Nachteile retrospektiver Erhebungen traumatischer Kindheits-erlebnisse bei der Befragung Erwachsener berücksichtigt werden müssen. Fehlerhafte Erinnerungen, Vermeidungs- und Verdrängungsprozesse, Einflüsse von Suggestion sowie Fehlattritionen können die Validität retrospektiv erhobener Daten zu aversiven Erlebnissen in der Kindheit beeinträchtigen (Hardt & Rutter, 2004). Weiterhin ist bei der Interpretation der Häufigkeiten zu beachten, dass die Zufallsstichproben der repräsentativen Studien entsprechend Alter, Geschlecht, Bundesland, städtisches oder ländliches Lebensumfeld, Bildungsgrad sowie Größe des Haushalts rekrutiert wurden. Dies führt zu der gewünschten Repräsentativität bezüglich der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Auf der anderen Seite ergibt sich hierdurch die Schwierigkeit, dass bestimmte Risikogruppen für sexuellen Kindesmissbrauch, wie beispielsweise die Gruppe der Heimkinder, unterrepräsentiert sind. Die mangelnde Berücksichtigung entsprechender Risikogruppen führt zu einer möglichen Unterschätzung von Prävalenzen. Eine anhand der Dortmunder Jugendhilfestatistik errechnete Quantifizierung der Unterrepräsentation von Heimkindern in der Stichprobe der KFN-Studie gibt Hinweise auf eine Unterschätzung der Prävalenz sexuellen Missbrauchs, vor allem in der jüngsten Altersgruppe (Bieneck et al., 2011, S. 8). Um Aussagen zum Thema sexuellen Missbrauchs in Risikogruppen zu tätigen, ist eine solche bevölkerungsrepräsentative Stichprobe demnach nicht geeignet. Hierzu eignen sich besser selektive Datensätze mit einem größeren Anteil Angehöriger dieser Gruppen.

Ein Beispiel für eine selektive Inanspruchnahmepopulation eines speziellen Angebots für Betroffene sexuellen Missbrauchs ist der Datensatz, der im Rahmen der Anlaufstelle der ersten Unabhängigen Beauftragten Fr. Dr. Bergmann von Mai 2010 bis Oktober 2011 entstand (Fegert, Spröder, et al., 2013; Rassenhofer et al., 2013). Betroffene sexuellen Missbrauchs konnten sich telefonisch oder per Brief bzw. E-Mail an die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten wenden, um politische Botschaften und Forderungen zu formulieren und ihre Erfahrungen mitzuteilen. Die Gespräche wurden von Fachkräften geführt, welche die Informationen aus den Telefonaten bzw. Briefen und E-Mails dokumentierten. Der Datensatz besteht aus quantitativen und qualitativen Daten von insgesamt 4'570 Betroffenen. Es handelte sich hierbei um keine Untersuchung zur Schätzung der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in der Bevölkerung, da hierüber aufgrund der Selektivität und mangelnden Repräsentativität der Stichprobe keinerlei Aussagen gemacht werden können. Vielmehr bietet die bislang einzigartige Sammlung von Betroffenenberichten vertieften Einblick in die Dynamik sexuellen Missbrauchs, gerade auch bezüglich in repräsentativen Datensätzen vernachlässigten Risikogruppen wie Heimkindern (n=375) oder Betroffenen der insgesamt sehr seltenen rituellen Missbrauchsfälle (n=50).

Ein zeitlich parallel und in einem ganz ähnlichen Kontext entstandener Datensatz ist derjenige der Anlaufstelle der katholischen Kirche. Auch hier konnten Betroffene sexuellen Missbrauchs sich per

Telefon oder per Online-Beratung melden und ihre Informationen dokumentieren lassen (Zimmer, Lappehsen-Lengler, Weber, & Götzinger, 2014). Es konnten 2‘095 auswertbare Datensätze erstellt werden. Auch hierin sind Risikogruppen wie Heimkinder oder Internatsschüler zahlenmäßig sehr viel häufiger vertreten als in repräsentativen Stichproben, so dass Auswertungen zu diesen Risikogruppen ebenso wie im UBSKM-Datensatz ermöglicht werden. Ein Zusammenführen und Vergleichen der Stichproben der im katholischen Kontext Betroffenen aus beiden Datensätzen ermöglichte vertiefte Auswertungen zu dieser speziellen Gruppe (Rassenhofer, Zimmer, Spröber, & Fegert, 2015).

4.2 Administrative Datensätze

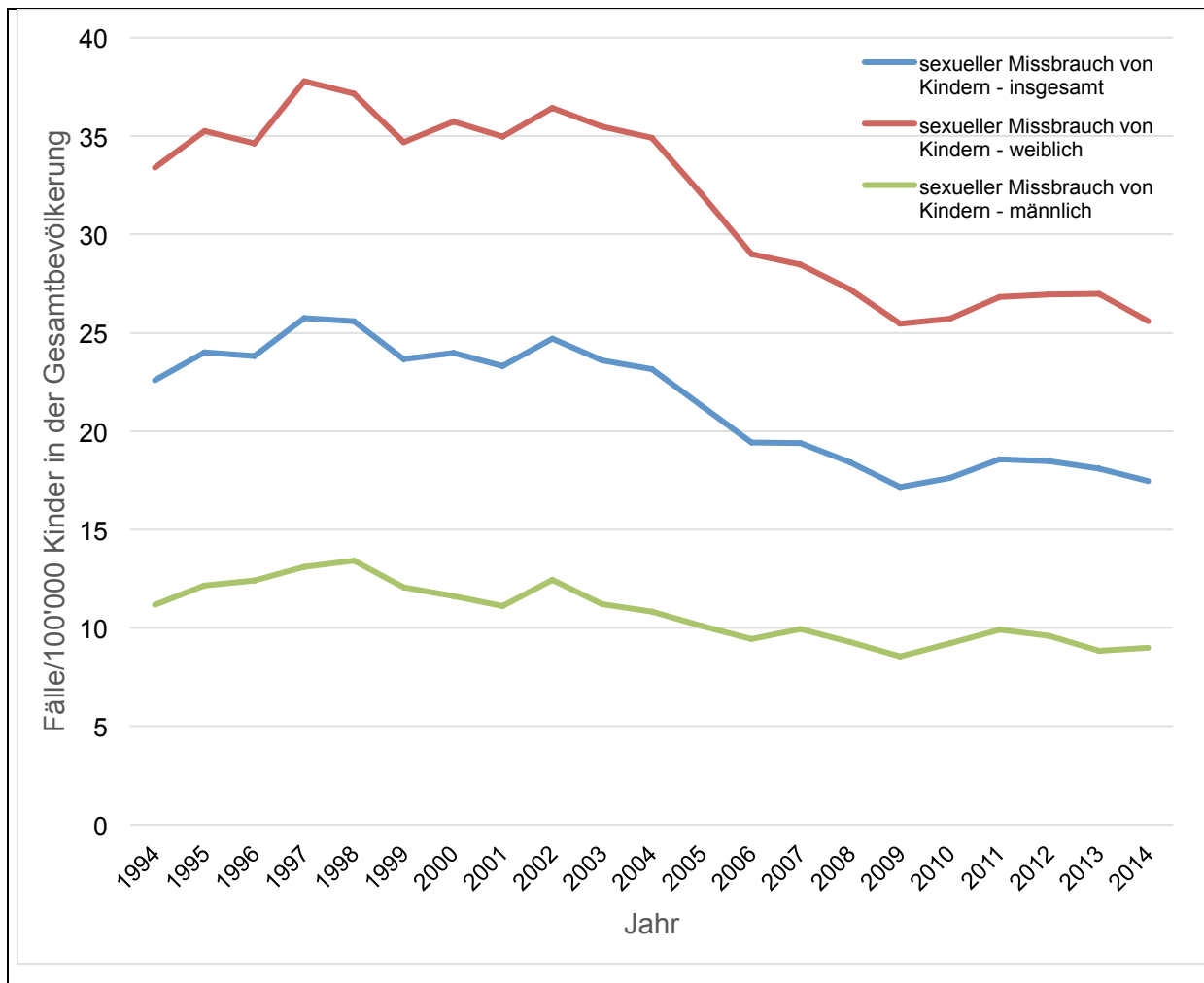
Zwar werden in Deutschland in verschiedenen Versorgungssystemen Daten zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen erfasst, jedoch nicht durchgängig auf nationaler Ebene oder auch nur auf Ebene des Bundeslandes zusammengetragen. Mitunter werden die Daten nur isoliert für eine individuelle Einrichtung erfasst. Hinzu kommt, dass die erfassten Daten aufgrund abweichender Variablen, unterschiedlicher Definitionen und Operationalisierungen kaum über die verschiedenen Systeme hinweg vergleichbar sind und sich so kein komplettes Bild ergibt, wie vielen und welchen missbrauchten Kinder und Jugendlichen in Deutschland Schutz und Unterstützung zukommt. Die wichtigsten Datensätze werden nachfolgend zusammengefasst (vgl. Jud, 2015a).

In der jährlichen PKS werden deutschlandweit sämtliche Fälle zu sexuellem Missbrauch gemäß Strafgesetzbuch erfasst, die der Polizei bekannt sind und durch sie endbearbeitet wurden. Für das Jahr 2014 weist die Statistik 12‘134 Fälle von sexuellem Missbrauch aus, wobei sich die hier berücksichtigten §§ 176, 176a, 176b StGB auf Betroffene unter 14 Jahren beziehen und 85% dieser Fälle aufgeklärt wurden (Bundeskriminalamt, 2015). Damit waren die absoluten Zahlen nach kontinuierlichem Anstieg seit 2009 im zweiten aufeinanderfolgenden Berichtsjahr rückläufig, mit -2,4% gegenüber der Vorjahresperiode. Eine deutliche Abnahme der Inzidenz von sexuellen Straftaten gegen Kinder und Jugendliche zeigte sich bereits zwischen den Jahren 2002 und 2009 (vgl. Grafik 5). Gründe für eine Abnahme und inwiefern der Rückgang sexueller Straftaten auf eine Abnahme in der Prävalenz sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen hinweist, werden in Kapitel 6 diskutiert. Die Tatverdächtigen sexueller Straftaten an Kindern und Jugendlichen waren 2014 zu 95% männlich und zu 73% erwachsene Personen (Bundeskriminalamt, 2015). Die 27% minderjährigen Tatverdächtigen lassen sich in 19% Tatverdächtige zwischen 14 und 18 Jahren sowie 8% Tatverdächtige unterteilen, die gleich alt wie das Opfer sind, also unter 14 Jahren. Weiter werden bei sexuellem Missbrauch von Schutzbefohlenen (§§ 174, 174a-c StGB) 508 Betroffene aufgeführt, wobei das Jahrbuch nicht nach Alter der Betroffenen ab 14 Jahren unterscheidet (Bundeskriminalamt, 2015)²⁵. Auch hier zeigt sich mit 94% eine deutliche Mehrheit an männlichen Tatverdächtigen, ebenso wie bei Besitz/Verschaffung von Kinderpornographie nach § 184b Abs. 2 und 4 StGB (88% männliche Tatverdächtige). Der Anteil an nicht-deutschen Tatverdächtigen von 12% bei sexuellem Missbrauch von Kindern (§§ 176, 176a, 176b

²⁵ Die Straftaten nach § 182 sind im Jahrbuch nicht ausgewiesen.

StGB) liegt geringfügig über der nichtdeutschen Wohnbevölkerung auf Grundlage des Zensus‘ 2011 (Statistisches Bundesamt, 2015). Auch schwanken die Häufigkeiten zwischen den Ländern teils deutlich. So sind in Sachsen-Anhalt mit 23,7 betroffenen Kinder pro 100‘000 Einwohnerinnen und Einwohnern mehr als doppelt so viele von gemeldeten Vergehen gemäß §§ 176, 176a, 176b StGB wie im Saarland (10,4 Betroffene pro 100‘000 Einwohnerinnen und Einwohnern).

Grafik 5: Anzahl Fälle sexuellen Missbrauchs von Kindern für die Berichtsjahre 1994-2014 der PKS



Anmerkung: Überarbeitete Grafik nach Stadler et al. (2012).

Die mit dem neuen „Bundeskinderschutzgesetz“ ab 1. Januar 2012 eingeführte Dokumentation der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII ermöglichen erstmals in der Kinder- und Jugendhilfe einen Blick auf die Häufigkeit der gemeldeten Formen von Kindesmisshandlung (Statistisches Bundesamt, 2014): Von den 2013 total 115‘687 Gefährdungseinschätzungen entfallen 38‘622 Verfahren auf akute oder latente Kindeswohlgefährdung, während in 77‘065 Verfahren keine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, mitunter aber dennoch ein Hilfebedarf besteht. Zahlenmäßig innerhalb der akuten Kindeswohlgefährdung am bedeutendsten sind mit 10‘889 Verfahren die Gefährdungseinschätzungen bei Anzeichen auf Vernachlässigung, gefolgt von körperlicher Misshand-

lung (4'929 Verfahren), psychischer Misshandlung (4'537 Verfahren) und sexueller Gewalt (1'049 Verfahren) (Statistisches Bundesamt, 2014). In einem ähnlichen Verhältnis stehen die Zahlen der verschiedenen Misshandlungsformen bei latenter Kindeswohlgefährdungen für die 817 Fälle auf sexuelle Gewalt entfielen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den Gesetzestexten keine operationalisierten Definitionen von Kindsmisshandlung festgeschrieben sind und entsprechend unterschiedliche Schwellen zwischen problematischem Erziehungsverhalten und Kindsmisshandlung zur Anwendung kommen. Schon Coester (1983) hat in seiner Habilitationsschrift zum Kindeswohlbegriff im deutschen Familienrecht festgestellt, dass dieser Begriff bewusst offen gehalten wurde (vgl. hierzu auch Fegert, 2000). Jede Operationalisierung des Kindeswohlbegriffs würde aktuelle Einschätzungen zu Erziehungshaltungen mit einbeziehen. Betrachtet man nur Einstellungswechsel seit der Nachkriegszeit bis heute wird schnell deutlich, dass ein operationalisierter Kindeswohlbegriff wiederholte Male überarbeitet hätte werden müssen. Diese gewollte Unbestimmtheit muss jeweils im Einzelfall, z.B. im Rahmen von Expertengutachten aus den Tatsachenwissenschaften substantiiert werden. Bei der Erfassung des so genannten „Verdachts auf Kindeswohlgefährdung“ kommt ein weiteres Element hinzu, nämlich, dass es sich hier nicht um eine Feststellungsfrage in der Jetztzeit handelt, sondern genau genommen um eine Prognosefrage. Dies hat der Bundesgerichtshof in Zivilsachen (BGH) bereits in den 1950er Jahren deutlich gemacht (Schmid & Meysen, 2006, vgl. Kasten 6). Insofern sind Häufigkeitsangaben zur Abklärung eines prognostisch orientierten Verdachts auf Kindeswohlgefährdung nicht für einen Vergleich mit Häufigkeitszahlen, welche sich auf diagnostische Befunde oder strafrechtlich untersuchte Taten beziehen, geeignet. Im klinisch-medizinischen Bereich wird unter Kindeswohlgefährdung häufig das Vorliegen von Befunden einer Kindsmisshandlung (miss)verstanden. Vergleiche von Inanspruchnahmezahlen aus Krankenhäusern, welche sich auf diagnostische Kategorien beziehen, mit den Häufigkeiten von Verdachtsabklärungen in Jugendämtern, wie sie nun in der Jugendhilfestatistik eingeführt wurden, sind entsprechend problematisch. Auch die Häufigkeiten von Sorgerechtsentzügen (§ 1666 a BGB) und anderen Eingriffen in Teile der elterlichen Sorge, wie z.B. Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts etc., sind nicht in den unterschiedlichen Gerichtsstatistiken in Deutschland bestimmten Anlasstaten zuzuordnen, sondern es geht jeweils um eine Entscheidung welche auf der Prognose einer zukünftigen Kindeswohlgefährdung, beruht. Analysiert man bspw. Gerichtsgutachten im familienrechtlichen Bereich, so überschätzt man die Häufigkeit des Missbrauchsvorwurfs, da gerade bei dieser umstrittenen Fragestellung besonders häufig ein Gutachten vergeben wird. Insofern sind repräsentative Aktenanalysen ganzer Jahrgänge erforderlich, um die Häufigkeit des Missbrauchsvorwurfs in familienrechtlichen Verfahren zu erfassen. Nach zahlreichen Berichten in den Medien in den 1990er Jahren, die davon ausgehen, dass Vorwürfe sexuellen Missbrauchs in Scheidungs- und Trennungsauseinandersetzungen dramatisch zugenommen hätten, zeigte eine erste Aktenanalyse (Busse, 2001), dass der Anteil an Fällen mit sexuellem Missbrauchsverdacht in allen untersuchten Jahren unter 5% lag und nicht kontinuierlich angestiegen ist.

Kasten 6: Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat den Begriff der Kindeswohlgefährdung in einem Urteil von 1956 konkretisiert und versteht darunter „eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“ Aus dieser Definition ergeben sich drei Kriterien für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, die gleichzeitig erfüllt sein müssen: gegenwärtig vorhandene Gefahr, Erheblichkeit der Schädigung sowie Sicherheit der Vorhersage.

BGH FamRZ 1956, 350, zitiert nach Schmid und Meysen (2006)

Bereits seit längerem werden bundesweit für die Jugendämter die Häufigkeit von Leistungen wie Hilfen zur Erziehung oder Inobhutnahmen durch die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik²⁶ erfasst. Die gesetzlichen Grundlagen zur Regelung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland ermöglichen es Kinder, Jugendlichen und ihren Familien unentgeltlich Unterstützung einzufordern, auch in Situationen, in denen (noch) keine Kindsmisshandlung aufgetreten ist. Entsprechend ist der Umfang an Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe verhältnismäßig hoch: Für 2011 werden 63 Hilfen zur Erziehung pro 1'000 Personen unterhalb von 21 Jahren ausgewiesen (Fendrich & Tabel, 2012). Gemäß dem aktuellsten Monitor „Hilfen zur Erziehung 2014“ (Fendrich, Pothmann, & Tabel, 2014) fällt der Anstieg für 2012 mit 0,4% mehr Hilfen zur Erziehung nur gering aus. Insgesamt erhalten in Deutschland 2012 über 1 Million Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 21 Jahren Hilfen zur Erziehung, wobei 8% der 2012 begonnen Hilfen zur Erziehung auf eine Kindeswohlgefährdung durch Kindsmisshandlung entfallen und hier wiederum, wie oben ausgeführt, nur ein kleiner Anteil auf sexuelle Gewalt (Fendrich et al., 2014). Weitaus häufiger bietet die Kinder- und Jugendhilfe ihre Leistungen somit als personenbezogene soziale Dienstleistungen an (vgl. auch Jud, Fluke, et al., 2013).

Wie bereits in den Ausführungen zu den rechtlichen Grundlagen geschildert (vgl. Kap. 2.1), wurden besonders in Krankenhäusern bisher kaum Daten zu Kindsmisshandlung erfasst, insbesondere um eine allfällige Rückforderung durch die Krankenkassen beim Verursacher der Misshandlung nach § 294 a SGB V zu vermeiden. Diese Problematik konnte nun mit einer Anpassung des entsprechenden Paragraphen behoben werden. Gleichzeitig wurden die Rahmenbedingungen zur Datenerfassung mit weiteren Maßnahmen verbessert (vgl. Kap. 2.1). Trotz der Änderungen ist wohl erst nach einer Übergangsphase mit reliablen Daten zu rechnen: Wie Becker an der Tagung des UBSKM im Dezember 2014 berichtete wurden deutschlandweit 2013 erst 300 Fälle sexuellen Missbrauchs nach T74.2 erfasst, die Hälfte davon in einem Krankenhaus (Becker, 2014). Neben verlässlichen bundesweiten Daten aus dem medizinischen Sektor²⁷ – und damit auch zur Kinder- und Jugendpsychiatrie – fehlen bspw. auch repräsentative Daten zu Misshandlungsfällen in stationären Einrichtungen, zu den Fällen,

²⁶ Die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik wird als Forschungsverbund von der Technischen Universität Dortmund und dem Deutschen Jugendinstitut DJI getragen (www.akjstat.tu-dortmund.de).

²⁷ Sethi et al. (2013) weisen darauf hin, dass in Europa nicht nur in Deutschland Kliniken Kindsmisshandlung ungenügend erfassen.

die in der Schulsozialarbeit oder der Schulpsychologie bekannt werden, oder zu Fällen bei Beratungsstellen in freier Trägerschaft, wo es besonders zum Thema des sexuellen Missbrauchs verschiedene spezialisierte Angebote gibt.

Ähnlich wie bei den Prävalenzstudien ist auch bei Erfassung von Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen die Vergleichbarkeit eingeschränkt (vgl. Witt, Rassenhofer, Pillhofer, Plener, & Fegert, 2013). Die Datensätze erfassen Kindsmisshandlung in Abhängigkeit unterschiedlicher Definitionen und messmethodischer Umsetzung von Begriffen (vgl. Jud, 2015a). Auch fehlt für Deutschland ein Einigungsprozess über verschiedene Sozialrechtsgebiete, also Krankenversorgung, Jugendhilfe, etc., die etwa in den Vereinigten Staaten mit den Definitionen der CDC (Leeb et al., 2008) erfolgt ist. Erheblicher Bedarf besteht hier besonders hinsichtlich einer Einigung in Bezug auf die Definition von Anlasshandlungen, die in unterschiedlichen Systemen als Verdachtsfall oder bestätigter Fall dokumentiert werden²⁸. So unterscheiden sich bspw. die in der Jugendhilfestatistik und der Polizeilichen Kriminalstatistik aufgeführten Kategorien von Kindsmisshandlung sowohl bezüglich den berücksichtigten Tatbeständen als auch den Altersgruppen. Studien, welche die Häufigkeit gemeldeter Misshandlungsfälle in verschiedenen Versorgungssystemen mit einheitlicher Definition und Operationalisierung anhand einer Befragung der zuständigen Fachkräfte erfassen, fehlen in Deutschland auf nationaler Ebene. Eine Studie von Fegert et al. (Fegert, Berger, Klopfer, Lehmkuhl, & Lehmkuhl, 2001) zu in den Versorgungssystemen erfasster sexueller Viktimisierung in den Ballungszentren Köln und Berlin weist schließlich darauf hin, dass in Deutschland bei der Erfassung von Kindsmisshandlung in Versorgungssystemen – ähnlich wie in anderen Staaten (z.B. Jud, 2008; Maier et al., 2013) – nebeneinander und zeitlich gestaffelt oft viele verschiedenen Institutionen in die Betreuung und den Schutz Betroffener involviert sind.

4.3 Zusammenfassung

Zwar suggeriert der Abstand von 20 Jahren zwischen den beiden KFN-Studien zur Prävalenz sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit eines Vergleichs und damit Aussagen zu Zu- oder Abnahme sexueller Gewalt – die Angaben zur Prävalenz haben sich verringert –, die methodischen Einschränkungen lassen einen solchen Vergleich jedoch kaum zu, werden doch u.a. unterschiedliche Definitionen angewendet und abweichende Altersgruppen befragt. Kritisch ist zudem zu werten, dass mangelhaft zwischen sexuellem Missbrauch durch Bezugspersonen, sexueller Gewalt durch Fremdpersonen oder zwischen Gleichaltrigen unterschieden wird, obschon sich diese Phänomene in Entstehung und Folgen unterscheiden. Damit wird auch ein Vergleich der Angaben mit der Studie von Häuser et al. (2011) erschwert, die sich auf sexuellen Missbrauch von Bezugspersonen beziehen und Prävalenzangaben von 12,6 % für alle Formen sexuellen Missbrauchs berichten und 1,9% für

²⁸ Hinweise zur Debatte finden sich auch unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Abschlussbericht-Runder-Tisch-sexueller-kindesmissbrauch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>.

schwere Formen. Obschon die Studie methodisch hohe Standards aufweist, ist die Stichprobe von 2'504 Personen für ganz Deutschland als eher knapp zu werten, obschon die Beteiligung mit 56% für eine schriftliche Befragung zufriedenstellend ist (Häuser et al., 2011). Über alle drei Studien hinweg wird deutlich, dass Frauen deutlich häufiger von sexueller Gewalt in ihrer Kindheit berichten als Männer. Zwar trägt möglicherweise auch eine höhere Scham bei Männern dazu bei, dass sie weniger häufig von Missbrauchserfahrungen berichten (z.B. Watkins & Bentovim, 1992), allerdings dürften Frauen in ihrer Kindheit dennoch insgesamt häufiger von sexueller Gewalt betroffen gewesen sein als Männer. Vollständig fehlt für Deutschland eine Studie, die Prävalenzen zu sexuellen Gewalterfahrungen von Jugendlichen erfasst und damit weniger Erinnerungsverzerrungen und Fehlattritionen unterliegt als die Befragung von Erwachsenen zu Erfahrungen in ihrer Kindheit. Mit dem multizentrischen Projekt MiKADO sind deutschlandweit weitere Studien zur Betroffenheit von sexueller Viktimisierung in der Kindheit durchgeführt worden. Leider ist es dabei nicht gelungen, eine Prävalenzstudie mit direkter Befragung von Kindern und Jugendlichen zu implementieren. Für eine profunde Einschätzung der Qualität der Befragung Jugendlicher zu sexuellen Onlineerfahrungen sowie der retrospektiven Befragung Erwachsener zu sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit fehlten die Schlussberichte. Hinweise auf der Website des Projekts zeigen für die Repräsentativität problematische Aspekte wie eine Übervertretung von Teilnehmenden mit höherem Bildungsniveau.

Für das Hellfeld ist besonders kritisch zu werten, dass für den medizinischen Sektor (noch) keine verlässlichen Daten vorhanden, obschon sich nun zumindest die Rahmenbedingungen für die Erfassung deutlich verbessert haben. Auch für die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe werden erst seit kurzem verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung erfasst. Von den 2013 total 115'687 Gefährdungseinschätzungen entfallen ein Drittel auf akute oder latente Kindeswohlgefährdung und hiervon 1'866 Verfahren auf sexuelle Gewalt. Der gegenüber anderen Formen von Misshandlung eher geringe Anteil an sexueller Viktimisierung, die der Kinder- und Jugendhilfe bekannt werden, deckt sich mit den Anteilen, die für andere westliche Nationen berichtet werden (vgl. Kap. 5.2 und 5.3).

Im Strafrecht werden bereits seit vielen Jahren Daten erhoben. Gegenüber den verfolgten Fällen zu sexuellem Missbrauch an Kindern in den 90er Jahren und um die Jahrtausendwende liegen die aktuell bekannt gewordenen Fälle merklich tiefer (vertiefend dazu Kap. 6). Da jedoch die zur Anzeige gelangten Straftaten auch innerhalb des Hellfelds wohl nur einen eher geringen Anteil ausmachen, sind verlässliche Daten zu Anzeigen nicht genügend um abschätzen zu können, wie und in welchem Umfang Deutschland seine Verantwortung für Hilfe und Schutz Missbrauchs betroffener wahrnimmt. Da bei den Studien zur Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Bevölkerung methodische Lücken bestehen und vor allem verlässliche Daten zu gemeldeten Fällen für verschiedene Versorgungssysteme fehlen (vgl. Witt et al., 2013), sind entsprechend auch Schätzungen zur Differenz zwischen aufgedeckten Fällen und der Dunkelziffer an nicht bekannt gewordenen Fällen ungenügend empirisch fundiert. Für ein verlässliches Bild zu den Inzidenzen sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen im Hellfeld wären möglichst Daten zu gemeldeten Fällen in den unterschiedlichen

Versorgungssystemen im gleichen Zeitraum nötig. Für eine akkurate Abschätzung der Differenz zum Dunkelfeld – d.h. zur Anzahl Betroffener, die nicht Schutz und Hilfe in einem Versorgungssystem erfahren – wäre sodann möglichst gleichzeitig eine umfassende Stichprobe an Jugendlichen in der Gesamtbevölkerung zur Thematik zu befragen, da eine retrospektive Befragung Erwachsener frühere Jahre oder gar Jahrzehnte ins Blickfeld nimmt. Bei der Konzeption der Dunkelfeldstudie wäre sodann eine Einjahresprävalenz zu berücksichtigen, da sich in den Versorgungssystemen gemeldete Fälle von betroffenen Kindern und Jugendlichen oft auf weniger weit zurückliegende Taten beziehen.

5. Internationaler Überblick zur Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs

5.1 Populationsstudien

David Finkelhor war 1994 einer der ersten, der einen internationalen Vergleich der Häufigkeiten sexuellen Missbrauchs anstellte. Er verglich Studien zur Häufigkeit sexuellen Missbrauchs aus 20 Ländern und fand Prävalenzraten von 7 % bis 36 % für Mädchen und 3 % bis 29 % für Jungen (Finkelhor, 1994). Seine Arbeit wurde 2009 von Noemí Pereda und Kolleginnen (Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009) fortgesetzt (vgl. Tabelle 7). Sie schlossen 39 Prävalenzstudien aus 21 Ländern in ihre Arbeit ein und fanden Prävalenzraten sexuellen Missbrauchs von 0 bis 53% für Frauen und 0 bis 60% für Männer. Die Autorinnen schlossen, dass sich aus dem Verteilungsmuster, das mit dem von Finkelhor (1994) gefundenen vergleichbar war, Hinweise auf ein allgemeines Muster der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs ergibt, das über Jahre konstant bleibt (Pereda et al., 2009). Die auffällig große Schwankungsbreite erklärt sich durch variierende Definitionen sexuellen Missbrauchs und unterschiedliche Erhebungsmethoden.

Mit dem Ziel, die weltweite Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs zu schätzen, erstellten dann Stoltenborgh et al. (2011) eine große Meta-Analyse mit Studien aus der ganzen Welt. Eingeschlossen wurden Daten von 331 unabhängigen Stichproben mit insgesamt knapp 10 Mio. Teilnehmern. Die globale, kombinierte Prävalenz aus all diesen Stichproben betrug 11,8%. Die Autoren berechneten jedoch zudem spezifische Prävalenzraten differenziert nach verschiedenen Gesichtspunkten.

Ein substantieller Geschlechterunterschied zeigte sich weltweit und auch für die einzelnen Kontinente. Frauen berichteten signifikant häufiger, in Kindheit und Jugend sexuell missbraucht worden zu sein als Männer (18% vs. 7,6%). Diese Werte sind in ihrer Größenordnung vergleichbar mit der zwei Jahre älteren internationalen Meta-Analyse von Pereda et al. (2009), die Prävalenzen sexuellen Missbrauchs für Mädchen von 19,7% und für Jungen von 7,9% gefunden hatten. Stoltenborgh und Kollegen (2011) erklären den großen Geschlechterunterschied einerseits mit einer tatsächlichen Häufung von Missbrauchsfällen bei Mädchen, aber andererseits auch einer möglichen größeren Hürde für Jungen und Männer, einen Missbrauch offen zu legen, bzw. einer Kombination aus beiden Aspekten. Die traditionelle gesellschaftliche Sichtweise von Männern als dem starken Geschlecht, das eher Aggressor als Opfer darstellt, löst möglicherweise bei Jungen und Männern noch mehr das Gefühl von Schwäche und Versagen aus und erschwert es dadurch vermutlich zusätzlich, von einem sexuellen Missbrauch zu berichten (z.B. Romano & De Luca, 2001). Ferner fürchten sie möglicherweise, eher als Anstifter des sexuellen Missbrauchs angesehen zu werden denn als Betroffene (Dhaliwal, Gauzas, Antonowicz, & Ross, 1996).

Ein weiterer Aspekt, der in der Metaanalyse von Stoltenborgh und Kollegen (2011) die Höhe der Prävalenz beeinflusste, war der Kontinent, auf dem die untersuchte Stichprobe lebte, was ebenfalls den Ergebnissen von Pereda und Kollegen aus dem Jahr 2009 entspricht (Pereda et al., 2009). So fanden

sich die niedrigsten Prävalenzen sowohl für Jungen als auch für Mädchen in asiatischen Stichproben. Die höchsten Prävalenzen für Jungen ergaben sich in afrikanischen, für Mädchen in australischen Stichproben. Die Autoren betonen, dass die in die Meta-Analyse eingeschlossenen Studien nicht primär auf einen interkulturellen Vergleich ausgerichtet sind, und dass der kulturelle Einfluss auf Prävalenzen von Kindesmisshandlung im Allgemeinen noch nicht ausreichend beforscht ist. Kulturelle Zugehörigkeit und geographische Region hängen stark zusammen, sind jedoch nicht automatisch dasselbe. Dennoch liegen den geographischen Unterschieden der Prävalenzraten vermutlich auch kulturelle Unterschiede bezüglich der Einstellung und Offenheit gegenüber dem Thema Sexualität, bezüglich der Bereitschaft, sexuellen Missbrauch anzusprechen und auch bezüglich der tatsächlichen Auftretenswahrscheinlichkeit sexuellen Missbrauchs zugrunde. Die ökonomische Entwicklung der geographischen Region scheint keinen klaren Einfluss zu haben. Die Befunde waren hier uneindeutig. Einschränkung muss die Heterogenität der untersuchten Stichproben, Erhebungsformen und Definitionen sexuellen Missbrauchs genannt werden (vgl. Kap. 3).

Die Autoren schließen aus ihrer großen, internationalen Meta-Analyse, dass sexueller Kindesmissbrauch ein weltweites Problem darstellt. Auch wenn methodische Unterschiede und Schwächen der eingeschlossenen Studien einen Einfluss auf die Prävalenzschätzungen haben, wird dennoch deutlich, dass das Ausmaß sexuellen Missbrauchs beträchtlich ist. Bereits die unteren Grenzen der Prävalenzschätzungen, 16,4% für Mädchen und 6,6% für Jungen bedeuten, dass Millionen von Kindern und Jugendlichen betroffen sind (Stoltenborgh et al., 2011).

Eine weitere zu erwähnende Meta-Analyse ist die Arbeit von Barth und Kollegen (2013). Die Autoren hatten zum Ziel, aktuelle Prävalenzschätzungen für die weltweite Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs auf der Basis von Studien, die Kinder und Jugendliche direkt befragen, zu berechnen. Sie schlossen 55, zwischen 2002 und 2009 veröffentlichte Arbeiten aus 24 Ländern ein. Es wurden vier Arten von sexuellem Missbrauch unterschieden: ohne Körperkontakt, mit Körperkontakt, erzwungene Penetration, gemischte Form. Entsprechend der Zuordnung zu diesen vorgegebenen Kategorien schwankten die Prävalenzschätzungen zwischen 8 bis 31% für Mädchen und 3 bis 17% für Jungen. Vergleichbar mit Stoltenborgh et al. (2011) ergaben sich auch hier Hinweise auf höhere Prävalenzraten in Afrika. Die Befunde für die weiteren Kontinente waren gemischt. Beim Vergleich der Studien ergaben sich hohe Werte für die Heterogenitätsmaße. Die Autoren schlossen jedoch auf eine Vergleichbarkeit ihrer Ergebnisse mit vorangegangenen Meta-Analysen wie etwa Pereda et al. (2009) und Stoltenborgh et al. (2011), die jedoch auf der retrospektiven Befragung Erwachsener beruhen. Barth et al. (2013) betonen, dass durch die Befragung von Kindern und Jugendlichen Schätzungen der aktuellen Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs möglich sind, während Befragungen von Erwachsenen ein Bild der Situation vor Jahrzehnten vermitteln.

Tabelle 7: Überblick zu wichtigen Prävalenz- und Inzidenzstudien zu Kindsmisshandlung und sexuellem Kindsmisbrauch

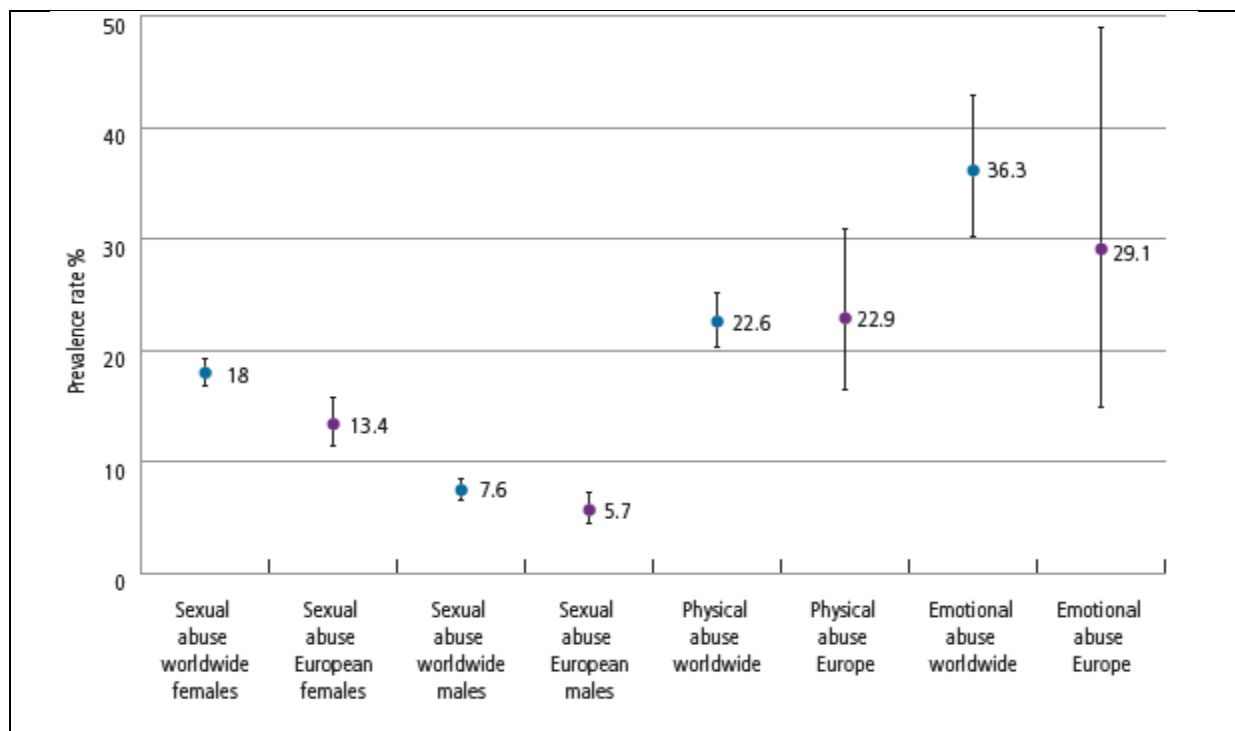
Bezeichnung	Staat/ Region	Referenz	Art der Studie(n)	Stichprobengröße (n)	Alterstrange	sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen	
						Rate pro 1'000 Kinder und Jugendliche	Anteil Betroffene in Stichprobe
CIS-2008	Kanada	Public Health Agency of Canada (PHAC) (2010)	Inzidenzstudie	15'980	0-15 Jahre	0.43	3%
NCANDS 2013	USA	U.S. Department of Health and Human Services (2014)	nationales Datenregister	678'932 ¹	0-17 Jahre	k.A.	9%
NIS-4	USA	Sedlak & Basena (2014); Sedlak, Mettenburg, Basena, et al. (2010)	Inzidenzstudie	16'875 ²	0-17 Jahre	2.45	24%
NPM	Niederlande	Euser et al. (2013)	Inzidenzstudie	23'321	0-17 Jahre	0.8	3%
Optimus- Studie	Schweiz	Maier et al. (2013)	Inzidenzstudie	911	0-17 Jahre	2.86	k.A.
Review	Dänemark	Averdijk et al. (2011)	Prävalenzstudie	9'857	Neuntklässler	k.A.	14,6%
Review	global	Christoffersen, Armour, Lasgaard, Andersen, & Elklit (2013)	Prävalenzstudie	2'980	24 Jahre ⁴	k.A.	3,4% ⁵
Review	global	Barth et al. (2013)	Prävalenzstudien	k.A.	bis 19 Jahre	k.A.	Mädchen: 15% Jungen: 8% ⁶
Review	global	Pereda et al. (2009)	Prävalenzstudien	k.A.	Erwachsene	k.A.	k.A.
Review	global	Stoltenborgh et al. (2011)	Prävalenzstudien	9'911'748 ⁷	Erwachsene	k.A.	11,8%

Anmerkungen: ¹ Die Zahl bezieht sich auf die bestätigten Fälle von Kindsmisshandlung aus total 3'188'085 gemeldeten Fällen; ² die Stichprobe umfasst Fälle, die bei mehreren Einrichtungen gemeldet wurden; ³ bezogen auf alle Misshandlungsformen; ⁴ Kohortenstudie; ⁵ die Anteile umfasst sexuelle Gewalt bis einschließlich dem 24. Lebensjahr; ⁶ Angaben für Studien mit weiten Definitionen; ⁷ auf sämtliche berücksichtigten Stichproben bezogen.

5.1.1 Einzelne Beispiele europäischer Studien

In unserer europäischen Nachbarschaft wurden in den letzten Jahren teilweise große Populationsstudien durchgeführt. Beispielfähig werden drei der Studien hier kurz vorgestellt. Daneben wird auf Sethi et al. (Sethi, Mitis, Alink, Butchart, Wagner & Stoltenborgh, 2013) verwiesen, welche für das Regionalbüro der World Health Organization einen Überblick zur Verbreitung von Kindsmisshandlung auf dem europäischen Kontinent geben (vgl. Grafik 8).

Grafik 8: Überblick zu weltweiten und europäischen Prävalenzangaben mit 85% Konfidenzintervallen für sexuellen Missbrauch, körperliche und emotionale Misshandlung (Sethi et al., 2013, S. 18)



Dänemark. In Dänemark wurden in den Jahren 2008 und 2009 eine zufällig gezogene, repräsentative Stichprobe von 24jährigen (N=4'718) aus der Geburtskohorte 1984 zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit befragt (Christoffersen et al., 2013). Die Rücklaufquote betrug 63%, so dass eine effektive Stichprobe von 2'980 jungen Erwachsenen an der Studie teilnahm. Die Befragung erfolgte anhand eines strukturierten Interviews via Telefon bzw. bei einem Hausbesuch. Im Interview wurde keine Missbrauchsdefinition per se vorgegeben, sondern nach als missbräuchlich wahrgenommenen Erlebnissen gefragt. Sexueller Missbrauch wurde retrospektiv anhand von vier Ja/Nein-Fragen erfasst.

Es ergab sich insgesamt eine Prävalenz für sexuellen Missbrauch von 3,4%. Differenziert nach Geschlechtern fanden die Autoren eine Prävalenz von 0,6% für Männer und 6,4% für Frauen. Zu beachten ist hier, dass es sich um die Prävalenz für sexuellen Missbrauch bis zum Alter von 24 handelt und von daher die Zahlen nicht mit den Zahlen bei Berücksichtigung einer Schutzaltersgrenze von 18 Jahren vergleichbar sind.

Niederlande. Die Prävalenz von Kindesmisshandlungen wurde in den Niederlanden im Jahr 2005 erstmals systematisch im Rahmen einer nationalen Prävalenzstudie (Befragung von Fachkräften; Euser, van IJzendoorn, Prinzie, & Bakermans-Kranenburg, 2010, vgl. Kap. 5.2) und einer Schülerstudie (Selbstbericht; Lamers-Winkelmann, Slot, Bijl, & Vijbrief, 2007) erfasst. Im Jahr 2010 wurde diese Prävalenzstudie mit denselben Methoden repliziert. Für die Selbstberichtstudie wurden 1'936 Schüler aus 29 Schulen im Alter von 12 bis 17 Jahren anhand eines Fragebogens befragt. Der Fragebogen bestand aus 24 Fragen, die auf dem *Dating Violence Questionnaire* (Douglas & Straus, 2006) und der *Parent-Child Conflict Tactics Scales* (CTS-PC; Straus et al., 1998) basierten. Die Schülerbefragung ergab eine Prävalenz für sexuellen Missbrauch von etwa 3%. Zu beachten ist bei den Ergebnissen der niederländischen Studien, dass es sich um Einjahresprävalenzen handelt, die nicht mit den Lebenszeitprävalenzen aus anderen Studien vergleichbar sind. Da hier nur Fälle berücksichtigt wurden, die im spezifischen Jahr des Projektzeitraums stattfanden, vermuten die Autoren, dass die Lebenszeitprävalenz für sexuellen Kindesmissbrauch in den Niederlanden deutlich höher als die gefundenen 3% liegt.

Schweiz. Die Optimus-Studie Schweiz ist Teil der größeren multinationalen Optimus-Studie, deren Ziel es unter anderem ist, Informationen über die Häufigkeit sexueller Viktimisierung zu sammeln. Ein großer Bestandteil der Studie in der Schweiz war die standardisierte Schülerbefragung einer repräsentativen Stichprobe von knapp 7'000 Neuntklässlern im Jahr 2009 (Averdijk et al., 2011). Die Fragen basierten auf dem „Juvenile Victimization Questionnaire“ von Hamby et al. (Hamby, Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2004) sowie auf 15 Screeningfragen eines vom Projektteam selbst entwickelten Instruments.

Die Befragung ergab einen Anteil von 22% der Mädchen und 8% der Jungen, die angaben, in ihrem Leben bislang mindestens einmal Opfer eines sexuellen Übergriffs mit Körperkontakt geworden zu sein. Bei der schwerwiegendsten Formen mit vollendeter Penetration (oral, anal, vaginal) gaben 2,6% der Mädchen und 0,5% der Jungen an, betroffen zu sein. Ferner berichteten 40% der Mädchen und 20% der Jungen, bislang mindestens einmal in ihrem Leben Opfer sexuellen Missbrauchs ohne Körperkontakt im Sinne von Belästigung, Exhibitionismus oder Viktimisierung über elektronische Medien geworden zu sein. Überwiegend waren die Jugendlichen bei mehr als einer Gelegenheit zum Opfer geworden. Bei der Einordnung der Zahlen ist wichtig zu berücksichtigen, dass der mit Abstand größte Anteil der berichteten sexuellen Viktimisierung auf sexuelle Gewalt zwischen Jugendlichen untereinander entfällt (50 bis 75% durch Gleichaltrige; Mohler-Kuo et al., 2014). Für einen ersten groben Vergleich mit Deutschland können hier die Zahlen von Helming et al. (2011) herangezogen werden, wo eine Befragung von Fachkräften in Heimen, Schulen und Internaten für die vorangegangenen drei Jahre einen Anteil von 30 bis 40% von sexueller Gewalt unter Jugendlichen ergab. Die Vergleichbarkeit ist dadurch eingeschränkt, dass hier Fachkräfte und nicht die Jugendlichen selbst als Informanten dienten und der Anteil sich auch nur auf sexuelle Gewalt unter Jugendlichen innerhalb von Einrichtungen bezieht. Weiterhin ist zu beachten, dass eine direkte Befragung von Jugendlichen,

die für Deutschland in diesem Rahmen noch nicht existiert, möglicherweise andere Ergebnisse erbringt als eine retrospektive Befragung Erwachsener zu ihrer Kindheit und Jugend. Insbesondere sexuelle Gewalt, die Gleichaltrige untereinander erleben, scheinen in der retrospektiven Befragung Erwachsener weniger Bedeutung zu haben und somit weniger genannt zu werden.

5.2 Befragung von Fachkräften

Bereits 1979 wurde in den Vereinigten Staaten die erste *National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS)* durchgeführt (National Center on Child Abuse and Neglect, 1981). Diese erste Erhebung wurde in jedem folgenden Jahrzehnt durch eine weitere ergänzt (Sedlak, 1991; Sedlak & Broadhurst, 1996; Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). In Kanada wurde das Konzept einer 1993 durchgeführten Studie zu gemeldeter Kindsmisshandlung in der Provinz Ontario (Trocmé, McPhee, & Tam, 1995) auf ganz Kanada ausgeweitet und als *Canadian Incidence Study on Reported Child Abuse and Neglect (CIS)* im Abstand von fünf Jahren in bisher drei Zyklen wiederholt, letztmals 2008 (Public Health Agency of Canada (PHAC), 2010; Trocmé et al., 2005; Trocmé et al., 2010c; Trocmé, Tourigny, MacLaurin, & Fallon, 2003). Sowohl die NIS als auch die CIS erfassen die Inzidenz von Kindsmisshandlung über eine national repräsentative Stichprobe der staatlichen Kinderschutzeinrichtungen. Für eine dreimonatigen Referenzperiode werden die neu gemeldeten Verdachtsfälle von Kindsmisshandlung erfasst und auf die jährlichen Inzidenzraten für den ganzen Staat hochgerechnet (Fallon, Trocmé, Fluke, et al., 2010). Zusätzlich zu den staatlichen Kinderschutzeinrichtungen berücksichtigt die NIS auch weitere Versorgungssysteme wie Kinderkliniken, Einrichtungen der Kinderpsychiatrie, Polizeikorps, etc. (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). Um Fälle zu identifizieren, die bei mehr als einer Einrichtung anhängig wurden, hat das Forschungsteam eine Kombination verschiedener demografischer Faktoren verwendet, die ein möglichst genaues Matching ermöglicht, ohne die Anonymität der Betroffenen aufzuheben: Die Kombination berücksichtigt u.a. den zweiten Buchstaben des Vornamens, den dritten Buchstaben des Nachnamens, Geburtstag und Geburtsjahr (ohne Geburtsmonat), Geschlecht, Bundesstaat und die letzten Ziffern der Postleitzahl.

Der Zugang des NIS über mehrere Versorgungssysteme hinweg wurde 2005 erstmals in Europa durch die Niederlande in der *Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM)* (Euser et al., 2010) übernommen und 2010 repliziert (Alink et al., 2011; Euser et al., 2013)²⁹. Daneben wurde für die Studie (Euser et al., 2013) auch der administrative Datensatz zu Kindsmisshandlung in den 15 staatlichen Kinderschutzzentren berücksichtigt (vgl. Kap. 5.3). Schließlich wurde in der Schweizer Optimus-Studie das Design der NIS für den Bereich der sexuellen Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen übernommen und die entsprechenden Inzidenzdaten zu mehreren Versorgungsbereichen zusammengetragen, wobei die Referenzperiode auf 6 Monate ausgeweitet wurde

²⁹ Beide NPM-Zyklen umfassten nicht nur die Erfassung von Kindsmisshandlung in den Versorgungssystemen, sondern jeweils auch eine Prävalenzstudie (vgl. Kap. 5.1).

(Maier et al., 2013)³⁰. Wichtige Ergebnisse der vier Studienreihen werden nachfolgend vorgestellt, wobei ein besonderer Fokus auf die beiden europäischen Studien gelegt wird.

Kanada. Die Befragung von Fachkräften im Rahmen der CIS-2008 bezieht sich auf eine Stichprobe von 112 der insgesamt 412 Einrichtungen der staatlichen Kinderschutzeinrichtungen in Kanada (Trocmé et al., 2010b). Dazu müssen die sehr hohe Beteiligung und wenigen Missings hervorgehoben werden: Für die meisten Items sind 98% der Daten vorhanden. Von den 85'440 gesicherten Fällen von Kindsmisshandlung für 2008 entfallen 3% auf sexuellen Missbrauch (0.34 Fälle pro 1'000 Kinder) (Trocmé et al., 2010a). 51% dieser Fälle betreffen mehrfache sexuelle Gewalt. Mit 18% sind für die CIS-2008 weniger häufig als in anderen Studien bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen mehrere Formen von Kindsmisshandlung erfasst. Die Studie weist außerdem darauf hin, dass bei 8% der sexuell missbrauchten Kinder und Jugendlichen eine medizinische Behandlung der körperlichen Verletzungen notwendig war.

Niederlande. Die hier berichteten Häufigkeiten³¹ beziehen sich auf die Zahlen für den schulischen Bereich, niedergelassene Pädiater, Polizeikorps, etc. Die Ergebnisse für die staatlichen Kinderschutzzentren wurden separat anhand eines administrativen Datensatzes ausgewertet. Für den Zyklus von 2010 ergab die Studie 96'175 Fälle bekannt gewordener Kindsmisshandlung in verschiedenen Einrichtungen und Versorgungssystemen, was 2.7% der Bevölkerung in dieser Altersgruppe betrifft. Fälle sexuellen Missbrauchs machen innerhalb der bekannt gewordenen Kindsmisshandlungen mit 3% den geringsten Anteil aus. Annähernd die Hälfte der Kinder und Jugendlichen war von zwei oder mehr Formen von Kindsmisshandlung betroffen. Es werden sowohl keine signifikanten Unterschiede für die Häufigkeit von Kindsmisshandlungen insgesamt im Jahr 2005 im Vergleich zu 2010 berichtet als auch für den 5-Jahres-Vergleich bei sexuellen Missbräuchen.

Schweiz. Die durch eine sprachlich-kulturelle Diversität mitbeeinflusste Komplexität der Versorgungslandschaft umfasste 2010³² zum Zeitpunkt der Optimus-Studie (Maier et al., 2013) rund 2'400 Einrichtungen bei den öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe, bei weiteren Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Strafverfolgung. Über eine geschichtete Zufallsstichprobe wurden 1'267 Einrichtungen eingeschlossen, wovon sich schließlich 350 (27.6%) an der halbjährigen Erfassung von total 911 neu eingetretenen Fällen sexueller Viktimisierung beteiligten (Maier et al., 2013). Hochgerechnet auf die minderjährige Bevölkerung in der Schweiz fanden in einem Jahr 2,68 von 1'000 Minderjährigen Eingang in die verschiedenen Versorgungssysteme, weil sie von einem sexuellen Übergriff betroffen waren. In Einklang mit bisherigen Inzidenzstudien wurde ein

³⁰ Auch die Optimus-Studie Schweiz umfasst mit einer Befragung an Neuntklässlern eine Prävalenzstudie (vgl. Kap. 5.1).

³¹ In der Studie wird in diesem Zusammenhang wiederholt von Prävalenz gesprochen (Euser et al., 2013). Da es jedoch um neu gemeldete Fälle von Kindsmisshandlung geht, wäre es treffender von Inzidenz zu sprechen, wie bei der amerikanischen National Incidence Study (z.B. Sedlak, Mettenburg, Winglee, et al., 2010), an dessen Design sich die niederländische NPM orientiert (Euser et al., 2013).

³² Durch das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht wurde die Zahl der Einrichtungen bei den öffentlichen Trägern per 1. Januar 2013 markant reduziert, von 1'414 Behörden im Jahr 2012 zu neu 148 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (Wider, 2014).

höherer Anteil an betroffenen Mädchen für alle Formen sexueller Viktimisierung gefunden (Maier et al., 2013). Die Rate von 2,68 pro 1'000 Kindern und Jugendlichen, die von sexueller Gewalt betroffen waren, ist im Vergleich zu Daten aus Versorgungssystemen anderer Staaten hoch: Im vergleichbaren Design wurden für die Vereinigten Staaten 2005/2006 eine Rate von 2,45 per 1'000 Kinder und Jugendlichen erfasst, die von einem sexuellen Übergriff betroffen sind (NIS-4; Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010), und für die Niederlande eine Rate von 0,8 per 1'000 Kinder und Jugendlichen³³ (Alink et al., 2011, S. 56). Verschiedene Faktoren mögen zu diesen Unterschieden beigetragen haben. Erstens kommt in der Schweiz ähnlich wie in Deutschland auf sexuelle Viktimisierung spezialisierten Beratungsstellen in freier Trägerschaft eine hohe Bedeutung zu; mit weiteren Institutionen, die freiwillige Beratung und Unterstützung anbieten, haben sie 64% der Fälle zur Stichprobe beigetragen (vgl. Jud, König, Liebhardt, & Fegert, 2013). Durch einen vorwiegend telefonisch erfolgenden und entsprechend anonym möglichen Zugang sind sie besonders auch für Jugendliche Selbstmelder eine niederschwellige Anlaufstelle, die rege genutzt wird (vgl. Jud, König, et al., 2013). Zweitens ist mit 25% ein hoher Anteil der Betroffenen Opfer von sexueller Gewalt durch Gleichaltrige. Zwar sind auch in der Optimus-Studie vergleichbar zur bisherigen Literatur (z.B. Finkelhor, 1994) die meiste Gewalt bei Tätern im nahen familiären Umfeld verortet, die Kategorie der sexuellen Gewalt durch gleichaltrige Täter scheint hingegen bisher eher unterschätzt worden zu sein (z.B. Ackard & Neumark-Sztainer, 2002). Dieser Anteil steht auch in Übereinstimmung mit dem hohen Anteil an entsprechenden Tätern in der gleichzeitig erfolgten Prävalenzstudie an Jugendlichen im neunten Schuljahr (Averdijk et al., 2011). Es bleibt jedoch offen, ob Schweizer Fachkräfte besonders für die Problematik sexueller Gewalt unter Jugendlichen sensibilisiert sind, der Anteil an entsprechenden Fällen gegenüber anderen Staaten deutlich erhöht ist, oder weitere Gründe zum hohen Anteil an sexueller Gewalt unter Jugendlichen beigetragen haben.

Vereinigte Staaten. Mit dem Zyklus von 2005-2006 wurde in den Vereinigten Staaten bereits die vierte National Incidence Study of Child Abuse & Neglect durchgeführt (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010): Total 1'256'600 Kinder und Jugendliche waren von einer Kindsmisshandlung betroffen, die eine körperliche oder psychische Schädigung³⁴ nach sich zog. Das entspricht 1 Kind auf 58 in den Vereinigten Staaten. Vergleichbar mit den bereits besprochenen Studien entfällt der meiste Teil der Fälle auf Vernachlässigung (61%). Die 135'500 Fälle sexuellen Missbrauchs machen den geringsten Anteil (11%) unter den verschiedenen Misshandlungsformen aus. Die Rate an sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen nahm zwischen dem dritten (Erhebung 1993) und vierten Zyklus der NIS mit 44% signifikant ab. Zusätzlich war die Abnahme bei den körperlichen und psychischen Misshand-

³³ Diese Zahl betrifft die zuweisenden Einrichtungen. Es werden keine Raten zur Verfügung gestellt, die sowohl die niederländischen Jugendämter als auch die zuweisenden Stellen umfassen. Allerdings sind auch die Anteil an Verdachtsfällen sexuellen Missbrauchs in den niederländischen Jugendämtern mit einem Anteil von 2,8% der Fälle gering (Alink et al., 2011, S. 58).

³⁴ Neben dem eng gefassten Kriterium einer eingetretenen Schädigung werden in einem weiter gefassten Kriterium auch Misshandlungsfälle erfasst, die ein Risiko für eine ungünstige Entwicklung aufweisen (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010).

lung annähernd signifikant, während es bei den Vernachlässigungsfällen zu keiner Änderung gekommen ist (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). Mögliche Ursachen für die Abnahme bei gemeldetem sexuellem Missbrauch in den Vereinigten Staaten werden detailliert in Kap. 6 besprochen.

5.3 Administrative Datensätze

Neben den wenigen Befragungen von Fachkräften zur Häufigkeit sexuellen Missbrauchs und weiterer Formen von Kindsmisshandlung sind auch Datensätze rar, die auf nationaler Ebene für ein Versorgungssystem die Daten zu Kindsmisshandlung verlässlich erfassen (Krüger & Jud, 2015). Bereits am längsten etabliert ist das *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* der Vereinigten Staaten. Dieses sammelt seit 1990 jährlich die Daten der staatlichen Kinderschutzeinrichtungen in den föderalen Gliedstaaten in standardisierter Form und bereitet sie in einer Publikation auf (z.B. U.S. Department of Health & Human Services, 1997, 2008; U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Obschon die Beteiligung für die Gliedstaaten freiwillig ist, haben finanzielle Anreize dazu geführt, dass aktuelle Daten von allen 50 Gliedstaaten berücksichtigt sind (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). 2013 wurden 3,9 Millionen Kinder und Jugendliche durch die staatlichen Kinderschutzeinrichtungen erfasst; bei 678'932 von ihnen, also rund einem Fünftel, wurde ein Misshandlungsverdacht durch die Abklärung bestätigt. 9% der Misshandlungsbetroffenen waren Opfer eines sexuellen Missbrauchs (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Mit 88% werden markant mehr weibliche Betroffenen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bekannt³⁵. Die regelmässige Erfassung der Daten seit mehr als 20 Jahren erlaubt es, Entwicklungen in der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs zu verfolgen. Diese sind in einem separaten Kapitel dokumentiert (vgl. Kap. 6).

Vorwiegend in den angelsächsischen Staaten wird gesetzlich vorgegeben, dass die staatlichen Kinderschutzeinrichtungen gemeldete Fälle auf Misshandlung hin abklären und den Verdacht absichern oder entkräften (Gilbert, 1997, 2012). Entsprechend haben neben den Vereinigten Staaten weitere angelsächsische Staaten nationale Register aufgebaut: In Neuseeland werden entsprechende Daten seit 1992 erfasst und die Datenbank täglich aktualisiert (Mansell, 2006b). Zu diesem hohen Standard hat sicher auch beigetragen, dass das bevölkerungsmässig kleine Neuseeland die Kinder- und Jugendhilfe auf nationaler Ebene organisiert hat. Australien hat seinen ersten Bericht zum nationalen Register für die Berichtsperiode 2012-2013 veröffentlicht (Australian Institute of Health and Welfare, 2014), der aktuelle Bericht zur Periode 2013-2014 umfasst noch nicht die disaggregierten Daten für alle föderalen Gliedstaaten (Australian Institute of Health and Welfare, 2015). Zwar werden im Vereinigten Königreich für alle Landesteile Register zu gemeldeten Fällen von Kindsmisshandlung in den staatlichen Kinderschutzeinrichtungen geführt (z.B. Department of Education, 2013; The Scottish Government, 2014), allerdings besteht kein national einheitliches Register mit einheitlichen Definitionen (Munro, Brown, & Manful, 2011). Der Anteil an gemeldeten Fällen zu sexuellem Missbrauch für das Berichts-

³⁵ Bei 4% fehlen Angaben zum Geschlecht.

jahr 2012-2013 beträgt für Schottland 8% (The Scottish Government, 2014)³⁶ und für England 5% (Department of Education, 2013)³⁷, der Anteil ist beide Male der geringste innerhalb der weiteren Misshandlungsformen.

Die administrativen Daten der 15 staatlichen Kinderschutzzentren in den Niederlanden wurden im Rahmen des NPM wissenschaftlich ausgewertet (Euser et al., 2013). Von den 22‘661 Misshandlungsbetroffenen, die 2010 durch die Kinderschutzeinrichtungen betreut wurden (0.6% der minderjährigen Bevölkerung), entfallen 8% auf sexuellen Missbrauch. Gegenüber dem Zyklus von 2005 haben die Fälle in den Kinderschutzeinrichtungen mit 67% deutlich zugenommen, der Anstieg bei gemeldeten sexuellen Missbräuchen lag bei 18%. Da die Häufigkeiten bekannt gewordener Fälle bei weiteren Einrichtungen wie Schulen, Polizei, etc. jedoch nicht zugenommen haben (vgl. Kap. 5.2), kann die Zunahme bei den staatlichen Kinderschutzeinrichtungen auch auf das gesteigerte Bewusstsein für das Thema in Fachwelt und Öffentlichkeit zurückgeführt werden in Kombination mit bedeutsamen politischen Massnahmen als Folge der Ergebnisse aus dem ersten Zyklus (Euser et al., 2013).

In Europa führt ausserdem der flämische Teil Belgiens seit 1998 ein nationales Register mit Daten zu Kindsmisshandlung. Der aktuellste auf Englisch verfügbare Bericht für 2011 (Kind en Gezin, 2011) listet einen Anteil von 1.4% für intrafamiliären Missbrauch und von 2.4% für sexuelle Viktimisierung ausserhalb der Familie auf. Zwar führen diverse weitere Nationen Europas nationale Register zur Kinder- und Jugendhilfe oder familienrechtlichen Schutzmassnahmen, allerdings fokussieren diese auf die geleisteten Massnahmen, Angaben zu den allenfalls zu Grunde liegenden Misshandlungsverdächten sind nicht oder nur unvollständig vorhanden (z.B. Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES), 2012).

Außerhalb Europas ist auf das nationale Register Südkoreas zu verweisen, das ab 2001 aufgebaut wurde, nach der Gründung einer nationalen Kinderschutzbehörde (Jud, Fluke, et al., 2013; Pai, Kim, Chung, & Ryu, 2009). Während die übrigen genannten Register sich auf staatliche Kinderschutzeinrichtungen resp. die Kinder- und Jugendhilfe beziehen, wurde in Saudi Arabien ein nationales Register zu Misshandlung im medizinischen Sektor aufgebaut (Al Eissa & Almuneef, 2010). Der kurze Überblick mit Fokus auf Ergebnisse zu gemeldeten Missbrauchsfällen in europäischen Staaten beansprucht keine Vollständigkeit, zumal Publikationen zu entsprechenden Datensätzen oft nicht auf Englisch verfügbar sind. Auch bei hier aufgeführten Datensätzen sind teils nur wichtige Ergebnisse auf Englisch übersetzt. Gründe für die erst wenigen nationalen Register zu Kindsmisshandlung und die wenigen national repräsentativen Studien zur Häufigkeit gemeldeter Misshandlungsfälle in Versorgungssystemen – die keineswegs nur einkommensschwache Staaten betreffen – werden bei Jud et al. (2013b) erörtert. Dazu tragen u.a. teils komplexe Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe bei, die oft auf

³⁶ Der Bericht für die Periode 2013-2014 enthält keine Prozentangaben zu den Verdachtsfällen sexuellen Missbrauchs (The Scottish Government, 2015).

³⁷ Die Zahl bezieht sich auf den Anteil der Misshandlungsform für die Kinder und Jugendlichen mit einem „Child Protection Plan“. Die Berichtsperiode 2013-2014 weist denselben gerundeten Anteil auf (Department of Education, 2014)

Ebene föderaler Einheiten organisiert ist und unterschiedliche Standards und Definitionen anwendet. Entscheidend ist jedoch auch die Systemausrichtung, die in der Kinder- und Jugendhilfe ausserhalb des angelsächsischen Raums häufig auf die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien ausgerichtet ist und auf Daten zu Leistungen fokussiert statt auf Misshandlung als mögliche Ursache für den Bedarf (Gilbert, 1997, 2012).

5.4 Zusammenfassung

Für den internationalen Vergleich von Populationsstudien fallen die massiven Unterschiede bei den Prävalenzen ins Auge. Diese sind zu einem nicht unbedeutenden Teil durch methodische Artefakte Stichprobengröße und -gewinnung, Range der befragten Altersgruppen, Rücklaufquote die Anzahl und Auswahl der Items zu sexuellem Missbrauch oder die enge resp. breite der verwendeten Definition bedingt (Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011) – zumal nur wenige Studien mit der gleichen Design wiederholt werden (Sethi et al., 2013). Inhaltlich sind nur wenige Einflussfaktoren gesichert. Durchgehend bestätigt wird ein höherer Anteil für weibliche Betroffene³⁸. Regionale Unterschiede zeigen sich bei höheren Anteilen für afrikanische Staaten, während die Befunde zu den übrigen Erdteilen gemischt sind. Auch die Ergebnisse zur ökonomischen Entwicklung eines Staates und dessen allfälligen Einfluss auf die Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen ist nicht eindeutig. Allerdings können die in Metaanalysen berücksichtigten Moderatorvariablen nur einen geringen Teil der Varianz aufklären, womit die teils drastischen Unterschiede zwischen den Ergebnissen nur ungenügend durch die vorhandene Empirie erklärt werden können.

Der höhere Anteil an weiblichen Betroffenen zeigt sich auch durchgehend bei Studien und administrativen Datensätzen in Versorgungssystemen. Im Vergleich mit anderen Misshandlungsformen macht sexuelle Gewalt zumeist den geringsten Anteil aus, oft im Bereich von 3% - 9% aller Misshandlungsfälle. Dies trifft nicht nur auf Datensätze aus dem Bereich der staatlichen Kinderschutzeinrichtungen resp. der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch auf Studien, die Daten verschiedener Versorgungssysteme erfassen (Euser et al., 2013; Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). Während Studien zur Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen oft einmalige Angelegenheiten sind oder bei Wiederholung deutliche Anpassungen im Design vornehmen – wie bspw. die beiden Studien des KFN (Bieneck et al., 2011; Wetzels, 1997b) – bieten sich bei den verschiedenen mehrjährigen Studien aus Versorgungssystemen Analysen zur Entwicklung der Häufigkeiten sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen an, die im Folgenden in einem separaten Kapitel besprochen werden.

³⁸ Eine seltene Ausnahme zu diesem Befund zeigt sich in Ergebnissen einzelner Staaten die Teil der *Balkan Epidemiological Study on Child Abuse & Neglect* (www.becan.eu) waren (z.B. Nikolaidis, Ntinapogias & van Puyenbroeck, 2015). Leider fehlen Publikationen in Zeitschriften mit Peer-Review, eine Diskussion der ungewöhnlichen Befunden mit internationalen Experten wie David Finkelhor ist jedoch im Gange (George Nikolaidis, persönliche Mitteilung, 29. September 2015).

6. Trendstudien

Durch das Vorliegen mehrjähriger administrativer Datensätze und Studien zu Kindesmisshandlung mit ähnlicher Methodik im Abstand von mehreren Jahren, besteht vermehrt die Möglichkeit Vergleiche vorzunehmen, um auf deren Grundlage Rückschlüsse über Entwicklungen im Bereich Kindesmisshandlung zu ziehen (sh. Tabelle 9). Einen wichtigen Meilenstein stellt die Arbeit von Finkelhor und Jones (2006) dar, die damit eine Debatte zur Abnahme der Häufigkeit von sexuellem Missbrauch anstießen. Sie diskutierten, dass verschiedene Formen der Viktimisierung von Kindern, insbesondere sexueller Kindesmissbrauch, seit den frühen 1990ern rückläufig seien. Bezogen auf Daten des NCANDS sei die Rate von sexuellem Kindesmissbrauch von 1990 bis 2004 um 49% gefallen (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010), bis zum Jahre 2010 insgesamt um 62% (Finkelhor & Jones, 2012). Daten aus der NIS aus den Vereinigten Staaten und Statistiken des Federal Bureau of Investigation zeigen einen ähnlich starken Rückgang. Neben diesen administrativen Datensätzen ziehen Finkelhor und Jones (2006) Daten aus vier Populationsstudien heran, deren Ergebnisse die Abnahme von sexuellem Kindesmissbrauch stützen. Anhand eines direkten Vergleichs zweier Populationsstudien mit Daten aus den Jahren 2003 (*Developmental Victimization Survey*) und 2008 (*National Survey of Children's Exposure to Violence* [NatSCEV]) unterstrichen Finkelhor und Kollegen (Finkelhor, Turner, Ormrod, & Hamby, 2010) noch einmal die signifikante Abnahme sexueller Viktimisierung in Populationsstudien.

Tabelle 9: Prävalenzzahlen deutscher Populationsstudien, dargestellt im Hearing "Forschung" des Beirats des Unabhängigen Beauftragten, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaft, 18.06.2015

	Stichproben- größe	Alters- spanne	Anzahl Betroffene kurzfristiger „leichter“ Miss- brauchsverläufe	Anzahl Betroffe- ner fortgesetzter „schwerer“ Miss- brauchsverläufe	Verhältnis der Missbrauchs- verläufe
Häuser et al. (2012)	2504	14 - 90 Jahre	314 (12,5%)	158 (50,3%)	50 : 50
Stadler et al. (2012)	11428	16 – 39 Jahre	683 (6,0%) Befra- gung zu Opfererfah- rungen allgemein und sexueller Ge- walt	Mehrfachnennung möglich!	
Wetzels (1997)	3289	16 – 59 Jahre	539 (16,4%)		

Als stärkstes Argument dafür, dass es sich bei der Abnahme von sexuellem Missbrauch um einen realen Trend handelt, führen Finkelhor und Jones (2006) die Parallelität der Ergebnisse von Daten aus dem Kinderschutzsystem und Daten der NIS an. Die NIS wurde so entworfen, dass Fälle unter identischen Kriterien und Standards zu unterschiedlichen Zeitpunkten betrachtet wurden und somit Verzerrungen, wie veränderten Standards der Praxis, geringeren Ressourcen für die Untersuchung von Fällen oder den Ausschluss bestimmter Misshandlungskategorien, die häufig als Argumente gegen eine reale Abnahme von sexuellem Kindesmissbrauch angeführt werden, nicht als mögliche Verzerrungen in Frage kommen (Finkelhor & Jones, 2006). Gegen das Argument, der Rückgang sexuellen Missbrauchs sei dem offeneren Umgang mit dem Thema in der Gesellschaft geschuldet, also dass sexueller Missbrauch als „normaler“ gelte und somit weniger häufig berichtet werde, führen die Autoren an, dass sich eine Abnahme sexuellen Missbrauchs in Populationsstudien finde, bei denen Betroffene direkt befragt werden. In diesen Studien werden keine Begriffe, wie „sexueller Missbrauch“ verwendet, sondern Teilnehmer nach Verhaltensweisen befragt, die anschließend Kategorien zugeordnet werden. Zudem argumentieren die Autoren, dass der Trend auch nicht der Tatsache geschuldet sein kann, dass sexueller Missbrauch weniger häufig Fachkräften gemeldet wird, da Studien zeigen, dass eine größere Bereitschaft von Betroffenen besteht, sich Fachkräften anzuvertrauen.

Auch die Abnahme anderer Misshandlungsformen, wie körperliche Misshandlung und Straftaten gegen Kinder (auf Basis des *National Child Victimization Surveys*) wird von den Autoren diskutiert (Finkelhor & Jones, 2006). Für diesen Bereich ist die Datenlage in den Vereinigten Staaten nicht so eindeutig wie für sexuellen Missbrauch. So deuten Daten aus administrativen Datensätzen, wie der NIS und NCANDS, auf einen Rückgang von körperlicher Misshandlung hin. Jedoch zeigen Daten aus Krankenhäusern keinen Rückgang bei Fällen mit Verletzungen aufgrund von Misshandlung und ebenfalls keinen Rückgang bei der Anzahl von Todesopfern aufgrund von Misshandlung (Leventhal & Gaither, 2012). Auch die Datenlage in Populationsstudien ist uneinheitlich. Während im *Minnesota Student Survey* ein Rückgang um 20% berichtet wird, zeigt sich in den Daten des NatSCEV von 2003 und 2008 sowie im *National Survey of Adolescents* von 1995 und 2005 keine signifikante Abnahme (Finkelhor & Jones, 2012). Somit fallen die Ergebnisse für körperliche Misshandlung im Gegensatz zu Daten zu sexuellem Missbrauch gemischerter aus. Als mögliche Erklärung wird hier auf unterschiedliche Muster in Abhängigkeit des Typs körperlicher Misshandlung hingewiesen, sodass im Bereich körperliche Misshandlung ein größerer Bedarf an Evidenz für eine abschließende Beurteilung notwendig ist (Finkelhor & Jones, 2012).

Neben der dargestellten Diskussion zur Abnahme von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung liegen auch Daten zu Vernachlässigung in administrativen Datensätzen, wie NCANDS vor. Hier zeigt sich, wie bei Verletzungen und Todesfällen in Folge von Misshandlung keine Abnahme (Finkelhor & Jones, 2006). So findet man laut den Autoren, dass die Prävalenz von Vernachlässigung im Zeitraum zwischen 1990 und 2003 weitestgehend stabil geblieben ist.

Insgesamt sehen Finkelhor und Jones (2006) die Abnahme sexuellen Missbrauchs in den Vereinigten Staaten seit den 1990er Jahren in sieben unabhängigen Datenquellen bestätigt, wobei sich drei Quellen auf administrative Datensätze und vier Quellen auf Selbstberichte aus Populationsstudien stützen. Weniger deutlich gestaltet sich die Datenlage zu körperlicher Misshandlung, da sich hier widersprüchliche Ergebnisse in verschiedenen Datenquellen zeigen und es weiterer Evidenz bedarf. Einen Rückgang der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs führen die Autoren vor allem auf die Kombination verschiedener Faktoren zurück (Finkelhor & Jones, 2006). Als Faktoren für eine Abnahme spezifischer Misshandlungsformen und Viktimisierungen unter Gleichaltrigen nennen Finkelhor und Kollegen (2010) unter anderem den Ausbau von Präventionsprogrammen, legislative Bemühungen sowie eine größere Sensibilisierung für die Thematik.

Für Analysen zu Trends in Deutschland wird ebenfalls häufig die PKS als Grundlage für die Entwicklung von Daten zum Hellfeld von sexuellem Kindesmissbrauch herangezogen (sh. Grafik 5). In dieser zeigt sich analog zu den dargestellten Daten aus den USA ein rückläufiger Trend der registrierten Betroffenen sexuellen Kindesmissbrauchs je 100'000 der altersgleichen Bevölkerung. So findet sich von 1994 bis 2010 ein Rückgang um 4,8% (Stadler et al., 2012), wobei die rückläufigen Anzeigen sowohl auf einen „echten“ Rückgang sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen deuten können als auch auf Änderungen im Meldeverhalten. Um einen Einblick in die Entwicklung des Dunkelfeldes zu bekommen, analysierten Stadler und Kollegen (2012) ähnlich zu der Vergleichsstudie von Finkelhor und Kollegen (2010) Daten zweier national repräsentativer Bevölkerungsstudien, die zumindest im Ansatz vergleichbare Methodik (retrospektive Befragung Betroffener) aufwiesen und im Abstand von knapp 20 Jahren, 1992 und 2011, durchgeführt wurden. Anhand zweier verschiedener methodischer Ansätze wurden Rückschlüsse auf Trends in der Häufigkeitsentwicklung gezogen. Zum einen wurden verschiedene Alterskohorten hinsichtlich der Auftretenswahrscheinlichkeit von sexuellem Missbrauch verglichen (Stadler et al., 2012). Dies geschah bereits durch Wetzels (1997b) anhand der ersten der beiden oben erwähnten repräsentativen Studien. Dabei zeigte sich, dass Prävalenzraten für sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt bei weiblichen Befragten in der Kohorte der 30 – 39-Jährigen höher ausfiel als die Rate bei den 21 – 29-Jährigen und den 16 – 20-Jährigen (Wetzels, 1997b). Auch Stadler und Kollegen verglichen verschiedene Alterskohorten der jüngeren Untersuchung von 2011 hinsichtlich Veränderungen der Häufigkeit von sexuellen Missbrauchserfahrungen in unterschiedlichen Alterskohorten. Dabei zeigte sich, dass sexuelle Missbrauchserlebnisse mit Körperkontakt bei Frauen in der Kohorte der 31 – 40-Jährigen (8,5%) etwa dreimal höher waren als in der Kohorte der 16 – 20-Jährigen (2,5%) (Stadler et al., 2012). Für die männlichen Befragten fiel dieses Ergebnis mit 2% für die Kohorte der 31 – 40-Jährigen und 0,7% für die Kohorte der 16 – 20-Jährigen ähnlich, aber weniger deutlich aus. Somit zeigt sich in allen Kohortenvergleichen, dass die jeweils ältere Kohorte, bei Männern und Frauen mehr sexuelle Missbrauchserlebnisse berichten. Diese Unterschiede waren für beide Gruppen hoch signifikant. Diese Kohortenvergleiche sind jedoch kritisch zu betrachten, da kohortenspezifische Definitions-, Verzerrungs- und Bewertungsvorgänge vorliegen

können. Darüber hinaus sind mögliche Anstiege der Häufigkeiten in jüngeren Kohorten nicht identifizierbar, da eine Differenzierung zwischen Gedächtniseffekten und Erinnerungsverlusten sowie realen Veränderungen nicht eindeutig möglich ist (Stadler et al., 2012).

Beim Vergleich der Prävalenzraten der beiden Studien zeigte sich eine signifikant niedrigere Prävalenz für Männer und Frauen in der Studie von 2011 gegenüber den Daten aus der Studie von 1992. So gaben in der Studie von 1992 9,1 % der Frauen und 2,9% der befragten Männer an, sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt erlebt zu haben. Im Jahre 2011 hingegen, gaben 6,7% der weiblichen und 1,4% der männlichen befragten an sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt erlebt zu haben. Dieser Effekt zeigte sich auch in der Kontrastierung der Prävalenzzahlen verschiedener Alterskohorten, so ergaben sich auch hier für das Jahr 1992 signifikant höhere Prävalenzzahlen. Zwar leisten die beiden Studien einen großen Beitrag bei der Erfassung sexuellen Missbrauchs im Dunkelfeld, jedoch scheint ein Vergleich der beiden Studien nur bedingt möglich. So erfolgte in der Studie von Stadler und Kollegen (2012) eine Anpassung der zweiten Studie an den Alterszuschnitt der ersten Studie und ein Ausschluss der Personen mit Migrationshintergrund, um eine bessere Vergleichbarkeit der beiden Populationen zu gewährleisten, jedoch wurden in den Studien unterschiedliche Definitionen verwandt. Vor allem wurde in der ersten der beiden Studien eine wenig konkrete Definition sexuellen Missbrauchs angewendet, die großen Spielraum für Interpretationen lässt und neuere Formen sexuellen Missbrauchs nicht beinhaltet. Die Studien nutzen an strafrechtlichen Vorgaben orientierte Definitionen. Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen wird in diesen Definitionen nicht erfasst. Aufgrund der Methodik werden Jugendliche, die außerhalb des Familiensystems leben, eher ausgeschlossen. Risikopopulationen wie Heimkinder sind in den Studien massiv unterrepräsentiert, somit können auf Grundlage der Studien lediglich Rückschlüsse über die Entwicklung sexuellen Missbrauchs in einigen Lebensbereichen, wie etwa intrafamiliärer sexueller Missbrauch getroffen werden. Auch fehlt eine Unterscheidung nach Art und Schweregrad des sexuellen Missbrauchs. Darüber hinaus stellen solche Retrospektivbefragungen eher eine Unterschätzung der Prävalenz dar (Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011). Zusammenfassend liegt für Deutschland eine Studie zur Häufigkeitsentwicklung im Bereich sexuellen Missbrauchs im Dunkelfeld vor. Diese berichtet von einer signifikanten Abnahme sexuellen Missbrauchs, jedoch müssen aufgrund der dargestellten methodischen Einschränkungen die Ergebnisse mit größter Vorsicht interpretiert werden.

Neben Untersuchungen aus Deutschland und den USA liegen u.a. Untersuchungen zu Trends im Bereich Kindesmisshandlung für Kanada (Brazeau & Brzozowski, 2008; Collin-Vézina, Hélie, & Trocmé, 2010), das Vereinigte Königreich (Radford et al., 2011) und Finnland (Laaksonen et al., 2011) vor. Insgesamt zeichnen sich nicht in allen Ländern ähnliche Muster ab, wie sie sich in den Daten aus den Vereinigten Staaten zeigen. So berichten Brazeau und Brzozowski (2008) für Kanada, dass die Rate gemeldeter sexueller Angriffe über den Zeitraum von 1999 bis 2004 stabil blieb. Wohingegen Collin-Vézina und Kollegen (2010) von einem Rückgang sexueller Viktimisierung um 24% von 1997 bis 2006 in der Polizeistatistik Kanadas berichten. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Anklagen we-

gen der Produktion und Verbreitung kinderpornografischen Materials im Zeitraum von 1998 bis 2003 um 900% gestiegen war (Collin-Vézina et al., 2010). Basierend auf Daten der CIS, berichten Collin-Vézina und Kollegen (2010) einen Rückgang bestätigter Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs um 30% zwischen 1998 und 2003 und fanden somit einen vergleichbaren Rückgang zu den Zahlen in den Vereinigten Staaten, auch wenn dieser nicht statistisch signifikant ausfiel. Im Gegensatz dazu stiegen im gleichen Zeitraum jedoch die Raten für alle anderen Formen von Kindesmisshandlung an. Dieser umgekehrte Trend wird von den Autoren einem veränderten Umgang mit Fällen und einer häufigeren Klassifikation als bestätigt zugeschrieben. Daten von Radford und Kollegen (2011) für das Vereinigte Königreich deuten dagegen auf einen ähnlichen Trend wie in den Vereinigten Staaten hin. In ihren Daten gingen die Raten von körperlicher Gewalt, verbaler Aggression und erzwungener sexuelle Akte zwischen 1998 und 2009 signifikant zurück. Wie auch Finkelhor und Kollegen (2010) fanden Radford et al. (2011) im selben Zeitraum einen Anstieg bei Vernachlässigung. Um Rückschlüsse über Veränderungen in der Prävalenz von sexuellem Missbrauch in Finnland zu erhalten, wählten Laaksonen und Kollegen (2011) einen ähnlichen Ansatz, wie Wetzels (1997b) und Stadler und Kollegen (2012), indem Sie die Auftretenshäufigkeit von sexuellem Kindesmissbrauch in verschiedenen Alterskohorten verglichen. Es zeigte sich ebenfalls, dass jüngere Kohorten signifikant weniger sexuellen Kindesmissbrauch, körperliche und emotionale Misshandlung und Vernachlässigung berichteten. Dieses Ergebnis steht in Finnland offiziellen Statistiken gegenüber, die einen Anstieg von sexuellem Kindesmissbrauch suggerieren.

Insgesamt gibt es vor allem in den Vereinigten Staaten eine Reihe von Hinweisen, dass ein Trend zur Abnahme sexuellen Missbrauchs vorliegt. Für Deutschland muss die Datenlage als sehr dürftig beschrieben werden. In den Vereinigten Staaten sind die Daten durch diverse Datenreihen mit mehreren Erhebungszeitpunkten in jährlichem Abstand mit methodisch hohen Ansprüchen sehr viel besser abgesichert. Eine abschließende Beurteilung der Entwicklung in Deutschland aufgrund des Vergleichs zweier Studien im Abstand von 20 Jahren mit den dargestellten methodischen Einschränkungen ist nicht möglich. Unterschiede in Entwicklungen im Bereich Kindesmisshandlung zwischen Staaten können zudem aufgrund unterschiedlicher legislativer Bemühungen, der Entwicklung von Strukturen im Kinder- und Jugendhilfesystem, Präventionsprogrammen und der Sensibilisierung für das Thema entstehen.

Darüber hinaus fehlen für Deutschland Daten zu anderen Typen von Misshandlung und neu entstehenden Trends, gerade in Bezug auf die vermehrte Nutzung neuer Technologien. So zeigt eine bevölkerungsrepräsentative Untersuchung an Schweizer Neuntklässlern, dass am häufigsten sexuelle Belästigung über das Internet mit einer Lebenszeitprävalenz von 28,1% für Mädchen und 9,3% für Jungen berichtet werden (Mohler-Kuo et al., 2014). Auch für spezifische Risikopopulationen fehlen bislang aussagekräftige Daten in Deutschland. So scheint gerade ein regelmäßiges Monitoring für Populationen mit erhöhtem Risiko wie Heimkinder, Kinder und Jugendliche in Internaten oder Kinder- und Jugendliche mit geistiger Behinderung sinnvoll.

7. Kostenfolgenstudien

Neben den Konsequenzen sexuellen Kindesmissbrauchs für die individuelle körperliche und psychische Gesundheit rücken zunehmend die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die aufgrund von Misshandlung entstehen, in den Fokus. Vor allem im vergangenen Jahrzehnt entstanden mehrere Arbeiten zu den ökonomischen gesamtgesellschaftlichen Folgen von Misshandlung. Ziel solcher Arbeiten ist es, die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von Kindesmisshandlung und ihrer spezifischen Subtypen sowie den Bedarf eines öffentlichen Ansatzes zur Prävention und Intervention mit wirtschaftlichen Zahlen zu untermauern. Grundlage für eine möglichst akkurate Schätzung gesellschaftlicher Folgekosten sind zum einen aussagekräftige und verlässliche Daten zum Ausmaß von Kindesmisshandlung sowie zum anderen Daten zur Versorgung von Betroffenen und deren Nachuntersuchungen, um auch langfristige und indirekte Folgekosten besser abschätzen zu können.

Studien liegen für die Vereinigten Staaten (Fang et al., 2012), Kanada (Bowlus et al., 2003), Ost-Asien und die pazifische Region (Fang, Fry, Brown, et al., 2015), Australien (Taylor et al., 2008) und Deutschland (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) vor. Zu China (Fang, Fry, Ji, et al., 2015) existiert ein aktueller Literaturüberblick. In den Studien werden dabei die Folgekosten von Misshandlungen insgesamt aufgrund vorliegender Gesamtinzidenz- und Gesamtprävalenzraten geschätzt. Eine Unterscheidung in die vier gängigsten Hauptformen von Misshandlung, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung erfolgt somit nicht, und die Kosten, die alleine auf sexuellen Kindesmissbrauch zurückzuführen sind, sind nicht abschätzbar. Dieser Ansatz ist sinnvoll, da Studien zeigen, dass die Mehrzahl der Betroffenen mehrere Formen von Misshandlung erleben (z.B. Häuser et al., 2011; im Überblick Herrenkohl & Herrenkohl, 2009). Aufgrund der großen Überlappung verschiedener Misshandlungstypen ist eine Abschätzung von Folgekosten für spezifische Misshandlungstypen nicht möglich und wäre irreführend.

Die für Deutschland vorliegende Studie von Habetha und Kollegen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012), basiert auf Prävalenzschätzungen neuerer epidemiologischer Untersuchungen in Deutschland (Häuser et al., 2011) und geht von einer Lebenszeitprävalenz von 14,5% für Kindesmisshandlung aus. Die Schätzungen der Folgekosten erfolgen auf Grundlage der Formel: Anzahl von Einheit „A“ x Kosten je Einheit „A“ = Gesamtkosten von Einheiten „A“. „A“ stellt hierbei einen Fall von ehemaliger Kindesmisshandlung dar. Die Kosten pro Fall werden auf Grundlage einer Expertise von Maier-Gräwe und Wagenknecht (2011) geschätzt. Basierend auf diesen Daten ermitteln Habetha et al. (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) einen Rahmen für die Größenordnung der Traumafolgekosten mit einem niedrigeren Wert anhand einer vorsichtigen Schätzung sowie einem höheren Wert auf Basis einer weniger konservativen Schätzung, beide bezogen auf das Jahr 2008. Die Autoren wählten diesen Ansatz, um anhand des ermittelten Kostenrahmens Rückschlüsse auf die Folgekosten ziehen zu können. Die konservative Schätzung beläuft sich auf 11,1 Milliarden Euro jährlich, die höhere Schätzung auf 29,8 Milliarden Euro jährlich. Pro Kopf wären das 134,82 Euro Folgekosten

für die konservative und 363,58 Euro aufgrund der höheren Schätzung jedes Jahr (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012). Diese Zahlen haben eine hohe ökonomische Relevanz, da sie 0,44% (für die untere Grenze), bzw. 1,2% (für die obere Grenze) des Bruttoinlandsproduktes von Deutschland für das Jahr 2008 ausmachen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012).

Tabelle 10: Begriffe und zugehörige Definition unterschiedlicher Arten von Kosten

Begriff	Definition nach Habetha et al. (Habetha, Bleich, Sievers, et al., 2012)
Tangible Kosten	Unmittelbar monetär messbare Größen, z.B. Sachgüter, Arzthonorar
Intangible Kosten	Stellen nicht unmittelbar monetär messbare Einschränkungen wie Schmerz, psychische Belastung oder ganz allgemein den Verlust an Lebensqualität als monetäre Größe dar
Direkte Kosten	Unmittelbar auf die Ursache (Traumatisierung) bezogene Kosten, z.B. ärztliche Behandlung akuter Verletzungen, Inanspruchnahme von Opfer-Beratung
Indirekte Kosten	Mittelbar auf die Ursache (Traumatisierung) bezogene Kosten, hervorgerufen durch Folgen einer Traumatisierung, z.B. Behandlung einer Angststörung, Produktivitätsverluste im Arbeitsleben aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen
Opportunitätskosten	Kosten für Individuen und Gesellschaft, die durch einen schlechteren Zugang zu Bildung und schlechtere Möglichkeiten der Selbstverwirklichung infolge verschleppter Bearbeitung und gerade wegen des Mangels an adäquaten, koordinierten Formen der Krankenbehandlung und der psychosozialen Hilfen entstehen

Die Folgekostenschätzungen beinhalten dabei unterschiedliche Arten von Kosten, die in Folge von Misshandlung auftreten können. Hier werden zumeist tangible und intangible Kosten sowie direkte und indirekte Kosten unterschieden. Eine Übersicht über die Begriffe und zugehörigen Definitionen befindet sich in Tabelle 10. Direkte Kosten entstehen vor allem durch Inobhutnahmen, Beratungen, psychotherapeutische Behandlungen und in Familiengerichten. Indikatoren für direkte Kosten sind dabei Kosten für Krankenhausaufenthalte, Kosten für die Behandlung psychischer Störungen und im Gesundheitssystem, Kosten im Jugendhilfe- und Kinderschutzsystem sowie im Justizsystem und bei der Strafverfolgung von Misshandlung (Maier-Gräwe & Wagenknecht, 2011). Indikatoren für indirekte Kosten sind Kosten für Sonderpädagogik, Jugenddelinquenz, psychische Störungen, deren Diagnostik und Behandlung, Kosten im Strafsystem und Kosten im Sinne von Einkommensverlusten.

Habetha und Kollegen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) verglichen die ermittelten Kosten mit vorliegenden Daten aus Australien (Taylor et al., 2008), Kanada (Bowlus et al., 2003) und den Vereinigten Staaten (Fang et al., 2012). Es zeigt sich, dass die konservative Schätzung sehr nahe an der australischen und die höhere Schätzung sehr nahe an der kanadischen Schätzung liegen. Die ermittelten Kosten aus den Vereinigten Staaten liegen dabei weit unter der moderaten Schätzung aus Deutschland. Vergleiche zwischen den Studien sind jedoch schwierig, da diese auf unterschiedlichen

Methoden basieren. Für die Vereinigten Staaten berichteten Fang und Kollegen (Fang et al., 2012) jährliche Kosten von 7,3 ohne intangible und 56 Milliarden US Dollar mit intangiblen Kosten. Die Kosten in den Vereinigten Staaten scheinen zunächst sehr hoch. Umgerechnet in Kosten pro Kopf zeigt sich jedoch, dass diese in den Vereinigten Staaten mit 28,38 US Dollar ohne intangible Kosten und 217,7 US Dollar mit intangiblen Kosten stark schwanken und in der ersten Schätzung deutlich unter der Schätzung von Habetha und Kollegen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) liegen. Für Kanada ergeben sich mit 433,13 kanadischen Dollar pro Kopf die höchsten Kosten. In Australien betragen die Kosten pro Einwohner 108,37 australische Dollar ohne intangible Kosten und 293,54 australische Dollar mit intangiblen Kosten. Die Differenz zwischen der Schätzung von Habetha und Kollegen sowie Fang und Kollegen ergibt sich vor allem daraus, dass die amerikanische Schätzung auf Inzidenzraten aus der NIS, also administrativen Datensätzen beruht, die sich auf das Hellfeld beziehen, die deutsche Schätzung jedoch Prävalenzschätzungen aus dem Dunkelfeld heranzieht.

Allgemein besteht aufgrund der unzureichenden Datengrundlage große Unsicherheit bei Schätzungen zu Folgekosten von Misshandlung. Angesichts der in den vorausgegangenen Kapiteln beschriebenen diversen Einschränkungen in den zugrunde liegenden Datenquellen müssen Folgekostenabschätzungen in vielen Punkten fraglich bleiben. So konnte auch bei Habetha und Kollegen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) nur ein Kostenrahmen ermittelt werden, um auf dessen Grundlage eine ungefähre Schätzung der realen Kosten abzugeben, in die bestimmte Parameter wie Opportunitätskosten nicht eingingen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012).

Habetha und Kollegen (Habetha, Bleich, Weidenhammer, et al., 2012) schließen, dass auf einer transnationalen Ebene die intangiblen Kosten, als Maß für die persönlich erlebte Belastung, die tangiblen Kosten weit übersteigen und Produktivitätsverluste den Hauptfaktor bei den Folgekosten ausmachen. Durch effektive Präventions- und Interventionsstrategien können diese beträchtlichen gesamtgesellschaftlichen Folgekosten verringert werden. Da die vorliegende deutsche Studie vor allem auf Prävalenzdaten einer retrospektiven Repräsentativbefragung beruht, sind die Ergebnisse nur mit Einschränkungen zu interpretieren, da Verzerrungen bei Retrospektivbefragungen von Erwachsenen zu erwarten sind. Angesichts der in den vorherigen Kapiteln dargestellten teils massiven Abweichungen in den Prävalenzangaben und diversen methodischen Einschränkungen zugrundeliegender Datenquellen können die vorliegenden Folgekostenschätzungen lediglich als Anhaltspunkt dienen. Für möglichst akkurate Abschätzungen sind fortlaufend erhobene Daten zur Auftretenshäufigkeit von Misshandlung, sowie die eine Nachverfolgung der Fälle über die Zeit und unterschiedliche Systeme hinweg notwendig.

8. Diskussion

Eine genaue Schätzung der Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist aufgrund der vorhandenen Daten kaum möglich. Zwar sind Populationsstudien vorhanden und auch in Versorgungssystemen werden zum Teil Daten erfasst, allerdings weichen die Studien in Definitionen und Forschungsdesign voneinander ab und die Erfassung von Daten in den Versorgungssystemen ist besonders auch im medizinischen Sektor (noch) lückenhaft. Die Angaben zur prozentualen Betroffenheit in den untersuchten Stichproben der Populationsstudien schwanken beträchtlich: Je nach berücksichtigten Aspekten wie Schweregrad und betroffenem Geschlecht bewegen sich die Angaben zwischen niedrigen einstelligen Prozentangaben und Angaben gegen 20% der Stichprobe (vgl. Kap. 4.1). Die großen Unterschiede in den Häufigkeitsangaben teilen sich die deutschen Studien mit der internationalen Literatur (vgl. Kap. 5.1). Fest steht somit in erster Linie, dass sowohl national und international ein bedeutsamer Teil der Bevölkerung von sexueller Gewalt in der Kindheit und ihren Folgen betroffen ist. Erhärtet ist hingegen die höhere Betroffenheit des weiblichen Geschlechts, auf die sowohl in Dunkel- und Hellfeldstudien unabhängig von Design, Stichprobe und geografischer Herkunft durchgängig hingewiesen wird. Zwar mag zu dieser Differenz auch eine höhere Hemmschwelle des Berichtens bei Männern beitragen, ein bedeutsamer Teil der Unterschiede dürfte jedoch auf tatsächliche Unterschiede in der Betroffenheit zurückzuführen sein.

Für die Unterschiede in den berichteten Prävalenzangaben werden verschiedene Gründe aufgeführt. Inhaltlich ist in erster Linie auf die bereits genannte Geschlechterdifferenz hinzuweisen (Barth et al., 2013; Finkelhor, 1994; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011). Daneben wurden regionale Unterschiede berichtet, wobei die Befunde zu verschiedenen Regionen gemischt sind, ebenso wie die Befunde zur sozioökonomischen Entwicklung der jeweiligen Region als möglicher Einflussfaktor (Barth et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011). Die Unterschiede sind jedoch auch in bedeutendem Maß von methodischen Artefakten wie Studiendesign, Stichprobenumfang und -gewinnung, Rücklauf sowie der verwendeten Definitionen abhängig (vgl. Kap. 5.1). Bei einigen Punkten ist die Stoßrichtung für künftige Studien klar: Verlässliche Schätzungen ergeben sich nur bei (geschichteten) Zufallsstichproben angemessenen Umfangs, da Gelegenheitsstudien und Studien mit kleinen Stichproben die Prävalenz eher überschätzen (Stoltenborgh et al., 2011). Auch sind Maßnahmen nötig, um einen möglichst hohen Rücklauf zu gewährleisten. Im internationalen Überblick von Stoltenborgh et al. (2011) sind auch viele Studien zur Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen enthalten, die besagte und weitere wichtige Grundlagen qualitativ hochwertiger Forschung nicht berücksichtigen. Barth et al. (2013), die strengere methodische Kriterien für ihren internationalen Überblick anwenden, berichten denn auch niedrigere Prävalenzangaben.

Während einige methodische Voraussetzungen für die Planung einer Studie zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen unabdingbar sind, bleiben andere Aspekte wie verwendete Definition oder Angaben zur Einjahres- oder Lebenszeitprävalenz von den Zielen der jeweili-

gen Studie abhängig. Für Definitionen ist im Sinne der Vergleichbarkeit dennoch entscheidend, dass sie möglichst genau operationalisiert sind und innerhalb der sexuellen Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen nach Subgruppen unterschieden werden kann, zumal sich sexuelle Gewalt unter Jugendlichen in Entstehung und Folgen von sexuellem Missbrauch durch Bezugspersonen und sexueller Gewalt durch Fremdtäter unterscheidet. Ebenso sind nach Möglichkeit ein Schweregrad sowie die Dauer der sexuellen Gewalt festzuhalten, da sie in Verbindung mit dem Ausmaß der Beeinträchtigungen durch die Taten stehen (z.B. English, Graham, Litrownik, Everson, & Bangdiwala, 2005). Für eine erhöhte internationale aber auch innerdeutsche Vergleichbarkeit sollten außerdem bei der Darstellung der Ergebnisse Raten in Abhängigkeit der jeweiligen Bevölkerungsgruppe verwendet werden.

Studien zur Prävalenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen wurden in Deutschland bis jetzt ausschließlich anhand retrospektiver Befragung Erwachsener durchgeführt; Befragung von Jugendlichen zur Thematik auf Bundesebene fehlen vollständig. Eine Vervollständigung dieser Lücke ist aus verschiedenen Überlegungen prüfenswert: So kommen Erinnerungsverzerrungen mit zunehmendem Abstand zum Ereignis im Erwachsenenalter stärker zum Tragen. Mit der Befragung von Jugendlichen rückt möglicherweise auch stärker sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen in den Fokus (Averdijk et al., 2011). Zudem geben Befragungen von betroffenen Jugendlichen Auskunft über aktuelle Prävalenzen, während die retrospektive Befragung Erwachsener zur Häufigkeit sexueller Viktimisierung in der näheren Vergangenheit Auskunft geben. Damit können die Angaben der Erwachsenen nicht mit Wissen um aktuelle Präventionsprogramme und Interventionsangebote verknüpft werden. Eine Befragung Jugendlicher kann außerdem Hinweise darauf geben, ob die Häufigkeit sexueller Viktimisierung im Vergleich zu früheren Generationen abgenommen hat, wie Stadler et al. (2012) für Deutschland anhand von Kohortenvergleichen anführen und sie vor allem auch für die Vereinigten Staaten aufgezeigt wurden (vgl. Kap. 6). In ihrer internationalen Übersicht verweisen Stoltenborgh et al. (2011) auf geringere Prävalenzangaben bei Studien mit jugendlichen Befragten im Vergleich zu Befragungen Erwachsener; für Jungen sind die Werte signifikant. Dieser Unterschied in Abhängigkeit des Alters der Befragten kann zwar mit einer geringeren Häufigkeit gegenüber früheren Generationen verknüpft sein, allerdings sind auch weitere Erklärungsansätze zu bedenken, etwa Unterschiede im erfassten Zeitraum bei Angaben zur Lebenszeitprävalenz, die bei Erwachsenen stets bis zur Volljährigkeit berücksichtigt werden können. Dass die Differenz nur bei Jungen signifikant wird (Stoltenborgh et al., 2011), kann aber auch damit verknüpft sein, dass bei männlichen Jugendlichen eine höhere Scham zur Offenlegung der sexuellen Gewalt besteht als bei erwachsenen Männern (z.B. Watkins & Bentovim, 1992). Der Gewinn an zusätzlicher Information durch eine direkte Befragung von jugendlichen Betroffenen kann den höheren Bedenken ethischer Art bei der erneuten Konfrontation betroffener Jugendlicher mit den potentiell traumatischen Ereignissen entgegengehalten werden.

Die Erfassung von Daten im Hellfeld zu sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist fragmentiert. Zur Anzeige gelangte Straftaten gegen die sexuelle Integrität von Kindern und Jugendlichen werden durch die PKS seit einigen Jahren erfasst (Bundeskriminalamt, 2015).

Nach Zunahmen der Inzidenz in vorangegangenen Jahren, zeigt sich nun im zweiten Jahr eine Abnahme der angezeigten Straftaten. Seit 2013 werden zudem auch bei den öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe die Abklärungen bei Kindeswohlgefährdung nach Art der Misshandlung aufgegliedert. Noch keine verlässlichen Daten sind aus dem medizinischen Sektor vorhanden, wobei angenommen werden darf, dass die verbesserten Rahmenbedingungen für die Datenerfassung auch hier mit der Zeit zu verlässlicheren Daten führen (vgl. Kap. 2.1). Von weiteren Institutionen, in denen die betroffenen Kinder und Jugendlichen Fachkräfte auf sexuelle Gewalt hinweisen – Schulsozialarbeit und Schulpsychologie, Kindertagesstätten, freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe etc. (vgl. Kap. 2.2) – fehlen bundesweit verlässliche Angaben zur Inzidenz gemeldeter Fälle sexueller Viktimisierung. Die Überprüfung, bei welchen Institutionen bestimmte Formen sexueller Gewalt eher erkannt und versorgt werden, ob die Betroffenen den nötigen Schutz oder die geeigneten Maßnahmen wie bspw. Psychotherapien erhalten ist aufgrund abweichender Operationalisierungen bei den vorhandenen Datenquellen und fehlenden Daten aus weiteren Versorgungssystemen nicht möglich. Entsprechend kann auch keine Aussage zum Vergleich zwischen Dunkel- und Hellfeld getätigt werden und somit Aussagen, ob für bestimmte Formen sexueller Gewalt, ältere oder jüngere Betroffene oder regionale Versorgungslücken bestehen.

Die internationale Literatur weist darauf hin, dass die Differenz zwischen Hell- und Dunkelfeld mitunter beträchtlich ist. So führen Stoltenborgh et al. (2011) dreißigmal höhere Häufigkeitsangaben bei Studien mit Selbstbericht durch Betroffene (12,7%) auf als bei Erfassung durch Fachkräfte in Institutionen (0,4%). Neben den inhaltlichen Unterschieden sind jedoch auch methodische Aspekte bei dieser Differenz zu berücksichtigen. Die Befragungen von Fachkräften in Institutionen genügen strengeren methodischen Kriterien. Sämtliche Studien greifen auf Zufallsstichproben zurück, während ca. die Hälfte der Studien mit Selbstbericht der Betroffenen auf Gelegenheitsstichproben basierte. Die wenigen vorhandenen Studien mit Befragung von Fachkräften weisen außerdem den Vorteil auf, dass sie in regelmäßigen Abständen mit demselben oder sehr ähnlichen Design wiederholt werden und damit Aussagen zu Trends möglich sind, während Populationsstudien kaum je in vergleichbarem Design erneut durchgeführt wurden. Auch die beiden KFN-Studien (Stadler et al., 2012; Wetzels, 1997b) unterscheiden sich in methodischem Aufbau und Definitionen, entsprechend eingeschränkt ist die Vergleichbarkeit.

Für den Aufbau von Studien im Hellfeld, aber auch für die Auswertung vorhandener Datensätze zur Qualitätssicherung sind umfangreiche Kooperationen mit Institutionen, Dachverbänden aber auch politischen Entscheidungsträgern und -trägerinnen notwendig. Personen auf den verschiedenen Ebenen müssen vom Nutzen der Identifizierung von Versorgungslücken überzeugt werden. Institutionen müssen einen unmittelbaren Gewinn für die Ausführung ihrer Arbeit mit den Betroffenen sehen und dürfen nicht von allzu großem Aufwand für die Datenerfassung und Befürchtungen eines bewertenden Vergleichs der Institutionen von der Teilnahme abgehalten werden. Bei Planung entsprechender Studien sind genügend Zeit und Ressourcen für den regelmäßigen Austausch mit der Praxis einzurechnen.

Die Aussagen zum notwendigen intensiven und wechselseitigen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis betreffen nicht nur Studien mit Befragung von Fachkräften, sondern auch den Aufbau von nationalen Registern. Nur wenn die Fachkräfte vor Ort motiviert sind, Daten zu erfassen, werden auch reliable Aussagen zur Häufigkeit möglich sein. Dass genügend Zeit für den Aufbau einer aussagekräftigen Datenbank eingeplant werden muss, zeigt sich in Deutschland gut anhand der bisher wenig verlässlichen Daten aus dem medizinischen Sektor (Becker, 2014). Nicht nur national bestehen Bemühungen um vermehrte Standardisierung der Erfassung von Kindesmisshandlung. Im Rahmen des Daphne-Programms der Europäischen Union wurde in Zusammenarbeit von Forschungsteams aus mehreren Mitgliedstaaten, darunter Deutschland, ein Vorschlag für eine Datenbank und die zu berücksichtigenden Variablen ausgearbeitet (Ntinapogias et al., 2015). Es bestehen Initiativen, diese Datenbank nun auch in einigen Mitgliedstaaten zu implementieren. Bereits die Verständigung der verschiedenen Forschungsteams auf einen einheitlichen Vorschlag für eine Datenbank war ein umfangreiches Unterfangen, für eine allfällige Implementierung in der Praxis ist mit einem Prozess von mehreren Jahren zu rechnen, wie auch ein Vergleich mit dem nationalen Datenregister NCANDS der Vereinigten Staaten zeigt, welches bis zu einer kompletten Beteiligung der Bundesstaaten mehr als eine Dekade benötigte (vgl. Fallon, Trocmé, Fluke, et al., 2010).

Spezifische Populationen wie Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung oder Bewohner und Bewohnerinnen von Heimen und Internaten wurden als Risikogruppen identifiziert. Für diese besonders vulnerablen Gruppe ergibt sich ein erhöhter Schutzbedarf. Es wäre wünschenswert, dass anhand eines regelmäßigen Monitoring und wiederholter Datenerfassungen geprüft würde, ob Bund und Länder diesem erhöhten Schutzbedarf adäquat nachkommen und das Risiko für die entsprechenden Gruppen minimiert werden konnte oder wo noch Handlungsbedarf besteht.

Studien, die gleichzeitig mehrere Formen von Kindesmisshandlung erfassen (z.B. Häuser et al., 2011), zeigen dass sexueller Missbrauch kein isoliertes Phänomen ist, sondern die Betroffenen gleichzeitig oder zeitlich gestaffelt oft verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt sind (vgl. Finkelhor, 2008; Finkelhor et al., 2009). Die Folgen, die sich aus den unterschiedlichen Gewalterfahrungen ergeben können kaum isoliert auf eine bestimmte Form wie sexuellen Missbrauch zurückgeführt werden. Entsprechend orientieren sich Kostenfolgenstudien an den Häufigkeiten für alle Formen von Kindesmisshandlung (vgl. Kap. 7). Auch fehlen bisher eindeutige Belege, die die Schwere der Folgen für die Entwicklung eines Kindes alleine an der Form der Kindesmisshandlung festhalten (z.B. English, Upadhyaya, et al., 2005). Hinzu kommt, dass mit Ausnahme spezialisierter Beratungsstellen und telefonischer Hotlines die Institutionen in der Kinder- und Jugendhilfe, im medizinischen Sektor, aber auch in der Strafverfolgung nicht exklusiv mit einer Form der Kindesmisshandlung oder Kindeswohlgefährdung befasst sind und eine Beschränkung der Datenerfassung auf sexuelle Viktimisierung aus ihrer Perspektive wenig Sinn macht. Viel mehr zeigt sich durchgängig in den Befragungen von Fachkräften und nationalen Registern im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, dass sexuelle Gewalt anteilmäßig den geringsten Teil der Fallbelastung ausmacht (vgl. Kap 5.4).

Entsprechend den teils stark abweichenden Angaben zur Prävalenz sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie zu weiteren Formen von Kindsmisshandlung weichen auch die Studien zu den Kostenfolgen in ihren Schätzungen voneinander ab. Einig sind sich alle Studien, dass die Kostenfolgen von Misshandlung volkswirtschaftlich bedeutsam sind (vgl. Kap. 8.). Die direkten Kosten betreffen Platzierungen, Psychotherapien etc. Wie Fegert et al. (2001) bereits um die Jahrtausendwende in einer Studie zeigten, sind in einen Fall sexuellen Missbrauchs über die Zeit oft diverse Institutionen und Fachkräfte eingebunden. Jud (2008) weist für die Schweiz darauf hin, dass im Rahmen einer einzelnen behördlich angeordneten Kinderschutzmaßnahme im Median 15 Fachkräfte beteiligt waren. Die somit oft bereits beträchtlichen direkten Kosten werden jedoch noch durch indirekte Kosten übertroffen, die bspw. durch verminderte Erwerbstätigkeit aber auch Delinquenz der ehemaligen Misshandlungsbetroffenen entstehen (vgl. Kap. 8). Bei den Kostenfolgen ist schließlich zu bedenken, dass eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, dass Misshandlungsbetroffene selbst zu Tätern und Täterinnen werden und somit Kostenfolgen über mehrere Generationen zu berücksichtigen sind.

Genau wie die Praxis stets bemüht ist, zur Verringerung der Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen beizutragen und die Betroffenen zu schützen, haben Studien zu Kindsmisshandlung stets zum Ziel, Zusammenhänge zu analysieren, die zur Verringerung des Phänomens beitragen. Die Trendstudien (vgl. Kap. 6), die vor allem in den Vereinigten Staaten auf mehrjährige Datensätze zurückgreifen können, zeigen erfreulicherweise einen Rückgang sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen. Einiges deutet darauf hin, dass diese Abnahme nicht durch Veränderungen in den Meldungen oder methodische Artefakte entstanden ist, sondern durch eine tatsächliche Abnahme in der Häufigkeit bedingt ist (z.B. Finkelhor & Jones, 2006). Auch für Deutschland wurde bei den KFN-Studien auf eine Abnahme hingewiesen (Stadler et al., 2012) und die Straftaten zu sexueller Gewalt an Kindern nehmen seit zwei Jahren ab und haben auch schon vorher über mehrere Jahre deutlich abgenommen (vgl. Grafik 5). Inwieweit diese Zahlen auf eine tatsächliche Abnahme verweisen oder anderweitig, bspw. in verändertem Meldeverhalten, begründet sind, kann nur durch umfangreichere Daten und Wiederholungen von Befragungen im gleichen Design ermittelt werden.

Neben den vorhandenen Lücken zur Prävalenz und Inzidenz sexuellen Missbrauchs und anderer Formen von Kindsmisshandlung in Deutschland muss außerdem kritisch auf die ungenügende Vernetzung im internationalen wissenschaftlichen Dialog hingewiesen werden: Zu vorhandenen wiederholt zitierten deutschen Studien und Datensätzen wurde fast ausschließlich auf Deutsch publiziert. Auch an internationalen Tagungen zum Thema Kindsmisshandlung sind deutsche Forschende eher untervertreten. Entsprechend fehlen Möglichkeiten im Rahmen eines Peer-review oder kollegialen Austauschs methodenkritische Rückmeldungen zu erhalten sowie Hinweise zur Einordnung der Ergebnisse im internationalen Kontext oder zur Interpretation widersprüchlicher Befunde. Gleichzeitig besteht ein Anspruch, dass wichtige Ergebnisse, die zuerst in einschlägigen englischsprachigen Journalen veröffentlicht werden, auch durch entsprechende deutsche Zweitpublikationen der Fachpraxis und den Betroffenen hier zugänglich gemacht werden oder umgekehrt – ein Vorgehen, das etwa bei der wissen-

schäftlichen Auswertung der Daten zur telefonischen Hotline des UBSKM gewählt wurde (z. B. Fegert, Spröder, et al., 2013; Rassenhofer et al., 2013).

9. Empfehlungen

Für eine genauere Abschätzung wie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland von sexueller Gewalt und anderen Formen von Kindesmisshandlung betroffen sind, ist primär ein Prozess notwendig, der einheitliche(re) Begriffe, Definitionen und Operationalisierungen ihrer Kernelemente in Forschung und Praxis, in verschiedenen Versorgungssystemen anstrebt – ähnlich wie er in den Vereinigten Staaten durch die interdisziplinär erarbeiteten Definitionen der CDC (Leeb et al., 2008) erreicht werden konnte. Eine Diskussionsgrundlage auf diesem Weg bietet u.a. das Minimum Data-Set, welches im Rahmen eines EU-Förderprojekts unter Beteiligung von Deutschland erarbeitet wurde (Ntinapogias et al., 2015). Es bietet die Möglichkeit, dass verschiedene Akteure, Basisdaten im selben System erfassen können. Dieser Schritt scheint allerdings für Deutschland (und auch andere Staaten) etwas verfrüht, vorher bedarf es eines intensiven Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren (vgl. auch Kap. 3.3). Hier ist auch aufgrund Erfahrung bspw. in Kanada (Nico Trocmé, persönliche Mitteilung, 8. Oktober 2015) ein Zugang „Bottom up“ zu bevorzugen, da es kaum möglich sei, mit mehreren Institutionen, Regionen, Netzwerken etc. gleichzeitig eine Einigung auf Standards zu erzielen. Ebenso wird für einen gelingenden Prozess hervorgehoben, dass die Einrichtungen selbst über ihre Datensätze verfügen können. Wird diese Prämisse berücksichtigt, dann könnte man in Deutschland z.B. ein Graduiertenkolleg einrichten, bei dem die Teilnehmer einzelne Institutionen oder Netzwerke betreuen, mit ihnen zusammen Konzepte entwickeln und diese dann beforschen. Durch eine zentrale methodische Leitung des Graduiertenkollegs könnte man gemeinsame Standards etablieren. Gleichzeitig könnte man mit hoch motivierten Praxispartnern in bestimmten Regionen z.B. Großstädten, an gemeinsamen Fall- und Fallverlaufsdokumentationen arbeiten.

Ein Diskurs hin zu einer höheren Vergleichbarkeit muss ebenso die Abklärung von Verdachtsfällen umfassen und welche Indikatoren hier standardisiert zu berücksichtigen wären. Bei der Abklärung wäre gründlicher als bisher ein Entwicklungsüberblick zu den Gewalterfahrungen zu erfassen, also nicht bloß, ob bspw. ein Missbrauch oder eine Misshandlung stattgefunden hat, sondern wann missbraucht wurde, wann wieder missbraucht wurde, ob der/die Betroffene vorab vernachlässigt wurde und gleichzeitig auch körperlich misshandelt etc. oder ob es sich um bspw. um eine isolierte Einzeltat in der Pubertät handelt. Gerade für Datensätze aus Beratungsstellen, behandelnden Institutionen etc. wäre ein solches Monitoring, welches nicht nur das gemeinsame Auftreten unterschiedlicher Misshandlungsformen, sondern Sequenzen und isoliertes Auftreten erfasst, dringend notwendig, um Erklärungsmuster für unterschiedliche Folgen und auch für relative Risikoabschätzungen zu gewinnen (z.B. English, Graham, et al., 2005). Besonders auch für die aufkommende neurobiologische Forschung zu Traumafolgen ist diese differenzierte Erfassung einer Missbrauchsanamnese entscheidend.

Allerdings werden auch künftig in den Versorgungssystemen unterschiedliche Schwellen für eine Intervention angewendet werden müssen, so werden im Strafrechtsverfahren weiterhin höhere Anforderungen an die Belegbarkeit einer Misshandlung gelten, als bspw. in der Kinder- und Jugendpsychia-

trie. Dennoch würde die Verwendung einheitlicher Operationalisierungen, z.B. von Handlungen im Zusammenhang mit sexueller Gewalt, die Einschätzung zur Anzahl Betroffener, die in Deutschland Schutz und Hilfe erfahren.

Neben einer verbesserten Einschätzung der Inzidenz sexueller Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen, die in die Versorgungssysteme gelangen, ist zudem anzustreben, dass in regelmäßigen Abständen methodisch hochwertige Studien zum Dunkelfeld durchgeführt werden, um zu prüfen, ob die eingeleiteten Präventionsprogramme und gesetzgeberischen Maßnahmen zu einer Verringerung der Prävalenz führen. Für eine verlässliche Einschätzung von Trends ist es dabei entscheidend, dass das Studiendesign über die verschiedenen Wiederholungen nicht verändert oder nur geringfügig angepasst wird. Carl-Göran Svedin hat an der Tagung des UBSKM im Dezember 2014 in Berlin vorgeschlagen, wiederholte Studien zum Dunkelfeld jeweils zusätzlich durch ein spezifisches Thema wie Jugendprostitution, Online-Grooming, Missbrauch von institutionell betreuten Populationen etc. zu ergänzen, zumal misshandlungsbetroffene Kinder und Jugendliche oft Gewalt in unterschiedlichen Kontexten erfahren (Finkelhor et al., 2009). Mittelfristig wäre auch eine Studie zum Dunkelfeld mit Befragung Jugendlicher anzustreben, da nur so eine Einschätzung zur aktuellen Häufigkeit von sexueller Viktimisierung möglich ist und Themen wie sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen möglicherweise eher berücksichtigt werden.

10. Referenzen

- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse Negl*, 26(5), 455-473.
- Adams, J. A. (2004). Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(3), 191-197.
- Al Eissa, M., & Almuneef, M. (2010). Child abuse and neglect in Saudi Arabia: journey of recognition to implementation of national prevention strategies. *Child Abuse Negl*, 34(1), 28-33. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.08.011
- Al Eissa, M. A., Fluke, J. D., Gerbaka, B., Goldbeck, L., Gray, J., Hunter, N., Madrid, B., van Puyenbroeck, B., Richards, I., & Tonmyr, L. (2009). A commentary on national child maltreatment surveillance systems: Examples of progress. *Child Abuse Negl*, 33(11), 809-814. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.08.004
- Alink, L. R. A., Euser, S., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Is elevated risk of child maltreatment in immigrant families associated with socio-economic status? Evidence from three sources. *Int J Psychol*, 48, 117-127.
- Alink, L. R. A., van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010) [The second Netherlands' prevalence study of maltreatment of children and youth (NPM-2010)]*. Leiden: Casimir.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2009). *Child protection Australia 2007–08*. Canberra: Author.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2014). *A new approach to national child protection data: Implementation of the Child Protection National Minimum Data Set*. Canberra: Author.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2015). *Child protection Australia 2013–14*. Canberra: Author.
- Averdijk, M., Müller-Johnson, K., & Eisner, M. (2011). *Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation*. Zürich: UBS Optimus Foundation.
- Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect (BECAN). (2012). *BECAN Epidemiological Survey on Child Abuse and Neglect (CAN) in Turkey*. Athens: Institute of Child Health.
- Bange, D. (2002). Definitionen und Begriffe. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch sexueller Missbrauch* (S. 47-52). Göttingen: Hogrefe.
- Bange, D., & Degener, G. (1996). *Sexueller Missbrauch an Kindern: Ausmass, Hintergründe, Folgen*. Weinheim: Beltz.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development and social policy* (pp. 7-73). Norwood, NJ: Ablex.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*, 58(3), 469-483. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1
- Becker, C. (2014, December). *Expertentreffen „Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch“*. Paper presented at the “Expert meeting on epidemiology prevalence and incidence of child sexual abuse and service utilization of abused persons” in Germany, Berlin.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. A. (1998). *CTQ: Childhood Trauma Questionnaire. A retrospective self-report*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bieneck, S., Stadler, L., & Pfeiffer, C. (2011). *Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggress Violent Behav*, 6(2-3), 203-229.

- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T., & Wright, D. (2003). *The Economic Costs and Consequences of Child Abuse in Canada*. Ottawa, ON: Law Commission of Canada.
- Braun-Courville, D. K., & Rojas, M. (2009). Exposure to sexually explicit Web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *J Adolesc Health, 45*(2), 156-162. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.12.004
- Brazeau, R., & Brzozowski, J.-A. (2008). *Violent Victimization in Canada*. Ottawa, ON: Statistics Canada.
- Bremner, J. D., Vermetten, E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depress Anxiety, 12*(1), 1-12.
- Bundeskriminalamt. (2011). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2010*. Berlin: Bundesministerium des Innern.
- Bundeskriminalamt. (2014). *Richtlinien für die Führung der Polizeilichen Kriminalstatistik i. d. F. vom 01.01.2014*. Wiesbaden: Autor.
- Bundeskriminalamt. (2015). *Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland: Jahrbuch 2014*. Wiesbaden: Autor.
- Burgsmüller, C. (2015). Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung nach dem 13. Abschnitt des Strafgesetzbuches. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Eds.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (pp. 51-62). Berlin: Springer.
- Busse, D. (2001). Der Stellenwert des sexuellen Missbrauchsverdachts in familiengerichtlichen Verfahren. In J. M. Fegert (Hrsg.), *Begutachtung sexuell missbrauchter Kinder* (S. 150-172). Neuwied: Luchterhand.
- Büttner, P., & Wiesner, R. (2008). Zur Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII in der Praxis: Erfahrungen aus der praktischen Arbeit und der Fortbildung. *Kindschaftsrecht Jugendhilfe, 3*(7/8), 292-297.
- Christoffersen, M. N., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen, T. E., & Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clin Pract Epidemiol Ment Health, 9*, 149-156.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annu Rev Clin Psychol, 1*, 409-438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Coester, M. (1983). *Das Kindeswohl als Rechtsbegriff: Die richterliche Entscheidung über die elterliche Sorge beim Zerfall der Familiengemeinschaft*. Frankfurt am Main: Metzner.
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Res, 215*(1), 192-201. doi: 10.1016/j.psychres.2013.10.036
- Collin-Vézina, D., Hélie, S., & Trocmé, N. (2010). Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data. *Child Abuse Negl, 34*(11), 807-812. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.05.004
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X. M., & Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Pub Health, 98*(6), 1094-1100. doi: 10.2105/Ajph.2007.119826
- Deegener, G., & Körner, W. (2005). *Kindesmisshandlungen und Vernachlässigung: Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.
- Department of Education. (2013). *Characteristics of children in need in England, 2012-2013*. London: Author.
- Department of Education. (2014). *Characteristics of children in need in England: 2013 to 2014*. London: Author.
- Detlaff, A., Rivaux, S., Baumann, D. J., Fluke, J. D., & Rycraft, J. R. (2011). Disentangling substantiation: the influence of race, income, and risk on the substantiation decision in child welfare. *Child Youth Serv Rev, 33*(9), 1630-1637.
- Dhaliwal, G. K., Gauzas, L., Antonowicz, D. H., & Ross, R. R. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clin Psychol Rev, 16*(7), 619-639. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00018-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00018-9)

- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M. & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl*, 28(7), 771-784.
- Douglas, E. M., & Straus, M. A. (2006). Assault and injury of dating partners by university students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *Eur J Criminol*, 3, 293-318
- Drake, B., Jolley, J., Lanier, P., Fluke, J., Barth, R., & Jonson-Reid, M. (2011). Racial bias in child protection? A comparison of competing explanations using national data. *Pediatr Online*, 127(3).
- Draper, B., Pfaff, J. J., Pirkis, J., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Wilson, I., & Almeida, O. P. (2008). Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Project. *J Am Geriatr Soc*, 56(2), 262-271. doi: JGS1537[pii]10.1111/j.1532-5415.2007.01537.x
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med*, 28, 430-438.
- Eckenrode, J., & Dineen, M. (2009). *Child maltreatment declines 12% 2006-2007*. Child-Maltreatment-Research-L (CMRL). Retrieved August 30, 2010, from <http://www.ndacan.cornell.edu/NDACAN/CMRLlistserv.html>.
- Edwards, V. J., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Dube, S. R. (2004). Adverse Childhood Experiences and Health-Related Quality of Life as an Adult. In K. Kendall-Tackett (Ed.), *Health Consequences of Abuse in the Family* (pp. 81-94). Washington, DC: American Psychological Association.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Elliger, T. J., & Schötensack, K. (1991). Sexueller Mißbrauch von Kindern - eine kritische Bestandsaufnahme. In G. Nissen (Hrsg.), *Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes-und Jugendalter* (S. 143-154). Bern: Hans Huber.
- Engfer, A. (2004). Formen der Misshandlung von Kindern - Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In U. T. Egle, S. O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 3-19). Stuttgart: Schattauer
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: are there differences in child outcomes? *Child Abuse Negl*, 29(5), 575-595.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: the relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse Negl*, 29(5), 597-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.12.008
- Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Prevalence of Child Maltreatment in the Netherlands. *Child Maltreat*, 15(1), 5-17. doi: 10.1177/1077559509345904
- Euser, S., Alink, L. R., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van, I. M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse Negl*, 37(10), 841-851. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.004
- Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L., & Yuan, Y.-Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse Negl*, 34(1), 70-79.
- Fallon, B., Trocmé, N., MacLaurin, B., Sinha, V., & Herbert, A. (2010). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2008: Process Evaluation Report*. Toronto, ON: University of Toronto.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl*, 36(2), 156-165. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.10.006
- Fang, X., Fry, D. A., Brown, D. S., Mercy, J. A., Dunne, M. P., Butchart, A. R., Corso, P. S., Maynzyuk, K., Dzhygyr, Y., Chen, Y., McCoy, A., & Swales, D. M. (2015). The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse Negl*. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.012

- Fang, X., Fry, D. A., Ji, K., Finkelhor, D., Chen, J., Lannen, P., & Dunne, M. P. (2015). The burden of child maltreatment in china: a systematic review. *Bull World Health Organ*, 93, 176-185. doi: 10.2471/BLT.14.140970
- Fegert, J. M. (2000). Kindeswohl - Definitionsdomäne der Juristen oder der Psychologen? In Deutscher Familiengerichtstag e.V. (Hrsg.), *Dreizehnter Deutscher Familiengerichtstag* (S. 35-58). Bielefeld: Gieseking.
- Fegert, J. M. (2007). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50, 78-98.
- Fegert, J. M. (2014). Potenzielles Übernahmeverschulden bei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe in Garantenstellung. In A. Jud, J. M. Fegert & M. Schlup (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfe im Trend - Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich* (S. 121-124). Luzern: Interact.
- Fegert, J. M., Berger, C., Klopfer, U., Lehmkuhl, U., & Lehmkuhl, G. (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch: Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Münster: Votum.
- Fegert, J. M., Jud, A., & Plener, P. L. (2013). Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde*, 32, 834-840.
- Fegert, J. M., Plener, P., Ziegenhain, U., & Künster, A. K. (2014). *Tagungsbericht zur Veranstaltung: „Was darf man Kinder fragen? Darf man solche Verdachtsmomente weiterleiten?“*. Ulm: com.can.
- Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Witt, A., & Jud, A. (2015). Häufigkeitsangaben sexuellen Missbrauchs und Inanspruchnahme von Hilfen. *Trauma Gewalt*, 9(2), 175-177.
- Fegert, J. M., Spröber, N., Rassenhofer, M., Schneider, T., & Seitz, A. (2013). *Sexueller Kindesmissbrauch - Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen*. Weinheim: Juventa.
- Feldman, S. (1999). Strangers in the night: research and managed mental health care. *Health Aff (Millwood)*, 18(5), 48-51.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med*, 14, 245-258.
- Fendrich, S., Pothmann, J., & Tabel, A. (2014). *Monitor Hilfen zur Erziehung 2014*. Dortmund: AKJStat.
- Fendrich, S., & Tabel, A. (2012). Konsolidierung oder Verschnaufpause? Aktuelle Entwicklungen bei den Hilfen zur Erziehung. *komdat*, 15(3), 11-13.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl*, 32(6), 607-619.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse Negl*, 21(8), 789-803.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 18(5), 409-417.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization*. New York, NY: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., & Jones, L. M. (2006). Why have child maltreatment and child victimization declined? *J Soc Issues*, 62(4), 685-716. doi: 10.1111/j.1540-4560.2006.00483.x
- Finkelhor, D., & Jones, L. M. (2012). *Have Sexual Abuse and Physical Abuse Declined Since the 1990s?* Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Holt, M. (2009). Pathways to Poly-Victimization. *Child Maltreat*, 14(4), 316-329.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse Negl*, 48, 13-21. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.07.011
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2010). Trends in Childhood Violence and Abuse Exposure: Evidence From 2 National Surveys. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164(3), 238-242.

- Fleischer, T. (2007). *Handbuch Schulpsychologie: Psychologie für die Schule*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gerber, C. (2006). Was ist bei einer Kindeswohlgefährdung in Abgrenzung zum ASD der Aufgabenbereich der Polizei? In H. Kindler, S. Lillig, T. Meysen, H. Blüml & A. Werner (Eds.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Gilbert, N. (1997). *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Child Youth Serv Rev*, 34(3), 532-536. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.10.014
- Glaesmer, H., Gunzelmann, T., Braehler, E., Forstmeier, S., & Maercker, A. (2010). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: results of a representative population-based survey. *Int Psychogeriatr*, 22(4), 661-670.
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *J Psychiatr Res*, 46(4), 500-506. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.01.005
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 26(1), 13-24.
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). *Deutsche Traumafolgekostenstudie: Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?* Kiel: IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung GmbH
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 6(1), 35. doi: 10.1186/1753-2000-6-35
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2004). *The Comprehensive Juvenile Victimization Questionnaire*. Durham, NH: University of New Hampshire.
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry*, 45(2), 260-273.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe in der deutschen Bevölkerung. *Dtsch Arztebl Int*, 108(17), 287-294. doi: 10.3238/arztebl.2011.0287
- Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., & Bernier, R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl*, 26(6-7), 645-659.
- Heim, C. (2000). *Deutsche Version des Early Trauma Inventory: Inventar zur Erfassung früher traumatischer Lebensereignisse (IFTL)* [Unpublished manuscript]. Atlanta, GA: Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine.
- Heinitz, S. (2012). Fehler als Anlässe zu lernen? Fachberatung im Kinderschutz und die (neuen) Aufgaben der "insoweit erfahrenen Fachkraft" nach dem Bundeskinderschutzgesetz. *Jugendamt*, 85(11), 558-562.
- Hellman, D. F. (2014). *Repräsentativbefragung zu Viktimisierungserfahrungen in Deutschland* [Forschungsbericht Nr. 122]. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Helming, E., Kindler, H., Langmeyer, A., Mayer, M., Mosser, P., Entleitner, C., Schutter, S. & Wolff, M. (2011). *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen* [Abschlussbericht]. München: Deutsches Jugendinstitut DJI.
- Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *J Fam Violence*, 24(7), 485. doi: 10.1007/s10896-009-9247-2
- Hyman, S. M., Garcia, M., Kemp, K., Mazure, C. M., & Sinha, R. (2005). A gender specific psychometric analysis of the early trauma inventory short form in cocaine dependent adults. *Addict Behav*, 30(4), 847-852.

- International Health Conference. (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. New York, NY: World Health Organization.
- Jordan, E., Maykus, S., & Stuckstätte, E. C. (2012). *Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Jud, A. (2008). Kinderschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle. In P. Voll, A. Jud, E. Mey, C. Häfeli & M. Stettler (Hrsg.), *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen* (S. 51-64). Luzern: Interact.
- Jud, A. (2011). Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch. In J. M. Fegert & U. Ziegenhain (Hrsg.), *Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz*. Ulm: Universitätsklinikum Ulm. Verfügbar über <https://fruehehilfen-bw.de/mod/book/view.php?id=610>.
- Jud, A. (2013). Überlegungen zur Definition und Erfassung von Gefährdungssituationen im Kinderschutz. In D. Rosch & D. Wider (Hrsg.), *Zwischen Schutz und Selbstbestimmung* (S. 49-65). Bern: Stämpfli.
- Jud, A. (2014). Fallzahlen im Kindes- und Erwachsenenschutz in den Jahren 2002 – 2011: Eine ständige Zunahme? *Z Kindes- Erwachsenenenschutz*, 69(5), 375-393.
- Jud, A. (2015a). Sexueller Kindesmissbrauch - Begriffe, Definitionen und Häufigkeiten. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (S. 41-50). Berlin: Springer.
- Jud, A. (2015b). Statistical Modelling. In A. Jud, L. M. Jones & C. Mikton (Eds.), *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment* (pp. 48-54). Geneva: WHO.
- Jud, A., AlBuhairan, F., Ntinapogias, A., & Nikolaidis, G. (2015). Obtaining agency participation. In A. Jud, L. Jones & C. Mikton (Eds.), *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment* (pp. 55-62). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2015). Kinderschutz und Vernetzung im Bereich Prävention von und Intervention bei sexuellem Kindesmissbrauch. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (S. 63-73). Berlin: Springer.
- Jud, A., Fluke, J., Alink, L. R., Allan, K., Fallon, B., Kindler, H., Lee, B. J., Mansell, J., & van Puyenbroeck, H. (2013a). On the nature and scope of reported child maltreatment in high-income countries: opportunities for improving the evidence base. *Paediatr Int Child Health*, 33(4), 207-215. doi: 10.1179/2046905513Y.0000000092
- Jud, A., König, E., Liebhardt, H., & Fegert, J. M. (2013). Hilfe im Netz? Internetrecherche nach Hilfs- und Beratungsangeboten bei sexuellem Kindesmissbrauch. *Nervenheilkunde*, 32, 841-847.
- Jud, A., & Sedlak, A. J. (2015). Agency sampling. In A. Jud, L. M. Jones & C. Mikton (Eds.), *Toolkit on Mapping Legal, Health and Social Services Responses to Child Maltreatment* (pp. 20-26). Geneva: WHO.
- Jun, H. J., Rich-Edwards, J. W., Boynton-Jarrett, R., Austin, S. B., Frazier, A. L., & Wright, R. J. (2008). Child abuse and smoking among young women: the importance of severity, accumulation, and timing. *J Adolesc Health*, 43(1), 55-63. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.12.003
- Kalmuss, D. (2004). Nonvolitional sex and sexual health. *Arch Sex Behav*, 33(3), 197-209. doi: 10.1023/B:ASEB.0000026620.99306.64
- Kind en Gezin. (2011). *The child in Flanders*. Retrieved October 10, 2015 from <http://www.kindengezin.be/algemeen/english-pages.jsp>.
- Kindler, H. (2011). *Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Kindler, H., & Fegert, J. M. (2015). Missbrauch in Institutionen. Empirische Befunde zur grundlegenden Orientierung. In J. M. Fegert & M. Wolff (Hrsg.), *Kompodium "Sexueller Missbrauch in Institutionen"* (S. 167-185). Weinheim: Beltz.
- Klinitzke, G., Romppel, M., Häuser, W., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)-psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 62(2), 47-51.

- Köckeritz, C., & Dern, S. (2012). *Umsetzung von § 8 a SGB VIII (Schutzauftrag) in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.
- Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES). (2012). Schweizerische Statistik Kinderschutzmassnahmen: Jahresvergleich 2002-2011. *Z Kindes- Erwachsenenenschutz*, 67(6), 456.
- Krüger, P., & Jud, A. (2015). Overview of previous agency surveys and national administrative data sets. In A. Jud, L. Jones & C. Mikton (Eds.), *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment* (pp. 4-9). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Laaksonen, T., Sariola, H., Johansson, A., Jern, P., Varjonen, M., von der Pahlen, B., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2011). Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse Negl*, 35(7), 480-490.
- Lamers-Winkelmann, F., Slot, N. W., Bijl, B., & Vijbrief, A. C. (2007). *Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs [Asking pupils about abuse: The results of a national study on the prevalence of child abuse conducted in secondary education]*. Duivendrecht: PI Reserach.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Leung, P. W., Wong, W. C., Chen, W. Q., & Tang, C. S. (2008). Prevalence and determinants of child maltreatment among high school students in Southern China: a large scale school based survey. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2(1), 27. doi: 10.1186/1753-2000-2-27
- Leventhal, J. M., & Gaither, J. R. (2012). Incidence of serious injuries due to physical abuse in the United States: 1997 to 2009. *Pediatr*, 130(5), e847-e852. doi: 10.1542/peds.2012-0922
- Lomas, J. (2000). Using 'linkage and exchange' to move research into policy at a Canadian foundation. *Health Aff (Millwood)*, 19(3), 236-240.
- Maier-Gräwe, U., & Wagenknecht, I. (2011). *Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Maier, T., Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Schnyder, U., & Jud, A. (2013). The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: results from a nationwide agency survey. *Int J Public Health*, 58, 875-883. doi: 10.1007/s00038-013-0498-6
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Dev Psychopathol*, 13(4), 759-782.
- Mansell, J. (2006a). Stabilisation of the Statutory Child Protection Response: Managing to a Specified Level of Risk Assurance. *Soc Policy J New Zealand*, 28, 77-93.
- Mansell, J. (2006b). The Underlying Instability in Statutory Child Protection: Understanding the System Dynamics Driving Risk Assurance Levels. *Soc Policy J New Zealand*, 28, 97-132.
- McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *J Interpersonal Viol*, 15(10), 1019-1035.
- McKenzie, K., Scott, D. A., Waller, G. S., & Campbell, M. (2011). Reliability of routinely collected hospital data for child maltreatment surveillance. *BMC Pub Health*, 11, 8. doi: 10.1186/1471-2458-11-8
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *J Adolesc Health*, 54(3), 304-311 e301. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.08.020
- Munro, E. R., Brown, R., & Manful, E. (2011) *Safeguarding children statistics: the availability and comparability of data in the UK*. London: Department of Education.
- Münzer, A., Fegert, J. M., Ganser, H. G., Loos, S., Witt, A., & Goldbeck, L. (2014). Please tell! Barriers to disclosing sexual victimization and subsequent social support perceived by children and adolescents. *J Interpers Viol*. doi: 10.1177/0886260514555371

- Münzer, A., Fegert, J. M., Witt, A., & Goldbeck, L. (2015). Inanspruchnahme professioneller Hilfen durch sexuell viktimisierte Kinder und Jugendliche. *Nervenheilkunde*, 34 (1-2), 26-32.
- National Center on Child Abuse and Neglect. (1981). *Study Findings: National Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- National Data Archive on Child Abuse and Neglect. (2015). *National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) Child File, FY2013 Version 1: NDACAN Dataset Number 188 User's Guide and Codebook*. Ithaca, NY: Author.
- Nickel, B., Plies, K., & Schmidt, P. (1995). *Einfluss neuer gesetzlicher Regelungen auf das Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener*. Berlin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Nikolaidis, G., Ntinapogias, A., & van Puyenbroeck, H. (2015, September). *Lessons learned from various data collection efforts on child maltreatment: Developing of the CAN-MDS system as a tool for bridging the gap between services' response to CAN and the real magnitude of the problem*. Paper presented at the 14th ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, Bucharest, Romania.
- Ntinapogias, A., Gray, J., Durning, P., & Nikolaidis, G. (2015). *CAN-MDS Policy and Procedures Manual*. Athens: Institute of Child Health.
- Oral, R., Ozdemir, D., Sofuoglu, M. T., Olmezoglu, Z., & Ecevit Nadas, B. (2013). *Report on CAN in Turkiye: Findings and Regulations*. Izmir: Acil Ambulans Hekimleri Dernegi.
- Osterheider, M., Banse, R., Briken, P., Goldbeck, L., Hoyer, J., Santtila, P., & Eisenbarth, H. (2012). Häufigkeit, Erklärungsmodelle und Folgen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen: Zielsetzungen des deutschlandweiten MiKADO-Projekts. *Z Sexualforschung*, 25(03), 286-292.
- Pai, K. S., Kim, S. Y., Chung, Y. K., & Ryu, K. H. (2009). The present state of child abuse in Korea and its system for child protection. *Korean J Pediatr*, 52(11), 1185-1193. doi: <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2009.52.11.1185>
- Poensgen, P. (2013, 16. Juli). Darf man Kindern solche Fragen stellen?: „Hat jemand jemals versucht, mit Dir analen Geschlechtsverkehr (in den Po) zu haben?“. *Bild*. Gefunden unter <http://www.bild.de/regional/duesseldorf/sexueller-missbrauch/wirbel-um-kindersex-studie-an-nrw-schulen-31354944.bild.html>.
- Pothmann, J. (2015). Maßnahmen der Familiengerichte bei Gefährdungen des Kindeswohls - Eine bunte Landschaft. *Jugendamt*, 88(5), 234-236.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse Negl*, 25(11), 1439-1461.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl*, 33(6), 331-342.
- Public Health Agency of Canada (PHAC). (2010). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings*. Ottawa: PHAC.
- Raack, W. (2006). Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus familien- und jugendhilferechtlicher Sicht? In H. Kindler, S. Lillig, T. Meysen, H. Blüml & A. Werner (Eds.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H. L., Bassett, C., Howat, N., & Collishaw, S. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.
- Rassenhofer, M., Spröber, N., Schneider, T., & Fegert, J. M. (2013). Listening to victims: use of a Critical Incident Reporting System to enable adult victims of childhood sexual abuse to participate in a political reappraisal process in Germany. *Child Abuse Negl*, 37(9), 653-663. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.05.007
- Rassenhofer, M., Zimmer, A., Spröber, N., & Fegert, J. M. (2015). Child sexual abuse in the Roman Catholic Church in Germany: comparison of victim-impact data collected through church-sponsored and government-sponsored programs. *Child Abuse Negl*, 40, 60-67. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.11.013

- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggress Violent Behav*, 6(1), 55-78. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00011-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00011-7)
- Schechter, M. D., & Roberge, L. (1976). Sexual exploitation. In R. E. Helfer & C. H. Kempe (Eds.), *Child abuse and neglect: The family and the community* (pp. 127-142). Cambridge, Mass.: Ballinger.
- Schiff, M., & Zeira, A. (2005). Dating violence and sexual risk behaviors in a sample of at-risk Israeli youth. *Child Abuse Negl*, 29(11), 1249-1263. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.04.007
- Schimke, H., & Münder, J. (2012). Hoheitliche Aufgaben der Jugendhilfe. In E. Jordan (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfe* (S. 275-299). Weinheim: Juventa.
- Schmid, H., & Meysen, T. (2006). Kindeswohlgefährdung als Rechtsbegriff. In H. Kindler, S. Lillig, T. Meysen, H. Blüml & A. Werner (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)* (S. 1-9). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Schötensack, K., Elliger, T., Gross, A., & Nissen, G. (1992). Prevalence of sexual abuse of children in Germany. *Acta Paedopsychiatr*, 55(4), 211-216.
- Schuhrke, B. (2002). Sexuelle Entwicklung von Kindern bis zur Pubertät. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 548-553). Göttingen: Hogrefe.
- Sedlak, A. J. (1991). *National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J., & Basena, M. (2014). *Online Access to the Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Rockville, MD: Westat.
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Winglee, M., Ciarico, J., Basena, M., Rust, K., Shapiro, G., Goksel, H., Hartge, J., Park, I., & Clark, J. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4) Technical Report III: Analysis Report*. Rockville, MD: Westat, Inc.
- Sethi, D., Barnekow, V., Mitis, F., Gilbert, R., & Ulvestad Kärki, F. (2013). Tackling child maltreatment in the European Region: opportunities for action. In D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis & G. Galea (Eds.), *European report on preventing child maltreatment* (pp. 83-99). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Sethi, D., Mitis, F., Alink, L., Butchart, A., Wagner, A., & Stoltenborgh, M. (2013). Scale and consequences of the problem. In D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis & G. Galea (Eds.), *European report on preventing child maltreatment* (pp. 8-33). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Shin, S. H., Miller, D. P., & Teicher, M. H. (2013). Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 127(1-3), 31-38. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.06.005
- Sinha, V., Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Fast, E., Thomas Prokop, S., Petti, T., Kozlowski, A., Black, T., Weightman, P., Bennett, M., Formsma, J., Brascoupe, P., O'Brien, S., Flette, E., Glode, J., Gray, R., Lucas, L., Hoey, S., Levi, J., Montgomery, H. M., McHugh, R., & Richard, K. (2011). *Kiskisik Awasisak: Remember the children: Understanding the overrepresentation of First Nations children in the child welfare system*. Ontario: Assembly of First Nations.
- Speck, K. (2009). *Schulsozialarbeit: Eine Einführung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stadler, L., Bieneck, S., & Wetzels, P. (2012). Viktimisierung durch sexuellen Kindesmissbrauch: Befunde national-repräsentativer Dunkelfeldforschung zu Entwicklungstrends in Deutschland. *Prax Rechtspsychol*, 22(1), 190-220.

- Statistisches Bundesamt. (2015). *Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011*. Gefunden am 17. November 2015 unter https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Zensus_Geschlecht_Staatsangehoerigkeit.html;jsessionid=905298C1C4B1D6B759327C0FA3456C5F.cae1.
- Statistisches Bundesamt. (2014). *Kinder- und Jugendhilfestatistiken - Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII*. Wiesbaden: Autor.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*, 16(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse Negl*, 22(4), 249-270.
- Taylor, P., Moore, P., Pezzullo, L., Tucci, J., Goddard, C., & De Bortoli, L. (2008). *The Cost of Child Abuse in Australia*. Melbourne: Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research Australia
- The Scottish Government. (2014). *Children's Social Work Statistics Scotland, 2012-13*. Edinburgh: Author.
- The Scottish Government. (2015). *Children's Social Work Statistics Scotland, 2013-14*. Edinburgh: Author.
- Trocme, N., Esposito, T., Laurendeau, C., Thomson, W., & Milne, L. (2009). La mobilisation des connaissances en protection de l'enfance. *Criminol*, 42(1), 33-59.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., Tonmyr, L., Blackstock, C., Barter, K., Turcotte, D., & Cloutier, R. (2005). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2003: Major Findings*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., & Holroyd, J. (2010a). Characteristics of Substantiated Maltreatment. In Public Health Agency of Canada (PHAC) (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings* (pp. 30-35). Ottawa: PHAC.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., & Holroyd, J. (2010b). Methodology. In Public Health Agency of Canada (PHAC) (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings* (pp. 12-21). Ottawa: PHAC.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J., & Holroyd, J. (2010c). Rates of maltreatment-related investigations in the CIS-1998, CIS-2003, and CIS-2008. In Public Health Agency of Canada (PHAC) (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings* (pp. 22-29). Ottawa: PHAC.
- Trocme, N., McPhee, D., & Tam, K. K. (1995). Child abuse and neglect in Ontario: incidence and characteristics. *Child Welfare*, 74(3), 563-586.
- Trocme, N., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 27(12), 1427-1439.
- US Department of Health & Human Services. (1997). *Child Maltreatment 1995*. Washington DC: US Government Printing Office.
- US Department of Health & Human Services. (2008). *Child Maltreatment 2006*. Washington DC: US Government Printing Office.
- US Department of Health & Human Services. (2014). *Child Maltreatment 2013*. Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- UN Committee on the Rights of the Child. (2010). *Treaty-specific guidelines regarding the form and content of periodic reports to be submitted by States parties under article 44, paragraph 1 (b), of the Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations.

- UN Committee on the Rights of the Child. (2011). *General comment No. 13: The right of the child to freedom from all forms of violence*. New York: United Nations.
- UN Committee on the Rights of the Child. (2014). *Abschließende Bemerkungen des VN-Ausschusses für die Rechte des Kindes vom 31. Januar 2014 zum gemeinsamen dritten und vierten periodischen Staatenbericht Deutschlands (deutsche Arbeitsübersetzung)*. New York: United Nations.
- Wang, C., & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Chicago: Prevent Child Abuse America.
- Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current research. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(1), 197-248.
- Werner, H. (2006). Worin besteht die Aufgabenstellung des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus dienst- und arbeitsrechtlicher Sicht? In H. Kindler, S. Lillig, T. Meysen, H. Blüml & A. Werner (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Wetzels, P. (1997a). *Gewalterfahrungen in der Kindheit: Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Wetzels, P. (1997b). *Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit: Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.
- WHO. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention (document WHO/HSC/PVI/99.1)*. Geneva: Author.
- Wider, D. (2014). *Organisation der KESB per 1.1.2013 - Umsetzung in den Kantonen*. Gefunden am 10. Oktober 2015 unter http://www.kokes.ch/assets/pdf/de/organisation/Organisation_KESB__Umsetzung_Kantone__1.1.2013_.pdf.
- Wiesner, R. (2006). Die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK). In E. Jordan (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung* (S. 9-22). Weinheim: Juventa.
- Witt, A., Rassenhofer, M., Pillhofer, M., Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2013). The Extent of the Abuse, Maltreatment and Neglect of Children in Germany. *Nervenheilkunde*, 32(11), 813-+.
- Wulczyn, F., Daro, D., Fluke, J., Feldman, S., Glodek, C., & Lifanda, K. (2010). *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Zimmer, A., Lappehsen-Lengler, D., Weber, M., & Götzinger, K. (2014). *Sexueller Kindesmissbrauch in kirchlichen Institutionen - Zeugnisse, Hinweise, Prävention*. Weinheim: Juventa.
- Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Dunne, M. P., Jain, D., Peturs, H. R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., & Isaeva, O. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument development and multi-national pilot testing. *Child Abuse Negl*, 33(11), 833-841. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.09.004

11. Abkürzungsverzeichnis

ACE	Adverse Childhood Experiences
BGH	Bundesgerichtshof
CIS	Canadian Incidence Study on Reported Child Abuse and Neglect
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
CTS	Conflict Tactics Scale
ICAST	ISPCAN Child Abuse Screening Tool
ISPCAN	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
KFN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen
NatSCEV	National Survey of Children's Exposure to Violence
NCANDS	National Child Abuse and Neglect Data System
NIS	National Incidence Study of Child Abuse and Neglect
NPM	Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch

Autorinnen und Autoren

Dr. phil. Andreas Jud,

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Dipl.-Psych. Miriam Rassenhofer,

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Dipl.-Psych. Andreas Witt,

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

M.Sc.Psych. Annika Münzer,

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert,

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm,
Sprecher Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg (Com.Can, <http://www.comcan.de>),
Sprecher Zentrum für Traumaforschung der Universität Ulm

Impressum

Herausgeber

Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
Glinkastraße 24 | 10117 Berlin

Stand

Januar 2016

Weitere Informationen

E-Mail: kontakt@ubskm.bund.de
www.beauftragter-missbrauch.de
www.kein-raum-fuer-missbrauch.de
www.hilfeportal-missbrauch.de
Twitter: @ubskm_de

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch

0800 22 55 530 (kostenfrei und anonym)

Hilfetelefon Forschung

0800 44 55 530 (kostenfrei und anonym)