



## EXPERTISE

Machbarkeit der  
Durchführung von  
Dunkelfeldstudien zu  
sexueller Gewalt gegen  
Kinder und Jugendliche  
mittels Haushaltsbefragung

Vera Clemens, Marc Allroggen, Robert Schlack,  
Ann-Christin Schulz, Elmar Brähler

#### **Autor:innen:**

##### **Jun.-Prof. Dr. med. Vera Clemens**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

##### **PD Dr. Marc Allroggen**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

##### **Dr. rer. nat. Robert Schlack**

Robert Koch-Institut  
Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Psychische Gesundheit

##### **Ann-Christin Schulz**

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

##### **Prof. Dr. Elmar Brähler**

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

#### **Impressum**

Herausgeber:  
Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten  
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs  
beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Glinkastraße 24  
10117 Berlin  
[www.beauftragter-missbrauch.de](http://www.beauftragter-missbrauch.de)

Diese Expertise wurde im Rahmen der Arbeit der  
AG Forschung und Wissenschaft des Nationalen Rates  
gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen erstellt.

Veröffentlichung:  
Dezember 2021

# Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mittels Haushaltsbefragung

Vera Clemens, Marc Allroggen, Robert Schlack,  
Ann-Christin Schulz, Elmar Brähler

## Inhalt

1. Einleitung	4
1.1 Ziele und Fragestellungen der Expertise	8
1.2 Aufbau der Expertise	8
2. Definitionen	9
2.1 Definition sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	9
2.2 Definition Dunkelfeldforschung	11
2.3 Definition Haushaltsbefragung	11
3. Methodisches Vorgehen	12
3.1 Methodik der Literaturrecherche	13
3.2 Expert*innenpanel	14
3.3 Kurzfragebogen zu bestehenden Surveys	15
4. Ergebnisse der Literaturrecherche	15
4.1 Ergebnisse der Suche	15
4.2 Prävalenz sexueller Gewalt in Dunkelfeldstudien	17
4.3 Studiencharakteristika populationsbezogener Untersuchungen mit Bezug zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend	18
4.4 Zielgruppe	26
4.4.1 Vor- und Nachteile der Befragung von Kindern und Jugendlichen	26
4.4.2 Vor- und Nachteile retrospektiver Befragung Erwachsener	27
4.5 Bestimmung der Stichprobe und Identifikation von Zielpersonen	28
4.5.1 Identifikation unterschiedlicher Stichprobenverfahren bei Haushaltszugängen	29
4.5.2 Vor- und Nachteile unterschiedlicher Stichprobenverfahren mit Haushaltszugang	30
4.6 Ethische Aspekte und Datenschutz	36
4.7 Berücksichtigung vulnerabler Gruppen	37
5. Diskussion der Literaturergebnisse	39
6. Expert*innen	41
6.1 Kurzfragebogen zu bestehenden Surveys	41
6.2 Panel mit Expert*innen	44
6.3 Expert*innen Interviews	45
7. Anschlussmöglichkeiten an bestehende Studien	47
8. Vorteile von Längs- und Querschnittsdesigns	48
9. Kostenschätzung	50
10. Fazit	50
11. Zitierte Literatur	53

## 1 Einleitung

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche ist mit einem breiten Spektrum erheblicher, kurz- und langfristiger Konsequenzen für die körperliche und psychische Gesundheit Betroffener verbunden, die bis ins das Erwachsenenalter hineinreichen und mitunter prägend für den weiteren Lebensverlauf sind (Maniglio, 2009). Zu den körperlichen Folgen, die mit sexueller Gewalt gegen Kinder einhergehen können, zählen sexuell übertragbare Erkrankungen, Verletzungen im Anogenitalbereich, erhöhte Risiken für gastrointestinale und gynäkologische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Erkrankungen des kardiopulmonalen Systems sowie des Bewegungsapparates, Adipositas, Diabetes, Krebserkrankungen und Schlaganfall (V. Clemens et al., 2018; Felitti et al., 1998; Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010; Paras et al., 2009; Wegman & Stetler, 2009). Aber auch psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Schlaf- und Ess- sowie substanzbezogene Störungen und ein erhöhtes Risiko für Suizidversuche und Abhängigkeitserkrankungen gehören dazu (Hailes, Yu, Danese, & Fazel, 2019; Wang et al., 2020). Auch das Risiko für negative psychosoziale Folgen wie Beeinträchtigungen der schulischen Laufbahn (Fry et al., 2018) und Beeinträchtigungen in späteren Partnerschaften (Vitek & Yeater, 2020) sowie das Risiko, als Erwachsener erneut sexuelle Gewalt zu erleben, selbst sexuelle Übergriffe zu begehen oder sich zu prostituieren, ist erhöht (Hailes et al., 2019). Die noch immer aktuellste Kostenschätzung für direkte und indirekte Traumafolgekosten aufgrund von Kindesmisshandlungen einschließlich sexueller Gewalt gegen Kinder weist für Deutschland, bezogen auf das Jahr 2008, einen Range von 11,1 bis 28,8 Milliarden Euro aus (Habetha, Bleich, Weidenhammer, & Fegert, 2012). Trotz dieser erheblichen individuellen und gesellschaftlichen Konsequenzen gibt es bis heute keine regelmäßige, bundesweit repräsentative Erhebung zur Häufigkeit sexueller Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen bzw. ein diesbezügliches systematisches Monitoring. Valide und reliable Prävalenzschätzungen sind jedoch eine wichtige Voraussetzung für tragfähige Handlungsempfehlungen für die Politik und eine notwendige Basis für die Entwicklung und Evaluation adäquater Präventions- und Hilfemaßnahmen für die Betroffenen.

Nach internationalen Daten ist die Prävalenz von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche hoch. Stoltenborgh und Kollegen errechneten in einem Review über eine Reihe von Metaanalysen aus unterschiedlichen Kontinenten eine weltweite Prävalenzrate von 12,7%

(Europa: 11%) für sexuelle Kindesmisshandlung, mit mehr als doppelt so hohen Prävalenzraten für Mädchen (18 %) wie für Jungen (7.6 %) (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). Unterschiedliche Einzelstudien kommen allerdings zu stark abweichenden Prävalenzschätzungen. So lagen in einem früheren Review die Prävalenzraten von 39 Studien aus 21 Ländern in einem Range zwischen 0 und 53 % für Mädchen und 0 und 60 % für Jungen (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Auch zeigten sich erhebliche regionale Unterschiede. Zudem fällt die Prävalenz deutlich niedriger aus, wenn ausschließlich Studien auf der Basis von Fremdinformationen berücksichtigt werden (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). Für Deutschland gaben bei der retrospektiven Befragung einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Wohnbevölkerung im Alter von 14 bis 94 Jahren insgesamt 13,9% der Befragten an, in der Kindheit sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, 2,3% hatten schweren sexuellen Missbrauch erlebt (A. Witt, R. C. Brown, P. L. Plener, E. Brähler, & J. M. Fegert, 2017). Eine Prävalenzstudie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen mit 11.428 Befragten im Alter von 15 bis 40 Jahren (51,9 % weiblich) zur Erfassung der Häufigkeit von sexuellem Missbrauch vor dem Alter von 16 Jahren durch eine mindestens 5 Jahre ältere Person schätzte die Häufigkeit sexueller Gewalt mit Körperkontakt auf 1,5 % für Männer und 7,4 % für Frauen (Stadler, Bienecke, & Pfeiffer, 2012). In einer weiteren Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung, in der die Altersgruppe der 14- bis 18-Jährigen separat untersucht wurde, gaben 5% der Jugendlichen an, in den letzten 12 Monaten Opfer von sexueller Gewalt durch Gleichaltrige geworden zu sein (M. Allroggen et al., 2016). In der KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) lag die Prävalenz sexueller Belästigung in einer Befragung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren zwischen 1,8% bei 11-Jährigen und 18% bei den 17-Jährigen (Hapke, Hüppe, Schlack, & Hölling, 2008). In der KiGGS-Kohorte des Robert Koch-Instituts wurden 3.704 junge Erwachsene (44,9% Männer) im Alter zwischen 18 und 31 Jahren mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; (Bernstein et al., 2003); deutsche Version (Wingenfeld et al., 2010)) und Fragen zum familiären Umfeld analog zur Skala aus dem Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ; WHO, 2014) befragt. Die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs wurde mit 5,4% angegeben (Cohrdes & Mauz, 2020).

Trotz diverser Einzelstudien, deren jeweilige Stärken und Schwächen größtenteils bereits in der Expertise von Jud et al., (2016) herausgearbeitet worden sind, existiert in Deutschland bisher

keine verlässliche Datenbasis, mithilfe derer die Prävalenz und Trends in der Häufigkeit und Verbreitung von sexueller Gewalt systematisch, wiederkehrend und reliabel erfasst würden. In den „rights-based sustainable development goals“ (SDGs), die 2015 von allen Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen ratifiziert wurden, ist das gewaltfreie Aufwachsen von Kindern als zentrales Nachhaltigkeitsziel 16.2 aufgenommen worden. Die Erhebung der Häufigkeit sexueller Gewalt vor dem 18. Lebensjahr ist als Indikator Nr. 16.2.3 von den Vereinten Nationen formuliert worden. Darüber hinaus beschreibt der Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention das Recht auf Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung und sieht vor, dass „die Vertragsstaaten (...) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen [treffen], um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltausübung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen“<sup>1</sup>. Die systematische und regelmäßige Erfassung der Häufigkeit von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche könnte bei zuverlässiger Schätzung der Prävalenz die Beobachtung von Trends im Sinne eines Monitorings ermöglichen und so eine Basis für Präventions- und Interventionsmaßnahmen schaffen, die den Erfolg von Interventionsmaßnahmen messbar macht und vulnerable Gruppen von Kindern und Jugendlichen identifiziert. Auch würde das Bewusstsein für die Häufigkeit und die Verbreitung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft durch ein Monitoring und ein Publizieren der Ergebnisse gestärkt.

Zu den wesentlichen Schlussfolgerungen der in den Jahren 2016 und 2019 vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) vorgelegten Expertisen „Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs“ (Andreas Jud, Rassenhofer, Witt, Münzer, & Fegert, 2016) und „Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum“ (Andreas Jud & Kindler, 2019) gehörte die Empfehlung, in Deutschland eine regelmäßige und systematische, bundesweit repräsentative Dunkelfelderhebung der Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche auf der Basis von Populationsstudien zu etablieren. Die vorliegende Expertise

---

<sup>1</sup> <https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention> (abgerufen am 03.05.2021)

ist, zusammen mit weiteren Expertisen zur Dunkelfeldbefragungen in Schulklassen, zu Erhebungsinstrumenten, zur Partizipation Betroffener in der Häufigkeitsforschung sowie zu verbesserten Möglichkeiten von Datenerhebungen im Hellfeld Teil einer Initiative des UBSKM, ein solches Vorhaben weiter zu konkretisieren. In ihr soll skizziert werden, wie eine bundesweite Prävalenzstudie mittels eines Haushaltszugangs realisiert werden könnte.

Die Prävalenzforschung zu sexuellen Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im Dunkelfeld unterliegt in mehreren Hinsichten nicht zu unterschätzenden Herausforderungen. Diese liegen zum einen in forschungspraktischen Fragen wie der Auswahl der Zielpopulation (direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen vs. retrospektive Befragung von (jungen) Erwachsenen). Während sich etwa bei der retrospektiven Befragung Erwachsener Erinnerungsverzerrungen (Memory Bias) bei Fragen nach länger zurückliegenden Ereignissen auf die Validität der Ergebnisse auswirken können und sich retrospektive Befragungen z.B. nicht für die unmittelbare Evaluation von Präventions- und Interventionsmaßnahmen eignen, steht bei der direkten Befragung Minderjähriger das Erfordernis der Zustimmung der Sorgeberechtigten (Gatekeeper-Funktion der Sorgeberechtigten) einem leichten Zugang zur Studienpopulation entgegen. Zum anderen liegt sie in der Vollständigkeit der Erfassung relevanter Risikogruppen in Abhängigkeit von der Stichprobe. Beispielsweise kann die Untererfassung von institutionalisierten Kindern und Jugendlichen wie Kindern in stationären Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe, in Sportvereinen oder im kirchlichen Kontext, die einem erhöhtem Risiko für sexuelle Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter unterliegen, in populationsbezogenen Studien mit Haushaltszugang zu einer Unterschätzung der Prävalenz von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche führen. Umgekehrt können Verallgemeinerungen aus Studien mit spezifischem Fokus auf vulnerable Gruppen zu Überschätzungen der Prävalenz führen. Eine weitere Herausforderung stellen die besonderen forschungsethischen Implikationen bei der Untersuchung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche dar, zum einen hinsichtlich einer durch die Befragung unter Umständen ausgelösten Retraumatisierung, zum anderen hinsichtlich einer Offenlegung von Erfahrungen mit sexueller Gewalt und einem dadurch ausgelösten Handlungsbedarf.

## 1.1 Ziele und Fragestellungen der Expertise

Ziel der vorliegenden Expertise ist es, die Machbarkeit einer bundesweit repräsentativen Erhebung sexueller Gewalterfahrungen sowohl bei Kindern und Jugendlichen selbst als auch bei jungen Erwachsenen über einen Haushaltszugang zu untersuchen. Dabei wird geprüft, ob und inwieweit besonders vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe, in strukturierten Freizeitaktivitäten oder in kirchlichen Kontexten über einen Haushaltszugang erreicht werden können. Darüber hinaus wird geprüft, ob und inwieweit Befragungen zu sexuellen Gewalterfahrungen im Kindes- und Jugendalter in bereits bestehende Studien mit Haushaltszugängen integriert werden können. Entsprechend der Zielstellung der vorliegenden Expertise wird dabei folgenden Fragestellungen nachgegangen:

1. Wie kann ein Forschungsdesign einer längerfristig angelegten Dunkelfeldstudie zur Erhebung der Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche auf Basis von Haushaltsbefragungen aussehen?
2. Können aktuelle, repräsentative Populationsstudien mit Haushaltszugang gegebenenfalls um eine Befragung zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend erweitert werden?
3. Welche Vor- und Nachteile bringen solche Erweiterungen mit sich, insbesondere im Vergleich mit einer eigenständigen Studie zu diesem Thema?
4. Mit welchen (überschlägigen) Kosten ist für die jeweiligen Ansätze zu rechnen?
5. Welche Möglichkeiten der besonderen Berücksichtigung spezifischer vulnerabler Gruppen gibt es innerhalb bestehender oder eigenständiger Forschungsdesigns und welche Vor- und Nachteile sind damit verbunden?
6. Welche Möglichkeiten gibt es, unterschiedliche institutionelle Kontexte wie Kirche oder Sport einzubinden?

## 1.2 Aufbau der Expertise

Im Fokus der Expertise steht die Untersuchung der Machbarkeit von Dunkelfeldstudien zu sexueller Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen mittels Haushaltsbefragungen. Hierzu erfolgt in **Kapitel 2** die Definition wichtiger Begriffe und die Erläuterungen von Kernelementen der Dunkelfeldforschung und von Haushaltsbefragungen. In **Kapitel 3** wird das methodische Vorgehen bei der Erstellung der Expertise beschrieben. Es werden sowohl Suchkriterien und

die angewandte Suchstrategie als auch das Vorgehen bezüglich der Kurzbefragung verschiedener Kohorten und Querschnittstudien sowie bezüglich des Expert\*innenpanels dargestellt. In **Kapitel 4** werden die Ergebnisse der Literaturrecherche präsentiert, Einflussfaktoren auf die Prävalenz sexueller Gewalt in Dunkelfeldstudien erörtert, Vor- und Nachteile der Befragung unterschiedlicher relevanter Zielgruppen der Befragung – Kinder und Jugendliche sowie retrospektiv junge Erwachsene – sowie unterschiedlicher haushaltsbezogener Zugangswege diskutiert. Zudem werden die ethischen Implikationen der unterschiedlichen Zugangswege und die Möglichkeiten der Berücksichtigung spezifischer vulnerabler Gruppen in Studien mit Haushaltszugängen besprochen. In **Kapitel 5** werden die Ergebnisse in einem Zwischenfazit zusammengefasst. In **Kapitel 6** werden die Ergebnisse der Kurzbefragung zu relevanten deutschen Studien, Surveys und Kohorten sowie die Ergebnisse des Expert\*innenpanels präsentiert. Eventuelle Anschlussmöglichkeiten einer Erhebung sexueller Gewalterfahrungen im Kinders- und Jugendalter an bereits bestehende Studien werden in **Kapitel 7** beleuchtet. **Kapitel 8** gibt einen Ausblick über mögliche Verbindungen von Längs- und Querschnittstudien. In **Kapitel 9** erfolgt, soweit möglich, eine grobe Einordnung zu Kosten, in **Kapitel 10** werden die vorangegangenen Erörterungen und Diskussionen aus der Literaturrecherche und die Anregungen aus dem Expert\*innenpanel zu konkreten Empfehlungen zusammengefasst.

## 2 Definitionen

Prävalenzschätzungen in quantitativen Untersuchungen zur sexuellen Gewalt gegen Kinder und Jugendliche werden von mehreren Faktoren beeinflusst, darunter die Definition und Operationalisierung sexueller Gewalt, die Auswahl der Erhebungs- und Analyseeinheit, die eingesetzten Erhebungsinstrumente, der Zeitbezug (z.B. Punkt-, 12-Monats- oder Lebenszeitprävalenz), die Grundgesamtheit, auf die Bezug genommen wird, die Stichprobe (Größe, Art der Stichprobenziehung, Repräsentativität) oder der Modus der Befragung, z.B. Selbstausfüll-Fragebogen (paper and pencil oder online), Telefoninterview oder persönliches Interview.

### 2.1 Definition sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Eine einheitliche Definition dessen, was in Forschung und Praxis unter sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche verstanden wird, existiert nicht. Je nachdem, wie breit oder eng die

Definitionen ausfallen und welche Handlungen sie berücksichtigen, fallen Prävalenzraten höher oder niedriger aus. Das US-amerikanische Center for Disease Control (CDC) definiert sexuelle Gewalt wie folgt: „Eine sexuelle Handlung, die von einer anderen Person ohne die freie Einwilligung des Opfers oder an einer Person, die nicht einwilligungsfähig ist oder sich nicht weigern kann, vorgenommen oder versucht wird. Sie umfasst: erzwungene oder durch Alkohol/Drogen erleichterte Penetration eines Opfers, erzwungene oder durch Alkohol/Drogen erleichterte Vorfälle, bei denen das Opfer dazu gebracht wird, einen Täter oder eine andere Person zu penetrieren, ungewollte Penetration ohne körperlichen Druck [z.B. durch verbalen Druck, durch Einschüchterung oder Missbrauch von Autorität, Anmerkung der Autor\*innen], absichtliche sexuelle Berührungen oder berührungslose Handlungen sexueller Natur. Sexuelle Gewalt kann auch auftreten, wenn ein Täter das Opfer zu sexuellen Handlungen mit einer dritten Person zwingt oder nötigt (Kathleen C. Basile, Sharon G. Smith, Matthew J. Breiding, Michele C. Black, & Reshma Mahendra, 2014) (übersetzt durch die Autor\*innen).

Ebenfalls vom US-amerikanischen CDC stammt eine Definition des sexuellen Kindesmissbrauchs, die in einem breiten Konsultationsverfahren unter Einbezug einer Vielzahl von Akteuren im Public-Health-Bereich erarbeitet wurde:

„Als sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wird jeder versuchte oder vollendete sexuelle Akt und Kontakt von Bezugs- und Betreuungspersonen (engl. „caregiver“) am Kind aufgefasst, aber auch sexuelle Handlungen, die ohne direkten Körperkontakt stattfinden“ (Leeb RT, 2008) (übersetzt durch Jud, A., 2015). Sexuelle Handlungen umfassen dabei Kontakte, wie eine Penetration, wie leicht auch immer, zwischen dem Mund, dem Penis, der Vulva oder dem Anus des Kindes und einer anderen Person, auch durch eine Hand, einen Finger oder einen anderen Gegenstand. Sexueller Kontakt umfasst das absichtliche Berühren, entweder direkt oder über die Kleidung, der Genitalien, des Anus, der Leistengegend, der Brust, der Innenseite des Oberschenkels oder des Gesäßes. Sexueller Missbrauch kann aber auch vorliegen, ohne dass es zu Berührungen kommt, z.B. in Form von Handlungen, die ein Kind sexuellen Aktivitäten aussetzen (z. B. das Zeigen von Pornografie; Voyeurismus des Kindes durch einen Erwachsenen, Exhibitionismus), das Filmen eines Kindes in sexueller Weise (z.B. die fotografische oder filmische Darstellung eines Kindes bei einer sexuellen Handlung), sexuelle Belästigung eines Kindes (z.B. durch Schaffung eines feindseligen Umfelds aufgrund von Bemerkungen oder Aufmerksamkeiten sexueller Natur durch eine Betreuungsperson gegenüber einem Kind) oder Prostitution eines Kindes und sexueller Menschenhandel (Leeb RT, 2008).

Während sich die Definition von sexuellem Kindesmissbrauch auf sexuelle Gewalt gegen Minderjährige durch Betreuungspersonen bezieht, schließt der Terminus „Sexuelle Gewalt“ auch sexuelle Gewalt gegen Minderjährige durch Nichtbetreuungspersonen, also z.B. durch andere Minderjährige mit ein. Obwohl häufig und auch bereits bei leichteren Formen mit deutlichen Beeinträchtigungen verbunden, hat sexuelle Gewalt unter Kindern bzw. Jugendlichen erst in jüngerer Zeit Beachtung in der Forschung gewonnen (Allroggen, 2015; Allroggen, Rau, Spröber, & Fegert, 2012).

## 2.2 Definition Dunkelfeldforschung

Unter dem Begriff Dunkelfeld wird in der Kriminologie die Summe jener Delikte verstanden, welche der Polizei und der Justiz nicht bekannt sind (Schwind, 2010). Dabei wird zusätzlich zwischen dem relativen und dem absoluten Dunkelfeld unterschieden. Das relative Dunkelfeld bezieht sich auf polizeilich nicht registrierte Vorfälle, die mit Hilfe der Dunkelfeldforschung erfasst werden. Ein Teil der im Dunkelfeld verbliebenen Delikte vermag auch die Dunkelfeldforschung nicht zu identifizieren, z. B. weil Betroffene das Verhalten von Beteiligten nicht als kriminell wahrnehmen oder weil bestimmte Vorfälle nicht mehr erinnert werden. Dieser Teil des Dunkelfeldes wird auch als absolutes oder doppeltes Dunkelfeld bezeichnet (Prätor, 2014). Im übertragenen Sinn lässt sich der Begriff Dunkelfeld auch in den Sozialwissenschaften bzw. in der Epidemiologie verwenden, wo er die Diskrepanz von statistisch erfassten Merkmalshäufigkeiten zu deren tatsächlicher Häufigkeit (Prävalenz) in der Bevölkerung bezeichnet. Unter Prävalenz versteht man in der Epidemiologie, wie häufig ein Merkmal oder ein Ereignis in einem bestimmten Zeitraum in einer definierten Bezugsbevölkerung (Population) auftritt. Ziel der populationsbezogenen Dunkelfeldforschung ist es, differenzierte Erkenntnisse über die tatsächlichen Prävalenzen und die Entwicklung interessierender Merkmale in der Bevölkerung zu erlangen sowie Informationen über Risiko- und Schutzfaktoren zu gewinnen.

## 2.3 Definition Haushaltsbefragung

Nach der Definition des Statistischen Bundesamtes zählen als Haushalt zusammenwohnende Personengemeinschaften, die eine wirtschaftliche Einheit bilden sowie Personen, die allein wohnen und wirtschaften. Zu einem Haushalt können verwandte und familienfremde Personen gehören. Ebenso können in einem Haushalt gleichzeitig mehrere Familien/Lebensformen leben

(zum Beispiel ein Ehepaar ohne Kinder sowie eine alleinerziehende Mutter mit Kindern) (Destatis).

In der Sozialforschung werden Erhebungs- und Untersuchungseinheit unterschieden. Bei einer Haushaltsbefragung stellt der Haushalt die Erhebungseinheit und die in dem Haushalt lebende, nach vorab festgelegten Kriterien bestimmte Zielperson die Untersuchungseinheit dar. Um eine möglichst genaue Schätzung eines Populationsparameters zu erhalten, muss sichergestellt sein, dass die Stichprobe der Grundgesamtheit in Bezug auf alle relevanten Parameter möglichst ähnelt, die Grundgesamtheit somit „repräsentiert“. In bevölkerungsbezogenen Studien wird dies über eine (ggf. mehrstufige) Zufallsauswahl realisiert. Bei Repräsentativbefragungen von Personen im Rahmen mehrstufiger Auswahlverfahren wird beispielsweise zunächst aus einer Grundgesamtheit aller Haushalte einer definierten geografischen Region, etwa über das Einwohnermeldeamt, eine Stichprobe von Haushaltsadressen gezogen. Dann werden innerhalb der ausgewählten Haushalte eine Person oder mehrere Personen befragt. Bei Haushaltsbefragungen können unterschiedliche Erhebungsmodi zum Einsatz kommen, zum Beispiel Online-Befragungen, telefonische oder persönliche Interviews oder postalische Befragung mittels Papierfragebögen. Haushaltszugänge können auch realisiert werden, indem die auf Haushaltsebene ausgewählte Personen in ein Untersuchungszentrum eingeladen und dort befragt und/oder untersucht werden.

### 3 Methodisches Vorgehen

Für die Expertise wurden bevölkerungsbezogene Studien zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend mit Haushaltszugang vorrangig aus dem deutschsprachigen Raum systematisch recherchiert mit dem Ziel, Stichprobenzugänge auf der Basis von Haushaltsbefragungen zu identifizieren. Berücksichtigt wurde Arbeiten, die anhand einer vordefinierten Kriterienliste Informationen zu folgenden Bereichen vorhielten:

- Haushaltsbefragung  
und/oder repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung  
und/oder Quotenstichprobe mit repräsentativem Charakter
- Sexueller Missbrauch/Sexuelle Gewalt im Kindes- und Jugendalter
- Vulnerable Gruppen (insbesondere Kinder in institutioneller Erziehung, Kinder in organisierten Freizeitaktivitäten)

Die als relevant identifizierten Arbeiten wurde nach dem Jahr der Veröffentlichung, Stichprobengröße, Alter der Zielpersonen, Definition sexueller Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen, Stichprobenzugang, Erhebungsmethode, Erhebungsinstrumente, und Zeitbezug der Prävalenz tabellarisch aufbereitet. In einer weiteren Tabelle wurden die identifizierten unterschiedlichen haushaltsbezogenen Stichprobenzugänge hinsichtlich ihrer für die Machbarkeit relevanter Charakteristika wie Ausschöpfungsquote, Interviewereffekte, finanzieller/personeller Aufwand, eventuelle Nachbetreuung von Befragungspersonen sowie einer Einschätzung ihrer Vor- und Nachteile aufgeführt. Ebenso tabellarisch aufbereitet wurden die Ergebnisse der Kurzbefragung einschlägiger Kohortenstudien nach den Merkmalen Erhebung von Gewalt/Misshandlungserfahrungen/sexueller Missbrauch vor dem 18. Lebensjahr, Studientyp, Stichprobengröße, Altersrange der Befragungspersonen, Stichprobenzugang, Erhebungsmodus, Schutzvorkehrungen, Repräsentativität sowie der Möglichkeit der Implementierung von Fragen zum sexuellen Kindesmissbrauch. Die hierbei erarbeiteten Ergebnisse wurden in einem gemeinsamen Panel mit nationalen und internationalen Expert\*innen der Dunkelfeldforschung zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche diskutiert und deren Empfehlungen in die Expertise aufgenommen. Bestehende populationsbezogene Studien wurden ferner auf die Möglichkeiten ihrer Erweiterung um Fragestellungen zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend geprüft, schlussendlich Möglichkeiten des Einbezugs vulnerabler Gruppen in bestehende und/oder eigenständige Studien zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend eruiert und Empfehlungen bezüglich der Erhebung von sexuellen Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen bestehender Studiensettings oder in eigenständigen Erhebungen formuliert.

### 3.1 Methodik der Literaturrecherche

Zur Identifikation relevanter Studien wurde unter Verwendung von Indexbegriffen und Schlüsselwörtern zu sexuellen Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen, Studiendesign und Methodik eine systematische Suche in fünf Datenbanken durchgeführt (PubMed, Web of science, PsychINFO, PSYINDEX sowie EBSCO, wobei letztgenannte Datenbank sowohl OpenDissertations, CINAHL Complete als auch APA PsycArticles beinhaltet). Die Suchbegriffe sind in Tabelle 1 aufgeführt. Dabei wurden deutsch- und englischsprachige

Studien mit quantitative Forschungsdesigns mit Kindern oder Erwachsenen, mit Missbrauchserfahrungen eingeschlossen.

#### *Tabelle 1*

#### Suchstrategie

---

##### CHILD

Keywords: child\* OR young\* OR teenager OR kid OR minor\* OR youth OR "young people" OR Baby\* OR adolescent OR toddler OR Boy\* OR Girl\* OR Juvenile OR Orphan\* OR Infant

MeSH: Adolescent [Mesh]

##### VIOLENCE

Keywords: violence OR sexual\* OR "sex offenses\*" OR "sexual abuse" OR "sexual trauma" OR "sexual violence" OR "sexual assault" OR "sexual rape" OR abuse OR violation OR Molestation OR incest\* OR Prevention OR "child prostitution" OR "child abuse" OR victimization OR maltreatment OR trauma OR "adverse childhood experience" OR crime OR "childhood trauma" OR neglect OR "child mistreatment"

MeSH: "Child Abuse, Sexual"[Mesh]

##### METHODOLOGY

Keywords: "dark field" OR unreported OR retrospective OR survey OR "longitudinal studies" OR "research design" OR "random route" OR CTQ OR CTS OR ACT OR representative OR "population based" OR "community survey"

MeSH: "Epidemiologic Studies"[Mesh]

##### COUNTRY

Keywords: Germany OR GER OR Switzerland OR CHE OR Austria OR AUT

MeSH: Europe [Mesh]

---

Um einen möglichst vollständigen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu erlangen, wurden neben der Recherche in den einschlägigen Portalen auch Studien zu sexuellen Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen, in Fachzeitschriften ohne Peer-Review identifiziert und einbezogen. Darunter fallen auch Forschungsberichte wie die des kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen oder Veröffentlichungen des UBSKM und Zusammenfassungen öffentlicher Forschungsförderer und Ministerien.

### 3.2 Expert\*innenpanel

Insgesamt wurden 10 Expertinnen und Experten aus Deutschland angeschrieben, um die zentralen Befunde der Literaturrecherche zu diskutieren. Eine Übersicht zu den Befunden wurde im Vorfeld an die Expertinnen und Experten versandt. Das Gespräch fand am 16. April 2021 von 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr über eine digitale Konferenzplattform statt. Folgende Expert\*innen nahmen teil: Dr. Franziska Meinck (Universität Edinburgh), Hr. Schwarz, Hr. Liebau, Hr. Schunter (USUMA), Dr. Robert Schlack (Robert Koch-Institut) und Prof. Dr. Peter Schmidt (Universität Gießen). Außerdem wurden Einzelinterviews mit Prof. David Finkelhor

(Universität New Hampshire, USA; Thema Dunkelfelderhebung von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche) sowie mit Dr. Tine Vertommen (Universität Antwerpen, Belgien; Thema: Erhebung sexueller Gewalt in vulnerablen Gruppen) und Prof. Dr. Heinz Kindler (DJI, München; Sexuelle Gewalt im institutionellen Kontext) geführt.

### 3.3 Kurzfragebogen zu bestehenden Surveys

Darüber hinaus wurde ein Kurzfragebogen entwickelt und an Ansprechpartner\*innen von großen Kohortenstudien in Deutschland versendet. In dem Kurzfragebogen wurde danach gefragt, ob in der Studie Gewalterfahrungen, Misshandlungserfahrungen und sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend erhoben wurde. Es wurde weiterhin nach dem Studientyp, der Stichprobengröße, dem Altersrange der befragten Personen, dem Stichprobenzugang, dem Erhebungsmodus, der Repräsentativität sowie ethischen Aspekten gefragt sowie, ob sich die Studienverantwortlichen eine Erweiterung ihrer Studie um Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend in zukünftigen Studienwellen vorstellen könnten, sofern diese bislang noch nicht enthalten waren.

## 4 Ergebnisse der Literaturrecherche

### 4.1. Ergebnisse der Suche

Die Suche erfolgte in einschlägigen Internetsuchmaschinen, die Suchworte orientierten sich hier an der oben definierten Suchstrategie (siehe Tabelle 1). Im ersten Schritt ergaben sich über 3.000 Treffer aus der Literaturrecherche und Zitationsverkettung (siehe Tabelle 2). Hiervon entsprachen 29 Studien den oben genannten Kriterien und wurden für die Expertise berücksichtigt (Marc Allroggen et al., 2016; Brown et al., 2018a; Brown, Plener, Braehler, Fegert, & Huber-Lang, 2018; Clemens et al., 2019c; Clemens et al., 2019a; Vera Clemens et al., 2018; Clemens et al., 2019b; Ernst et al., 2019; Gerke, Rassenhofer, Witt, Sachser, & Fegert, 2020; Glaesmer et al., 2013; Hauffa et al., 2011; Häuser et al., 2012; Häuser, Brähler, Schmutzer, & Glaesmer, 2019; Häuser, Schmutzer, Brähler, & Glaesmer, 2011; Iffland, Brähler, Neuner, Häuser, & Glaesmer, 2013; Klinitzke, Romppel, Häuser, Brähler, & Glaesmer, 2012; Krahe, 1998; Kurth et al., 2008; Maercker, Forstmeier, Wagner, Glaesmer, & Brähler, 2008; Maercker, Hecker, Augsburg, & Kliem, 2018; Schaefer, Mundt, Ahlers, & Bahls, 2012; Schilling et al., 2016; Schulz et al., 2014; Werner et al., 2019; Witt, Brähler, Plener, & Fegert, 2019a; Andreas Witt, Rebecca C. Brown, Paul L. Plener, Elmar Brähler, & Jörg M. Fegert, 2017; Witt et

al., 2018; Witt, Jud, Finkelhor, Brähler, & Fegert, 2020; Witt, Sachser, Plener, Brähler, & Fegert, 2019b).

Insgesamt neun Studien wurden zudem selektiv aus dem nichtdeutschsprachigen Ausland ausgewählt, davon drei Studien aus den USA (Finkelhor, Vanderminden, Turner, Hamby, & Shattuck, 2014; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Turner, Finkelhor, Hamby, Shattuck, & Ormrod, 2011), zwei Studien aus Kanada (Ligier, Giguère, Séguin, & Lesage, 2019; Shields, Tonmyr, Hovdestad, Gonzalez, & MacMillan, 2020) zwei Studien aus Südafrika (Meinck, Cluver, Boyes, & Loening-Voysey, 2016; Ward, Artz, Leoschut, Kassanje, & Burton, 2018) und jeweils eine Studie aus England (Butler, Quigg, & Bellis, 2020) und Belgien (Vertommen et al., 2016). Die Recherche sogenannter „grauer Literatur“ ergab fünf weitere Treffer (Bieneck, Stadler, Pfeiffer, & Niedersachsen, 2011; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001; Heßling, 2016; Mauz, 2017; Stadler et al., 2012). Den insgesamt 34 identifizierten Publikationen aus dem deutschsprachigen Raum lagen 19 Datensätze zugrunde.

*Tabelle 2*

Datenbank	Ergebnisse
PubMed	732
Web of Science	840
PsychINFO	328
PSYINDEX	153
EBSO	1.357

Dunkelfeldstudien zu sexuellen Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen mittels Haushaltsbefragungen sind selten. Befragungen von Kindern unter vierzehn Jahren zu sexueller Gewalt sind im deutschsprachigen Raum praktisch nicht existent. Eine Ausnahme bildet die KiGGS-Studie (Kurth et al., 2008; Mauz, 2017). Die meisten Studien wurden mit dem Marktforschungsinstitut USUMA durchgeführt wurden<sup>2</sup> (Marc Allroggen et al., 2016; Brown et al., 2018a; Brown et al., 2018; Clemens et al., 2019c; Clemens et al., 2019a; Vera Clemens et al., 2018; Clemens et al., 2019b; Ernst et al., 2019; Gerke et al., 2020; Glaesmer et al., 2013;

---

<sup>2</sup> USUMA (Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen) ist ein Markt- und Sozialforschungsinstitut

Hauffa et al., 2011; Häuser et al., 2012; Häuser et al., 2019; Häuser et al., 2011; Iffland et al., 2013; Klinitzke et al., 2012; Maercker et al., 2008; Maercker et al., 2018; Schilling et al., 2016; Werner et al., 2019; Witt et al., 2019a; Andreas Witt et al., 2017; Witt et al., 2018; Witt et al., 2020; Witt et al., 2019b). Diese Umfragen finden mit repräsentativen Stichproben ab dem Alter von 14 Jahren statt, wobei die Mehrzahl der Teilnehmenden volljährig ist.

#### 4.2 Prävalenz sexueller Gewalt in Dunkelfeldstudien

Die identifizierten Studien weisen hohe Prävalenzen sexueller Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen aus. In einer retrospektiven Umfrage an einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung im Alter von 14 bis 94 Jahren gaben insgesamt 13,9% der Befragten das Erleben von sexuellem Missbrauch in der Kindheit an (A. Witt et al., 2017), 2,3% berichteten von schwerer sexueller Misshandlung. In der Studie von Häuser et al. an einer von Größe und Altersverteilung vergleichbaren Stichprobe waren die Ergebnisse zwar etwas geringer, aber dennoch vergleichbar: 12,6 % der Befragten gaben an, sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, 1,9 % berichteten von schwerem sexuellen Missbrauch (Häuser et al., 2011). In der ersten repräsentativen Befragung in Deutschland, an einer deutlich größeren und zudem vom Alter her jüngeren Stichprobe (16-40 Jahre) lag die Prävalenz niedriger, was neben der anderen Stichprobe auch mit der Begrenzung von sexueller Gewalt bis zum 16. Lebensjahr sowie auf Bezugs-/Betreuungspersonen, die mind. 5 Jahre älter waren als die Betroffenen (Bieneck et al., 2011) zusammenhängen könnte. In der KiGGS-Kohorte wurden in der KiGGS Welle 2 (2014-2017) der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) und Teile des Adverse Childhood Experiences (ACE)-Fragebogen in einer Retrospektivbefragung bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren eingesetzt. Die Lebenszeitprävalenz sexuellen Missbrauchs lag in der Gesamtstichprobe bei 5,4% (Cohrdes & Mauz, 2020). Die Häufigkeiten traumatischer Kindheitserfahrungen weichen leicht von denen anderer deutscher Studien ab, übereinstimmend mit anderen Studien werden jedoch emotionaler Missbrauch und emotionale und körperliche Vernachlässigung am häufigsten berichtet, während körperlicher und sexueller Missbrauch demgegenüber seltener berichtet wird (Häuser et al., 2011; Iffland et al., 2013; Andreas Witt et al., 2017). Insgesamt lag die Prävalenz von sexueller Gewalt in der KiGGS-Kohorte jedoch unter der in anderen deutschen Studien. Analog zu anderen nationalen und internationalen Studien berichteten Frauen in den genannten Studien häufiger emotionalen und sexuellen Missbrauch (Gilbert et al., 2009; Häuser et al., 2011; Stoltenborgh,

Bakermans-Kranenburg, et al., 2015; Andreas Witt et al., 2017), während Männer häufiger Erfahrungen körperlicher Vernachlässigung berichteten. Nur wenige junge Erwachsene gaben schwere Misshandlungen an, von denen der höchste Anteil mit 2,8% bzw. 2,6% auf schwere emotionale Vernachlässigung bzw. Misshandlung entfiel. Schweren sexuellen Missbrauch berichteten 0,8% der Befragten.

#### 4.3 Studiencharakteristika populationsbezogener Untersuchungen mit Bezug zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend

Ursächlich für die unterschiedliche Höhe von Prävalenzraten in den o.g. Studien ist unter anderem der Einfluss verschiedener Erhebungsmethodiken in den Studien auf die Prävalenzschätzung. So wird die Höhe der Schätzungen zur tatsächlichen Häufigkeit sexueller Übergriffe von verschiedenen Faktoren beeinflusst, unter anderem von der Definition sexueller Gewalt, der Falldefinition, der Operationalisierung, der Untersuchungs- und Analyseeinheit, der eingesetzten Erhebungsinstrumente, dem Zeitbezug (z. B. Punkt-, 12-Monats- oder Lebenszeitprävalenz), der Stichprobe und der Art der Befragung, z. B. Fragebogen oder persönliches Interview (Face-to-Face, Telefoninterview, computergestützt) (Tabelle 3).

Ein Großteil der Studien erhebt neben dem sexuellen Missbrauch auch andere Gewaltformen wie emotionale Misshandlung und emotionale Vernachlässigung sowie körperliche Misshandlung und körperliche Vernachlässigung. Im Forschungsbericht des kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen wurden neben Erfahrungen des sexuellen Missbrauchs und dessen Folgen auch innerfamiliäre Gewalterfahrungen, Gewalt in Paarbeziehungen sowie Stalking untersucht (Bieneck et al., 2011). Bezüglich der Erfassung sexueller Gewalt über neue Medien besteht ein genereller Studienmangel: Lediglich Turner et al., (2011) erfassen sexuelle Belästigung über das Internet.

Fast alle für die Expertise berücksichtigten deutschsprachigen Befragungen mit Haushaltsstichproben verwenden einen Fragebogen als Erhebungsinstrument, teilweise in Kombination mit einem Interview (Bieneck et al., 2011; Kurth et al., 2008; Stadler et al., 2012). In zwei Studien (Klinitzke et al., 2012; Schulz et al., 2014) wurden Betroffene ausschließlich mittels eines Face-to-Face-Interview befragt. In weiteren drei Studien erfolgte die Erhebung durch computergestützte Fragebögen (Heßling, 2016; Schaefer et al., 2012). Internationale Erhebungen bedienen sich hingegen des Öfteren der Methode des Telefoninterviews, so die Studien von (Finkelhor et al., 2014; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Ligier et al., 2019;

Turner et al., 2011). Als Erhebungsinstrument wurde häufig der CTQ verwendet (Häuser et al., 2019; Häuser et al., 2011; Iffland et al., 2013; Klinitzke et al., 2012; Mauz, 2017; Schilling et al., 2016; Schulz et al., 2014; Witt et al., 2019a; Andreas Witt et al., 2017; Witt et al., 2018; Witt et al., 2019b). Viele Studien verwendeten selbst entwickelte Erhebungsinstrumente, was einen Vergleich erschwert. Zudem fokussierten teilweise auf bestimmte Täter\*innengruppen wie z.B. Pflegepersonal (Clemens et al. 2019) oder auf mindestens 5 Jahre ältere Bezugs-/Betreuungspersonen (Bieneck 2011). Auch der erfragte Zeitraum, in dem die sexuelle Gewalt stattgefunden hat, weicht zwischen den Studien deutlich ab und wirkt sich auf die Prävalenzschätzung aus. So wurde in den meisten Studien nach sexuellen Gewalterfahrungen vor dem 18. Lebensjahr gefragt - auch wenn nicht immer alle in der Stichprobe befindlichen Personen bereits das 18. Lebensjahr vollendet hatten (siehe Befragungen des Instituts USUMA; Tabelle 3). In anderen Studien wurde nur die Lebenszeitprävalenz bis zum Alter der jüngsten Teilnehmer\*innen abgefragt (z.B. (Bieneck et al., 2011; Butler et al., 2020).

Bei den befragten Personen handelt es sich zumeist um über 14-Jährige. Bei den USUMA-Befragungen handelt es sich um Stichproben, die in Bezug auf die Altersverteilung repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung sind (Durchschnittsalter zwischen 40 und 50 Jahren). Einige Studien, z.B. von Krahe (1998) und Hessling (2016) fokussieren auf Jugendliche und junge Erwachsene. Einzig in der KiGGS-Basiserhebung wurden Minderjährige im Alter ab 11 Jahren direkt befragt.

Tabelle 3

Studiencharakteristika populationsbezogener Untersuchungen mit Bezug zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend

Erstautor	Jahr	Stichprobengröße	Alter der Zielpopulation (Jahre)	Definition sexueller Gewalt	Stichprobenzugang	Erhebungsmethode	Erhebungsinstrumente	Bezugszeitraum der Prävalenzangaben
Allroggen, M.	2016	N = 2.513	≥14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Gewalterfahrungen durch Mann/Frau/Jugendliche</li> <li>- Sexuelle Übergriffe mit Penetration</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	12-Monatsprävalenz
BZgA	2001	N = 3.342	14-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unerwünschte sexuelle Annäherung</li> </ul>	Quota-Verfahren	Kombiniert mündlich-schriftlicher Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre
Bieneck, S.	2011	N = 11.438	16-40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SKM1 = Entblößen des Täters/der Täterin/Exhibitionismus;</li> <li>- SKM2 = Berühren des Täters/der Täterin;</li> <li>- SKM3 = Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin;</li> <li>- SKM4 = Penetration mit Finger/Zunge/Gegenstand;</li> <li>- SKM5 = vaginale/ anale Penetration;</li> <li>- SKM6 = orale Penetration;</li> <li>- SKM7 = sonstige sexuelle Handlungen</li> </ul>	Quota-Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview</li> <li>- Drop off Fragebogen</li> </ul>	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <16 Jahre
Clemens, V. Brown 2018a Brown 2018b Ernst 2019 Witt 2020	2018	N = 2.510 REP 25 2016	≥14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexueller Missbrauch</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Clemens, V.	2019a	N = 2.516 REP 27 2017	≥14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Übergriffe mit Penetration</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre

				- Sexuelle Übergriffe ohne Penetration				
Clemens, V.	2019b	N = 2.531 REP 26 2017	≥14	- Berühren des Täters/der Täterin - Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin - Sexuelle Übergriffe Oder oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tat- sächlich gehabt?	Random-route	Fragebogen	ACE	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Clemens, V. Witt, A.	2019c 2019b	N = 2.531 REP 26 2017	≥14	- Sexueller Missbrauch	Random-route	Fragebogen	ACE	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Gerke, J.	2020	N = 2.516 REP 27 2017	14-91	- Erzwungene Berührung der Genitalien eines Erwachsenen oder Stimulation mit Mund oder Hand; - Berührung der eigenen Genitalien durch einen Erwachsenen; Penetration mit Finger, Zunge oder Gegenstand durch einen Erwachsenen. - Sexuelle Übergriffe mit Penetration	Random-route	Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Hauffa, R.	2011	N = 2.510 REP 14 2007	14-93		Random-route	Fragebogen	Entsprechend der Traumaliste des Munich Composite International Diagnostic Interview  Keine Nennung standardisierter Fragebögen	
Häuser, W. Werner, A.M.	2019 2019	N = 2.425 REP 21 2013	≥14	- Sexueller Missbrauch	Random-route	Fragebogen	CTS	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Häuser, W. Häuser, W. Klinitzke, G. Iffland, B. Schilling.	2011 2012 2012 2013 2016	N = 2.504 REP 18 2010	≥14	- Geringer bis extremer Missbrauch - Kein/minimaler Missbrauch - Extremer Missbrauch	Random-route	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre

Glaesmer, H.	2013							
Heßling, A.	2016	N = 5.750	14-25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperliche Berührungen</li> <li>- Geschlechtsverkehr</li> <li>- Andere sexuelle Handlungen</li> </ul>	Quota-Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computergestütztes Interview</li> <li>- Fragebogen</li> </ul>	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz ≤25 Jahre
Krahé, B.	1998	N = 391	Ø17.7 Ø19.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Küssen oder Petting unter Anwendung</li> <li>- Körperlicher Gewalt</li> <li>- Sexuelle Handlungen unter Anwendung von Drohungen oder Gewaltanwendung-</li> <li>- Versuchter Geschlechtsverkehr durch Gewaltanwendung</li> <li>- Geschlechtsverkehr durch Gewaltanwendung</li> </ul>	Geschichtete Zufallsstichprobe Die Rekrutierung der Probanden erfolgte in verschiedenen öffentlichen Einrichtungen für Jugendliche in der Stadt Berlin. Die Personen wurden nach dem Zufallsprinzip für die Teilnahme in den verschiedenen Settings angesprochen	Fragebogen	SES (Sexual Experiences Survey)	Lebenszeitprävalenz
Maercker, A.	2008	N = 2.426 REP 12 2005	14-93	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindesmissbrauch (&lt;14. Lebensjahr)</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	Entsprechend der Traumatliste des Munich Composite International Diagnostic Interview  Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz
Maercker, A.	2018	N = 2.524 REP 24 2016	14-99	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindesmissbrauch (&lt;14. Lebensjahr)</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	ITQ	Lebenszeitprävalenz
Kurth, B.	2008	N = 17.641	0-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Belästigung (ohne Definition), durch andere Jugendliche / Erwachsene</li> <li>- Ungewollte sexuelle Handlungen durch andere Jugendliche / Erwachsene</li> </ul>	Einwohnermeldeamtsstichprobe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schriftlicher Fragebogen</li> <li>- Computergestütztes Interview</li> <li>- Körperliche Untersuchung</li> </ul>	Einzelitems	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre
Mauz, E.	2017	N = 15.023	0-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperlicher Missbrauch</li> <li>- Emotionaler Missbrauch</li> <li>- Sexueller Missbrauch</li> <li>- Körperliche Vernachlässigung</li> <li>- Emotionale Vernachlässigung</li> </ul>	Einwohnermeldeamtsstichprobe	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre
Schaefer, G.	2012	N = 493	≥14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erzwungener Geschlechtsverkehr</li> </ul>	Selbstrekrutierende Stichprobe	Online-Umfrage	ACE	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erzwungener Konsum von pornographischem Material</li> <li>- Berühren des Täters/der Täterin</li> <li>- Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin</li> <li>- Zwang sexuelle Berührung</li> </ul>	Implementierung einer frei verfügbaren Web-Formel für die Datenerhebung			
Schulz, A.	2014	N = 2.265	29-89	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berühren des Täters/der Täterin</li> <li>- Sexuell bedroht</li> <li>- Sexuelle Handlungen ansehen/ausführen</li> <li>- Sexuelle Belästigung</li> <li>- Sexueller Missbrauch</li> </ul>	Einwohnermelderegister Stichprobe	Interview	CTQ	
Stadler, L.	2011	N = 11.428	16-40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SKM1 = Entblößen des Täters/der Täterin/Exhibitionismus;</li> <li>- SKM2 = Berühren des Täters/der Täterin;</li> <li>- SKM3 = Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin;</li> <li>- SKM4 = Penetration mit Finger/Zunge/Gegenstand;</li> <li>- SKM5 = vaginale/ anale Penetration;</li> <li>- SKM6 = orale Penetration;</li> <li>- SKM7 = sonstige sexuelle Handlungen</li> </ul>	Quota-Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview</li> <li>- Drop-off Fragebogen</li> </ul>	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <14 bzw. 16 Jahre
Witt, A.	2017	N = 2.510 REP 25 2016	14-94	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringer bis extremer Missbrauch</li> <li>- Kein/minimaler Missbrauch</li> <li>- Extremer Missbrauch</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Witt, A.	2018	N = 2.504 REP 18 2010 N = 2.510 REP 25 2016	14-94	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geringer bis extremer Missbrauch</li> <li>- kein/minimaler Missbrauch</li> <li>- extremer Missbrauch</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Witt, A.	2019a	N = 2.510 REP 25 2016	≥14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SA1 = Berühren des Täters/der Täterin</li> </ul>	Random-route	Fragebogen	CTQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- SA2 = Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin</li> <li>- SA3 = vaginale/ anale Penetration mit Finger/Zunge/Gegenstand</li> <li>- SA4 = Geschlechtsverkehr</li> <li>- SA5 = orale Penetration</li> </ul>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Internationale Literatur								
Butler, N.	2020	N = 21.845	16-59	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Übergriffe durch Vergewaltigung oder Penetration</li> <li>- Versuch der Vergewaltigung oder Penetration</li> <li>- Unsittliche Entblößung oder Berührung</li> </ul>	ADM- Stichprobe Nach Polizeibezirk und dann nach Lower Super Output Areas geschichtet. Innerhalb jedes Haushalts wurde ein Erwachsener nach einen Standartauswahlalgorithmus zufällig ausgewählt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computergestütztes Interview</li> <li>- Fragebogen</li> </ul>	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <16 Jahre
Finkelhor, D.	2014	N = 2.312	10-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „irgendein sexueller Übergriff“</li> <li>- Genitaler Übergriff</li> <li>- Sexuelle Übergriffe durch Gleichaltrige</li> <li>- Sexuelle Belästigung</li> <li>- Internet „Sex-talk“</li> </ul>	Random Digit Dialing	Telefoninterview	JVQ TSCC	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre
Gewirtz-M, A.	2020	N = 13.052	0-18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S1 = Berühren des Täters/der Täterin am Geschlechtsteil; Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin am Geschlechtsteil</li> <li>- S2 = Berühren des Täters/der Täterin im Intimbereich; Berühren des/der Betroffenen durch den Täter/die Täterin im Intimbereich</li> </ul>	Random Digit Dialing	Telefoninterview	JVQ	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- S3 = Erzwungene sexuelle Handlungen durch Gleichaltrige</li> <li>- S4 = sexuelle Übergriffe mit Penetration; versuchte sexuelle Übergriffe mit Penetration</li> </ul>				
Ligier, F.	2019	N = 22.775	≥20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unerwünschte sexuelle Aktivitäten unter Androhung von Gewalt</li> <li>- Berühren des Täters/der Täterin</li> </ul>	Geschichtete Zufallsstichprobe Gebiete wurden in Cluster eingeteilt, Haushalte wurde innerhalb jedes Clusters gewählt und schließlich ein Befragter pro Haushalt ausgewählt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview (Face-to-Face)</li> <li>- Telefon</li> <li>- Interview</li> </ul>	CEVQ	Lebenszeitprävalenz <16 Jahre
Meinck, F.	2016	N = 3.515	10-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berühren des Täters/der Täterin</li> <li>- Erzwungener Geschlechtsverkehr</li> <li>- Erzwungener Konsum von pornographischem Material</li> </ul>	Geschichtete Zufallsstichprobe Tür-zu-Tür Stichprobe In jedem Bezirk wurden nach dem Zufallsprinzip Zählungsgebiete ausgewählt	Fragebogen	OVC	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre
Shields, M.	2020	N = 22.066	≥18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unerwünschte sexuelle Aktivitäten unter Androhung von Gewalt</li> <li>- Berühren des Täters/der Täterin</li> </ul>	Random Digit Dialing	Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <15 Jahre
Turner, H.	2011	N = 2.999	6-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Viktimisierung</li> </ul>	Random Digit Dialing	Telefoninterview	JVQ	12-Monats Prävalenz <17 Jahre
Vertommen, T.	2016	N = 4.000	18-50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexuelle Belästigung</li> <li>- Sexueller Missbrauch</li> </ul>	Nach einem Pre-Screening erfolgt die Einladung zur Studie über einen Hyperlink zur Web-Befragung	Online Fragebogen	Keine Nennung standardisierter Fragebögen	Lebenszeitprävalenz <18 Jahre
Ward, C.	2018	N = 5.631	15-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexueller Berührungen</li> <li>- Erzwungener Geschlechtsverkehr</li> <li>- Erzwungener Konsum von pornographischem Material</li> <li>- Andere sexuelle Erfahrungen</li> </ul>	Geschichtete Zufallsstichprobe mehrstufigen Stichprobenrahmen, der nach Provinz, städtischer oder ländlicher Umgebung und Ethnie geschichtet wurde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interview</li> <li>- Fragebogen</li> </ul>	JVQ	Lebenszeitprävalenz <17 Jahre

## 4.4 Zielgruppe

Die Erfassung von Erfahrungen von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend kann entweder durch die direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen erfolgen oder retrospektiv durch die Befragung von Erwachsenen. Nachfolgend werden Vor- und Nachteile der Befragung der direkten Befragung von Kindern und Jugendlichen sowie der retrospektiven Befragung von (jungen) Erwachsenen bei einem Haushaltszugang erörtert.

### 4.4.1 Vor- und Nachteile der Befragung von Kindern und Jugendlichen

In der Literatur findet sich nur wenig zu den Vor- und Nachteilen der Befragungen von Kindern und Jugendlichen. Die Nachteile der retrospektiven Befragung von Erwachsenen (s. 4.4.2) können aber durch eine direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen vermieden werden. Somit liegen die Vorteile in der Befragung von Kindern und Jugendlichen in der kurzen Zeitspanne zwischen erlebter sexueller Gewalt und dem Bericht darüber. Ein Eingreifen in den womöglich bestehenden Missbrauch sowie der Verweis auf konkrete Hilfeangebote können weitreichende Folgen der Übergriffe im Erwachsenenalter mindern und bilden einen weiteren Vorteil. Dies setzt allerdings auch ein differenziertes Kinderschutzprotokoll voraus, das einerseits ermöglicht, Kinder und Jugendliche, die sexuelle Gewalt erlebt haben oder dieser noch ausgesetzt sind, im Rahmen der Befragung sicher zu identifizieren und andererseits unter Beteiligung der betroffenen Kinder und Jugendliche wirksame Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen berücksichtigt. Ein häufig angeführter Nachteil der Befragung von Kindern und Jugendlichen, der vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes jedoch kritisch zu sehen ist, ist die Belastung oder „Re-Traumatisierung“ von Kindern/Jugendlichen durch die Befragung nach Misshandlungserlebnissen (siehe 4.6 Ethische Aspekte und Datenschutz).

Ein wesentlicher möglicher Nachteil in der direkten Befragung von Kindern und Jugendlichen besteht jedoch darin, dass insbesondere bei jüngeren Kindern eine Zustimmung zur Teilnahme an der Befragung durch die Eltern bzw. Sorgeberechtigten erforderlich ist bzw. ein Zugang zu Kindern und Jugendlichen im Rahmen von Haushaltsbefragung ohne Kenntnisnahme der Bezugspersonen faktisch kaum möglich ist. Insbesondere bei Familien, in denen es zu intrafamiliärem Missbrauch kommt oder gekommen ist, wird die Bereitschaft aus Angst vor Aufdeckung oder Scham (z.B. bei Geschwisterincest) mutmaßlich gering sein, die Zustimmung zur Teilnahme der Kinder zu erreichen. Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche im Rahmen

einer Haushaltsbefragung sich möglicherweise auch befangen fühlen, in der eigenen Wohnung, in der ggf. auch eine missbrauchende Person lebt, offen Auskunft zu geben. Valide Untersuchungen hierzu liegen allerdings nicht vor. Aus Untersuchungen mit Kindern in institutioneller Erziehung zeigte sich ein Gate-keeper Funktion von Bezugspersonen jedoch als wesentliches Hindernis beim Stichprobenzugang (Allroggen, Rau, Ohlert, & Fegert, 2017). Eine weitere Herausforderung, die jedoch nur mittelbar mit der Frage der Umsetzbarkeit einer Dunkelfeldbefragung durch einen Haushaltszugang zusammenhängt, ist, dass die entsprechenden Fragen nach Gewalterfahrungen so aufbereitet sind, dass sie für Kinder möglichst konkret Missbrauchs- und Misshandlungssituationen beschreiben und nicht allgemein (subjektiv erlebte) Gewalterfahrungen erfragen, was Kinder kognitiv überfordern kann.

#### 4.4.2 Vor- und Nachteile retrospektiver Befragung Erwachsener

In Bezug auf die Machbarkeit und Umsetzbarkeit von Haushaltsbefragungen zur Erfassung sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche scheint die retrospektive Befragung Erwachsener ausschließlich Vorteile zu bieten, was sich nicht zuletzt darin widerspiegelt, dass die überwiegende Mehrheit der in Deutschland durchgeführten Studien diese in den Mittelpunkt stellt. Vorteile retrospektiver Untersuchungen liegen vor allem in der Gewinnung, Größe und Repräsentativität der Stichprobe, unabhängig von dem gewählten Zugangsweg (siehe auch Kapitel 4.5). Ein bedeutsamer Vorteil liegt zudem darin, dass rechtliche und ethische Aspekte, die sich aus einer direkten Befragung von Kindern und Jugendlichen ergeben, wie mögliche Notwendigkeit der Zustimmung der Sorgeberechtigten zur Teilnahme oder die Notwendigkeit differenzierter Kinderschutzprotokolle, bei der Befragung Erwachsener entfallen. Die Selbstbestimmtheit, was und wie viel Betroffene preisgeben möchten, kann dabei als wichtiger Vorteil gesehen werden. Unabhängig davon ist jedoch ein wesentlicher Vorteil, dass, da Kinder und Jugendliche in der Regel nicht eigenständig leben, der praktische Zugang zu der Zielgruppe (unabhängig von der formalen Zustimmung durch Sorgeberechtigte) nicht gebunden ist an die Erlaubnis eines Dritten, die Wohnung zu betreten, wenn die Befragung aufsuchend erfolgt.

Nachteile der retrospektiven Befragung von Erwachsenen ergeben sich weniger durch die Möglichkeiten des Zuganges zu der Zielpopulation als vielmehr in Bezug auf die Validität der Ergebnisse. Die retrospektive Erfassung bei Erwachsenen zu sexuellen Gewalterfahrungen in

Kindheit und Jugend beinhaltet die Gefahr der Verzerrung der Ergebnisse wie die Möglichkeit einer Unterschätzung der Vorkommenshäufigkeiten aufgrund von Verdrängungs- oder dissoziativen Prozessen belastender Kindheitserlebnisse oder hinsichtlich bewusstem Verschweigen aufgrund von Schuld- und Schamgefühlen (Erdelyi, 2001; Goodman et al., 2003; Hardt & Rutter, 2004). Aber auch die fehlende subjektive Bewertung von entsprechenden Kindheitserfahrungen als Missbrauchserleben kann zu Verzerrungen führen, insbesondere wenn sehr allgemein nach sexuellen Gewalterfahrungen gefragt wird und nicht nach spezifischen Situationen und Ereignissen. Diese Aspekte werden häufig als wesentliche Limitationen in den Studien zur retrospektiven Befragung von Erwachsenen aufgeführt. Eine Möglichkeit, diese Nachteile zu umgehen, wäre die Befragung ausschließlich junger Erwachsener (z.B. 18-25 Jahre). Allerdings ergibt sich hier der Nachteil, dass aufgrund des geringeren Anteils dieser Bevölkerungsgruppe an der Allgemeinbevölkerung entweder sehr viele Haushalte aufgesucht werden müssen, um eine hinreichend große Stichprobe zu generieren, oder aufwändige Selektionsverfahren im Vorfeld erfolgen müssen (siehe Kapitel 4.5). Zudem ist zu bedenken, dass auch viele junge Erwachsene noch bei den Eltern leben, was den Zugang über Haushaltsbefragungen möglicherweise erschwert.

#### 4.5 Bestimmung der Stichprobe und Identifikation von Zielpersonen

Haushaltszugänge können unterschiedlich realisiert werden. Neben dem „klassischen“ Weg über Einwohnermeldeamtstichproben, bei denen nach einem Zufallsverfahren Adressen ausgewählt und die ausgewählten Adressen anschließend kontaktiert und zur Studienteilnahme eingeladen werden und die bei Teilnahmebereitschaft dann aufgesucht oder in ein Studienzentrum eingeladen werden, existieren auch neuere Verfahren. Das *Random-Route-Verfahren* ist ein ebenfalls auf einer geschichteten Zufallsstichprobe basierendes Auswahlverfahren, bei dem vor Ort Haushalte über Straßenbegehungen nach einem festgelegten Zufallsweg und vorgegebenen Kriterien durch einen Interviewer kontaktiert und nach Zielpersonen gescreent werden. Das Verfahren eignet sich besonders zur Identifikation schwer erreichbarer Zielpersonen und wird z.B. bei USUMA-Befragungen genutzt.

Studienspezifische Öffentlichkeitsarbeit fand nur bei wenigen Erhebungen statt. Nennenswert sind hier vor allem die KiGGS-Studie, die sowohl lokale Medien als auch Gemeindefunktionäre, Internet, lokale Verwaltungen und die Dissemination über Politiker nutzten, wobei hier nicht die Erhebung sexueller Gewalterfahrungen explizit thematisiert wurde. Zudem wurde in der

KiGGS-Studie migrantenspezifisch Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Für ihre online-Umfrage informierten(Schaefer et al., 2012) die Öffentlichkeit über die Homepage der Initiator\*innen, Twitter, Internet, lokale Politiker und spezifische Selbsthilfegruppen.

#### 4.5.1 Identifikation unterschiedlicher Stichprobenverfahren bei Haushaltszugängen

Insgesamt wurden in den bei der Literatursuche aufgefundenen Studien fünf unterschiedliche Stichprobenverfahren für Haushaltszugänge bei Befragungen zu sexuellen Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend identifiziert.

Das Random-Route-Verfahren, welches bei den USUMA-Befragungen durchgeführt wurde, stellt dabei das am häufigsten gewählte Verfahren dar. Bei den USUMA-Befragungen wurden die Haushalte jeder dritten Wohnung in einer zufällig ausgewählten Straße zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Umfasste ein Haushalt mehr als eine Person, wurde ein Kish-Selection Grid<sup>3</sup>, ein sogenannter „Schwedenschlüssel“, angewendet, welches eine vorab zugewiesene Tabelle mit Zufallszahlen verwendet, um die an der Befragung teilnehmenden Personen zu identifizieren (Clemens et al., 2019a).

Ein weiteres, unter anderem von der Bundeszentrale für Gesundheit genutztes Stichprobenverfahren ist das Quota-Verfahren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001; Heßling, 2016). Dieses Verfahren gehört zu den repräsentativen, jedoch nicht probabilistischen Stichprobenverfahren. Im Gegensatz zur Zufallsauswahl handelt es sich hierbei um ein Verfahren der bewussten Auswahl. Vorausgesetzt wird die Bekanntheit der Verteilung der untersuchungsrelevanten Merkmale (z. B. Alter, Geschlecht), von deren Ausprägung und relativer Verteilung (Quota) in der Grundgesamtheit (Schneller, 1997). Die Stichprobe wird dann analog zur Verteilung der Merkmale in der Grundgesamtheit gezogen.

Turner et al. (2011) und Finkelhor et al. (2014) nutzten zur Identifikation möglicher Haushaltszugänge das Verfahren des Random Digit Dialing. Bei dieser Methode werden die Personen für die Studienteilnahme an telefonischen statistischen Erhebungen durch Generierung von Telefonnummern nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Aus Deutschland ist den Autor\*innen der Expertise keine Studien zum Thema sexuelle Gewalt bekannt, die dieses Verfahren genutzt haben.

Bei der Studie von Ligier et al. (2019) handelt es sich um eine geschichtete zweistufige repräsentative Stichprobe von Befragten aus allen zehn Provinzen Kanadas basiert,

---

<sup>3</sup> Entwickelt 1949 von Leslie Kish

einschließlich Bewohnern indigener Gemeinschaften, Vollzeit-Mitgliedern der kanadischen Streitkräfte und Personen, die in Einrichtungen leben (ca. 2 bis 3 % der Bevölkerung). Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte anhand des Statistics Canada Labour Force Survey als Gebietsrahmen. Für die Stichprobenziehung wurde eine zweistufige Strategie verwendet, um die Stichprobe auf die Provinzen aufzuteilen; die Gesamtstichprobengröße für eine bestimmte Provinz wurde durch Addition, der in den beiden Schritten erhaltenen Größen bestimmt. Die KiGGS-Studie benutzte bei ihrer Basiserhebung (2003-2006) ebenfalls ein geschichtetes zweistufiges Auswahlverfahren. Zuerst wurden insgesamt 167 Städte und Gemeinden repräsentativ ausgewählt. Innerhalb dieser Städte und Gemeinden wurden in Abhängigkeit von der Gemeindegröße die Adressen einer definierten Anzahl von Kindern und Jugendlichen in jedem Altersstadium des Kindes- und Jugendalters (von 0 bis 17 Jahren) aus dem Einwohnermelderegister gezogen (Kurth et al., 2008).

Vertommen et al. (2016) nutzte in ihrer Studie ein Convenience-Sample eines Marktforschungsinstitutes für eine Onlinebefragung, um eine selektierte Stichprobe (Mitglieder von Sportvereinen) zu befragen. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um einen Haushaltszugang im engeren Sinn, da die Auswahl auf Ebene der Individuen und nicht der Haushalte erfolgte.

#### 4.5.2 Vor- und Nachteile unterschiedlicher Stichprobenverfahren mit Haushaltszugang

Im **Random-Route-Verfahren** wird eine Zufallsauswahl realisiert, die auf einer Wahrscheinlichkeitsauswahl beruht. Der Interviewer beginnt seine Befragung bei einer nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Startadresse und geht dann für die weitere Befragung nach streng vorgegeben Regeln bezüglich Laufrichtung, Abständen, Stockwerken etc. weiter vor. Der Interviewer nimmt dabei eine mehr oder weniger zufällige Route, was zugleich den Namen des Verfahrens erklärt. Während dieses Verfahren für die retrospektive Befragung von Erwachsenen sehr geeignet scheint, ergeben sich wesentliche Nachteile in Bezug auf die direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen. Aufgrund ihres vergleichsweise geringeren Anteils in der Bevölkerung wäre es notwendig, sehr viele Haushalte aufzusuchen, um eine hinreichend große Stichprobe von Minderjährigen zu erreichen, was das Verfahren wiederum sehr teuer machte. In den bislang zu dem Thema veröffentlichten Studien, die ein Random-Route-Verfahren einsetzten, lag der Anteil der Minderjährigen (14-18 Jahre) bei einem Gesamtstichprobenumfang von ca. 2500 Teilnehmenden jeweils deutlich unter 5 %. Hinzu

kommt die oben diskutierte Schwierigkeit des Zugangs zu Kindern und Jugendlichen, die bei ihren Eltern leben (siehe Kapitel 4.4).

Die Stichprobenziehung aus **Einwohnermelderegistern** wird häufig in einem zweistufigen Verfahren durchgeführt, insbesondere bei überregionalen Untersuchungen. In der ersten Stufe wird durch die Auswahl von Gemeinden eine Flächenstichprobe gebildet. Im Anschluss werden aus den Einwohnermelderegistern die Befragungspersonen ausgewählt siehe (Koch, 1997). Bei einer Einwohnermeldeamtsstichprobe werden die Adressen der Kinder und Jugendlichen gezogen, die damit direkt angeschrieben oder kontaktiert werden. Allerdings ist das Verfahren durch die erforderlichen administrativen Prozesse aufwändig. Auch wenn die Kinder direkt angeschrieben werden, ist der Einbezug der Sorgeberechtigten insbesondere bei jüngeren Kindern erforderlich.

Beim **Quota-Verfahren** - oder auch Quotenauswahl – wird die Repräsentativität der Stichprobe durch gezielte Auswahl bei Kenntnis der Verteilung der Grundgesamtheit hergestellt. Es entfallen weitgehend die administrativen Prozesse, was das Verfahren günstiger machen kann als eine bevölkerungsrepräsentative Studie über eine Einwohnermeldeamtsstichprobe. Allerdings muss auch hier der Zugang zu der Zielgruppe Kinder und Jugendliche über die Sorgeberechtigten erfolgen.

Die Telefonbefragung in Form des **Random Digit Dialing** (RDD), ist eine Art der Wahrscheinlichkeitsstichprobe, bei der Telefonnummern mit Hilfe eines Softwaresystems zufällig generiert werden und so die Stichprobe erstellt wird (Waksberg, 1978). Vorteile bestehen in einer anonymen Interviewsituation, was die Validität gegenüber einer Fragebogenuntersuchung oder einer Onlinebefragung erhöhen kann. Als problematisch zu diskutieren ist mit Blick auf die Befragung von Kindern und Jugendlichen auch hier der Einbezug der Sorgeberechtigten sowie – im Falle des Aufdeckens kinderschutzrelevanter Vorkommnisse – das Installieren und Umsetzen eines Schutzprotokolls sowie die Frage der Erreichbarkeit der Zielgruppe.

Bei einer **Online-Rekrutierung** wird die Stichprobe von Personen gebildet, die über entsprechende Bekanntmachungen im Internet auf die Befragung aufmerksam wurden und aus Interesse und Eigeninitiative an der Befragung teilnehmen (sog. Selbstrekrutierende Stichprobe) (vgl. (Wagner & Hering, 2014)). Vorteile dieses Stichprobenverfahrens liegen u.a. in einer hohen Motivation der Teilnehmenden und der Möglichkeit eine spezifische Zielgruppe zu erreichen. Sofern beabsichtigt ist, Aussagen über die Gesamtbevölkerung zu treffen, liegt

hierin jedoch die Gefahr der Verzerrung, da eine Stichprobe sich selbst selektierender, besonders motivierter Teilnehmender nicht mehr repräsentativ für die Grundgesamtheit ist. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist somit eingeschränkt. Bei einer Online-Erhebung liegen können zudem keine Schutzprotokolle installiert werden. Allerdings können in diesem Rahmen Links zu Beratungsstellen oder Nummern von Notfalltelefonen bereitgestellt werden. Tabelle 4 zeigt die wichtigsten Aspekte sowie Vor- und Nachteile der einzelnen Stichprobenverfahren.

Tabelle 4

Aspekte unterschiedlicher Zugangswege

Stichprobenzugang	Ausschöpfungsquote	Interviewer Effekte	Finanzieller-/personeller Aufwand	Nach-Betreuung	Vorteile	Nachteile
Random Route	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönlich-mündliche Befragung 60-70%</li> <li>• Postalisch- schriftliche Befragung zwischen 40-70% (vgl. Porst, 1996)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergleichsweise überschaubarer zeitlicher und finanzieller Aufwand , falls Repräsentativität für Gesamtpopulation angestrebt wird</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrscheinlichkeit, vom Interviewer aufgesucht zu werden, ist für jeden Haushalt gleich</li> <li>• hohe Anonymität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung lassen sich bei anonymen Auswertungen, wie z.B. im Rahmen der USUMA, Befragungen weder Name, Adresse noch andere identifizierende Informationen zurückverfolgen</li> <li>• geringe Schrittweite bei der Zielhaushaltsbestimmung</li> <li>• Bei Suche von bestimmten Untergruppen, z.B. bestimmten Altersgruppen, werden viele Haushalte vergeblich angesteuert</li> </ul>
Einwohnermelderegister	In der Studie von Schulz et al., (2014) mit insgesamt 3669 Probanden verweigerten 1011 die Teilnahme. Weitere 132 reagierten nicht auf Kontaktversuche.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Ressourcen an Zeit und Geld</li> <li>• halbes Jahr Planungszeit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• nur im Hinblick auf einen ökonomischen Interviewereinsatz auf lokale Klumpungen angewiesen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozess der Adressziehung sehr aufwändig</li> </ul>
Quota-Verfahren	Ausschöpfungsquote zwischen 50% und 70% (vgl. Hoffmeyer-Zlotnik et al., 1994)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setzte den persönlichen Kontakt des Interviewers voraus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kostengünstiges Verfahren, da es dem Interviewer keine Adresse, sondern nur eine Kombination von Merkmalsausprägungen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch kleinere Spezialpopulationen sind leicht zu erfassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beim Quota-Verfahren wird der Interviewer in erster Linie seine oder anderer Netzwerke aktivieren, um hierüber die benötigten Befragungspersonen zu rekrutieren.</li> </ul>

			für das Kontaktieren vorschreibt			<p>Damit gehört die Befragungsperson, auch wenn diese im Einzelfall dem Interviewer fremd ist, doch einem potenziellen System sozialer Kontakte an, dem der Interviewer, zumindest von der groben Schichtorientierung, oft selbst zuzuzählen ist“ (Hoffmeyer-Zlotnik et al., 199)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schicht-Bias zeichnet sich im Interviewer und Befragtenfeld ab</li> </ul>
Random Digit Dialing/ Telefonbefragungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.053 von 4.549 Interviews konnten gewonnen werden (Turner et al., 2011)</li> <li>• Finkelhor et al. (2014) berichtet von einer Rücklaufquote von 52,7%</li> </ul>	Es gibt Hinweise darauf, dass Telefoninterviews von den Befragten als anonym, weniger einschüchternd und privater wahrgenommen werden als persönliche Befragungen (Acierno et al. 2003; Taylor 2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kosteneffiziente Methode, um die vollständige Abdeckung eines Gebietes zu erreichen</li> </ul>	Bei Angaben von ernsthafter Bedrohung erneute Kontaktaufnahme des Forschungsteams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• auch nicht gelistete Nummern werden umfasst, die bei einer Auswahl aus einem Telefonbuch übersehen würden</li> <li>• schnelle Datenerhebung / Aktualität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnungsquote</li> <li>• Versuchsleitereffekt</li> </ul>
Onlinebefragungen	Vertommen et al. (2016) verzeichnet eine Rücklaufquote von 58% aus einem vorbestehendem Panel		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten für Interviewer und Dateneingaben entfallen</li> </ul>	Link zu Beratungsstellen kann zur Verfügung gestellt werden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohe Datenqualität, Vermeidung von Übertragungsfehlern</li> <li>• Alokalität des Mediums</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht alle Zielgruppen sind online, nicht alle Computer bezüglich Soft- und Hardware auf ausreichend aktuellem Stand</li> <li>• Validität der Angaben möglicherweise unsicherer</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"><li>• Mehrfachteilnahme je nach Stichprobenzugang möglich</li><li>• Programmierung und ggf. Einarbeitung in Befragungssoftware</li><li>• Je nach Stichprobenzugang starke Beeinflussung der Teilnahme über Zugang (z.B. Hinweise in Presse); Interessensverbände, Marketingpanel)</li></ul>
--	--	--	--	--	--	---

#### 4.6 Ethische Aspekte und Datenschutz

In allen bei der Literaturrecherche identifizierten Studien wurden vor der Durchführung der Befragung der Informed Consent eingeholt, im Fall der Befragung von Kindern und Jugendlichen unter 16 bzw. 14 Jahren erfolgte die Einwilligung der Sorgeberechtigten.

Häufig wird die Sorge benannt, Befragungen zu Gewalterlebnissen könnten „retraumatisieren“. In der Tat können Befragungen über belastende Lebensereignisse eine geringfügige, vorübergehende Zunahme der psychischen Anspannung bei den befragten Personen auslösen, die aber schnell abklingt (Center for Substance Abuse, 2014). Eine Metaanalyse zeigt, dass die Belastungen von Studienteilnehmer\*innen, auch von solchen mit Traumatisierungserfahrung und PTBS-Symptomatik, überschaubar sind und Studienteilnahmen in diesen Bereichen gerade als positiv erfahren wird (Jaffe, DiLillo, Hoffman, Haikalis, & Dykstra, 2015). Eine jüngere Studie bestätigt die überschaubare Belastung durch Abfragen von Traumata auch für Jugendliche (Skar, Ormhaug, & Jensen, 2019). Andererseits ergibt sich durch Studien zu Gewalterfahrungen auch die Möglichkeit für Betroffene, gehört zu werden und Hilfen zu suchen.

In jedem Fall ist sicherzustellen, dass durch die Studienteilnahme nicht neue Gefährdungen auftreten oder bestehende Gefährdungen zunehmen. Literatur zur Befragung von Partnergewalt weist darauf hin, dass die Befragung zu diesem Thema zu einer zusätzlichen Gefährdung von Betroffenen führen kann, wenn der/die Täter\*in hiervon erfährt (World Health Organization, 2001, 2016). Die Sicherstellung, dass Täter\*innen nichts von den angefragten Inhalten erfahren, ohne dass zuvor ein wirksamer Schutz für die Teilnehmenden sichergestellt wurde, ist daher zentral. Dies kann beim Haushaltszugang problematisch werden, wenn im Vorhinein der Haushalt über das Thema der Befragung informiert wird. Die WHO empfiehlt daher für Befragungen zum Thema häusliche Gewalt, ein Überthema, z.B. „Umfrage zu Gesundheit“ zu nennen, und erst, wenn man mit der Zielperson alleine ist, das wahre Thema und Ziel der Befragung zu nennen (World Health Organization, 2001, 2016). So kann eine potentielle Gefährdung von Befragten durch Täter\*innen im Haushalt vermieden, aber dennoch eine ausreichende informierte Entscheidung für die Studienteilnahme sichergestellt werden. Es ist zu überlegen, inwieweit dieses Vorgehen bei der Befragung von sexueller Gewalt gegenüber Minderjährigen übertragbar ist. Zumindest ab einem Alter von 16 Jahren, wenn die Stichprobe einwilligungsfähig ist, wäre dies in Betracht zu ziehen.

Ethische Herausforderungen liegen im Umgang mit befragten Personen, bei denen sich Hinweise auf Gewalterfahrungen ergeben. Hier zeigt sich ein deutliches Defizit bei den

deutschsprachigen Studien (oder sie wurden nicht berichtet). Für die KiGGS-Studie existierte eine Liste mit Ansprechpartner\*innen im Bedarfsfall. In der Studie von Finkelhor et al., (2014) wurden Befragte, die eine Situation ernsthafter Bedrohung oder andauernder Viktimisierung angaben, von einem Mitglied der Forschungsteams erneut kontaktiert. Meinck et al. (2016) arbeitete in enger Kooperation mit Kinderschutzbänden für den Fall, dass Missbrauch berichtet wurde. Auch Vertommen et al, (2016) stellten einen Link mit Beratungsstellen bereit. Aus ethischer Perspektive ist eine Intervention beim Bekanntwerden von fortbestehenden Gefährdungsaspekten unabdingbar. Dies birgt das Dilemma, inwieweit Teilnehmende und, falls zutreffend, Sorgeberechtigte, im Voraus hierüber informiert werden müssen. Zumindest bei Minderjährigen sind Geheimnisträger gemäß §4 KKG befugt, wenn in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden, unter bestimmten Umständen auch gegen den Willen der Sorgeberechtigten das Jugendamt zu informieren, wenn die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann. Inwieweit aber zumindest Kinder/Jugendliche über diese Möglichkeit im Vorfeld informiert werden müssten, ist abzuwiegen. Sicherzustellen ist eine fundierte Schulung von Forschungspersonal, um adäquat auf Hinweise von Gefährdungen reagieren zu können. Unbedingt mit einzubeziehen in das weitere Procedere ist der Wille der Befragten. Zudem sollte einer Entscheidung bzgl. dem weiteren Vorgehen genug Zeit eingeräumt werden.

#### 4.7 Berücksichtigung vulnerabler Gruppen

Zu den vulnerablen Gruppen, die einem erhöhten Risiko sexueller Gewalt ausgesetzt sind, zählen beispielsweise Kinder und Jugendliche, die in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe und Behindertenhilfe untergebracht sind, Kinder und Jugendliche in Internaten und Kinder und Jugendliche in Flüchtlingsunterkünften. In Populationsstudien werden gerade diese Kinder und Jugendliche jedoch häufig nicht erreicht, da in Institutionen untergebrachte Kinder und Jugendliche aus forschungspraktischen Gründen oftmals aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen werden. Dies birgt die Gefahr der Unterschätzung der Häufigkeit sexueller Missbrauchserfahrungen in der Bevölkerung. Studien, die Kinder und Jugendliche in institutioneller Erziehung direkt befragen, erreichten bislang mit hohem Aufwand ebenfalls nur relativ kleine Stichproben von 264 (Derr, Hartl, Mosser, Eppinger, & Kindler, 2017) bzw. 322

Teilnehmenden (Allroggen et al., 2017), was auch Zweifel an der Repräsentativität der Ergebnisse mit sich bringt.

Auch bei retrospektiven Untersuchungen Erwachsener durch bevölkerungsrepräsentative Studien werden diese vulnerablen Gruppen nur unzureichend erreicht oder der Kontext wird unscharf erfasst, so dass keine Aussage getroffen werden kann über die Repräsentativität der Ergebnisse in Bezug auf vulnerable Gruppen. In der Studie von Clemens et al. (2019a) wurde beispielsweise sexuelle Gewalterfahrung sowohl in psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern, Reha Einrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Kindergärten und Horten sowie Wohneinrichtungen untersucht. Es berichteten 0,8% derjenigen, die in ihrer Kindheit/Jugend in Kliniken oder Rehaeinrichtungen stationär waren (N=544) von sexuellem Missbrauch durch das Pflegepersonal. Auch in einer Repräsentativbefragung aus dem Jahr 2011 wurden zwar vulnerable Gruppen der Heim- und Pflegekinder berücksichtigt, aber letztlich trotz einer Stichprobengröße von insgesamt über 11.000 Teilnehmenden nur unzureichend erreicht (Stadler et al., 2012).

Deutlich besser abbilden über bevölkerungsrepräsentative Studien durch Haushaltszugänge lassen sich andere Kontexte, die möglicherweise mit einem erhöhten Risiko für sexuelle Gewalterfahrungen einhergehen wie die Teilnahme an organisierten Freizeitangeboten (Musikschule, Sportverein) oder die Teilnahme an Angeboten kirchlicher Institutionen. Sexuelle Gewalterfahrungen in diesen Kontexten berücksichtigten beispielsweise der Forschungsbericht des KFN. Hier wurden Öffentliche Bildungs- und Freizeiteinrichtungen (wie Schule, Sportverein, Musikschule) bzw. kirchliche Einrichtungen einbezogen, diese wurden jedoch eher selten als Tatorte genannt. 1,5% der Befragten Kinder- und Jugendliche berichtete über Missbrauch mit Körperkontakt im Sportverein und Freizeit, 0,2% in kirchlichen Institutionen (Bieneck et al., 2011). Kirche, Schule und Sport fanden auch bei der Arbeit von Witt et al., (2019) Berücksichtigung. Hier berichten 0,28% der Befragten beispielsweise von Missbrauchserfahrungen durch Priester. Vertommen et al. (2016) untersuchten gezielt den Kontext organisierten Sport und fanden Häufigkeiten von 14 % sexueller Gewalterfahrungen einschließlich sexueller Belästigung vor dem Alter von 18 Jahren im organisierten Sport. Eine Voraussetzung für valide Ergebnisse in Bezug auf die Untersuchung der Teilnahme an strukturierten Freizeitangeboten als möglichem Risikofaktor für sexuelle Gewalterfahrungen ist jedoch, dass auch erfasst wird, an welchen Angeboten die Kinder und Jugendlichen überhaupt teilnehmen bzw. teilgenommen haben, was nicht in allen Studien erfolgt.

## 5 Diskussion der Literatureergebnisse

Es wurden 34 relevante Dunkelfeldstudien mittels Haushaltsbefragung aus dem deutschsprachigen Raum analysiert sowie 9 ausgewählte internationale Studien mit herangezogen. Viele der Studien aus dem deutschsprachigen Raum beziehen ihre Daten aus den USUMA-Befragungen. Die meisten Studien kamen zu einer Häufigkeitsschätzung von sexueller Gewalt mit retrospektiver Befragung von über 14-Jährigen im ein- bis zweistelligen Prozentbereich und sind damit mit internationalen Prävalenzstudien vergleichbar. Dies zeigt zunächst einmal die prinzipielle Machbarkeit dieser Studien. Vergleicht man die Ergebnisse der Dunkelfeldstudien mittels Haushaltsbefragung mit Hellfeldstudien, der Polizeilichen Kriminalstatistik oder den erfassten Fällen der Kinder- und Jugendhilfestatistik so zeigen sich in den Dunkelfeldstudien deutlich höhere Prävalenzzahlen. Dies betont noch einmal neben der Machbarkeit auch die Bedeutung und Notwendigkeit von Dunkelfeldstudien mittels Haushaltsbefragungen. Ein wesentlicher Nachteil der bestehenden Befragungen mittels USUMA ist jedoch die breite Altersspanne der Befragten. Die Zeitverzögerung behindert das sinnvolle Abschätzen von Trends oder ein Monitoring, z.B. um die Wirksamkeit von Maßnahmen zu bewerten. Die hierfür zentrale Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen macht in diesen Studien nur einen kleinen Anteil aus. Während eine durchschnittliche USUMA-Stichprobe ca. 2500 Teilnehmende umfasst, so waren in der Analyse von Allroggen und Kolleg\*innen nur 91 hiervon im Alter zwischen 14 und 18 Jahren (3,6%).

Bei den möglichen haushaltsbezogenen Zugangswegen scheint es kein Verfahren zu geben, das einen eindeutigen Vorteil bietet. Das Random-Route-Verfahren scheint jedoch in Bezug auf den zeitlichen und finanziellen Aufwand etwas günstiger zu sein als Einwohnermeldeamtsstichproben. Falls bestimmte Altersgruppen gesampelt werden sollen, ist jedoch beim Random-Route-Verfahren eine Präselektion anzustreben, da ansonsten zu viele Haushalte angesteuert werden, in denen niemand aus der gesuchten Altersgruppe lebt. Alternativ wäre für die Identifikation von gesuchten Gruppen, auch bzgl. des Alters, ein Quota-Verfahren oder eine Einwohnermeldeamtsstichprobe in Betracht zu ziehen. Zu Telefonbefragungen liegen zum Thema sexuelle Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend in Deutschland noch keine Erfahrungen vor. Schäfer (Schaefer et al., 2012) nutzte eine Online-Befragung, wobei in dieser Studie keine Repräsentativität angestrebt wurde (Schaefer et al., 2012) ..

Befragungen von Kindern und Jugendlichen, die das vierzehnte Lebensjahr noch nicht erreicht haben, sind bis auf die KiGGS-Basiserhebung nicht existent.

Öffentlichkeitsarbeit wurde wenig betrieben. Nur zwei Studien bedienten sich (Sozialen)-Medien. Fragen darüber, wie die Studie von Teilnehmenden und Betroffenen angenommen wurde, bleiben in allen hier aufgeführten Studien unbeantwortet.

Eine Hauptschwierigkeit des Haushaltszugangs bei direkter Befragung Minderjähriger stellt die Involvierung der Sorgeberechtigten dar. Während z.B. bei Schulbefragungen lediglich für die Einwilligung der Kontakt zu den Eltern gesucht wird und hier ggf. auch mit sog. opt-out (aktiver Widerspruch der Sorgeberechtigten anstatt aktive Zustimmung) Regelungen gearbeitet werden kann, so erfolgt beim Haushaltszugang der Erstkontakt in der Regel unter Einbezug der Sorgeberechtigten (unabhängig davon, ob über Telefon oder direkt an der Haustür). Auch wenn kein konkretes Alter definiert ist, bis zu welchem Alter eine ergänzende Zustimmung (neben der Bereitschaft des Kindes) der Sorgeberechtigten erforderlich ist, wird eine solche Zustimmung in der Regel bei allen unter 16-Jährigen eingeholt. Bedeutsamer als die formale Zustimmung ist jedoch, wie oben dargestellt, der reale Zugang zu den Minderjährigen über die Wohnung der Eltern. Die Involvierung der Eltern über den Haushaltszugang besteht auch bei jungen Volljährigen noch häufig, da junge Menschen zumeist erst nach dem Schul- oder Ausbildungsabschluss ausziehen.

Für die Erhebung sexueller Gewalterfahrungen in bestimmten Freizeitkontexten, wie z.B. Kirche und Sportvereinen, ist für eine valide Aussage zentral, dass zunächst in einem Eingangsscreening abgefragt wird, ob sich die Befragten vor dem 18. Lebensjahr überhaupt diesen Kontexten bewegt haben. Darüber hinaus ist eine Anpassung der Fragen an den jeweiligen Kontext (z.B. durch Filterfragen bei einer Tablet- oder PC-gestützten Befragung) erforderlich. Zudem ist insgesamt auf eine ausreichende Stichprobengröße zu achten, um für die jeweilig untersuchte Subgruppe eine hinreichende statistische Power zu erreichen. Kinder und Jugendliche, die in Institutionen aufwachsen, sind in den hier untersuchten Studien mit Haushaltszugang nicht hinreichend identifiziert worden.

## 6 Expert\*innen

### 6.1 Kurzfragebogen zu bestehenden Surveys

Der Kurzfragebogen zur Erhebung (sexueller) Gewalt im Kindes- und Jugendalter wurde von sechs Sprecher\*innen von Studien ausgefüllt und zurückgesendet. Darunter (1) das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), die größte und am längsten laufende multidisziplinäre Langzeitstudie in Deutschland, (2) die NAKO-Gesundheitsstudie (ehemals Nationale Kohorte) – Deutschlands größte Kohortenstudie, bei der 200.000 Menschen zwischen 20 und 69 Jahren zu ihren Lebensumständen und ihrer Krankheitsgeschichte befragt und medizinisch untersucht werden, (3) die KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts sowie (4) die Gutenberg-Gesundheitsstudie der Universitätsmedizin Mainz, die (5) LIFE-Adult Studie der Universität Leipzig sowie (6) die Jugendsexualitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse der Expertenbefragung.

Tabelle5

Kurzfragebogen zur Erhebung (sexueller) Gewalt im Kindes- und Jugendalter

Studie	Erhebung Gewalt- und Misshandlungserfahrungen; sexueller Missbrauch <18	Studientyp	Stichprobengröße	Befragte Altersgruppe	Stichprobenzugang	Art der Durchführung	Schutzvorkehrungen	Repräsentativität	Implementierung möglich
SOEP/ SOEP-IS	Nein	Kohorte (Längsschnitt)	20.000 Haushalte N = 30.000	18-100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einwohnermeldeamt</li> <li>• Random Route</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schriftliche Befragung vor Ort</li> <li>• Schriftliche Befragung (Post)</li> <li>• Online-Befragung</li> <li>• CAPI<sup>4</sup></li> <li>• Telefoninterview</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug Datenschutzbeauftragten</li> <li>• Einwilligung nach Aufklärung</li> <li>• Besondere Schulung des Studienpersonals</li> </ul>	Ja	Ja
NAKO Gesundheitsstudie	Ja	Kohorte (Längsschnitt)	N = 205.000	20-69	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einwohnermeldeamt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teil des Fragebogens im Untersuchungszentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug einer Ethikkommission</li> <li>• Einbezug Datenschutzbeauftragten</li> <li>• Einwilligung nach Aufklärung</li> </ul>	Ja	Nein
KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) (RKI)  KiGGS-Kohorte (2014-2017)	Ja	Querschnitt  prospektive Kohorte durch Nachverfolgung der Teilnehmenden über einen Zeitraum von 11 Jahren möglich  Retrospektive Kohorte	N=6.685   N=3.704	11-17 Jahre   18-31 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einwohnermeldeamt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schriftliche Befragung im Untersuchungszentrum (im Rahmen eines Gesundheitssurveys)</li> </ul> Schriftliche Befragung, Teilstichprobe im Untersuchungszentrum (im Rahmen eines Gesundheitssurveys)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug einer Ethikkommission</li> <li>• Einbezug Datenschutzbeauftragten</li> <li>• Einwilligung nach Aufklärung</li> <li>• Besondere Schulung des Studienpersonals</li> <li>• Maßnahmen für potenzielle (Re-)Traumatisierung:</li> <li>• Externes Beratungsangebot</li> </ul>	Ja	Ggf.

GHS Gutenberg Gesundheits- studie	Ja	Kohorte (Längs- schnitt)	N = 15.000  N = 4.000 (24-40 Jahre)  N = 1.000 (75-85 Jahre)	25-85	• Einwohner- meldeamt	• Schriftliche Befragung vor Ort • Schriftliche Befragung (Post) • CAPI • Telefoninterview	• Einbezug einer Ethikkommission • Einbezug Datenschutz- beauftragten • Einwilligung nach Aufklärung • Besondere Schulung des Studienpersonals • Maßnahmen für potentielle (Re-) Traumatisierung: Beratungsangebot	Ja	Ja
LIFE-Adult	Ja	Kohorte (Längs- schnitt)	N = 10.000	>18	• Einwohner- meldeamt	• Schriftliche Befragung vor Ort	• Einbezug einer Ethikkommission • Einbezug Datenschutz- beauftragten • Einwilligung nach Aufklärung • Besondere Schulung des Studienpersonals • Supervision für Studienpersonal	Ja	Ggf.
Jugendsexualität sstudie (BZgA)	Ja	Wiederholt er Querschnitt	N = 6.032  N = 3.55 (14-17 Jahre)  N = 2.476 (18-25 Jahre)	14-17 18-25	• Einwohner- meldeamt	• CAPI	• Einwilligung nach Aufklärung • Besondere Schulung des Studienpersonals • Supervision für Studienpersonal	Ja	Ja

---

<sup>4</sup> Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI)

## 6.2 Panel mit Expert\*innen

Um auf Basis der Literaturzusammenstellung Empfehlungen zur Methode abzuleiten wurden Expert\*innen zu einem Austausch in Form eines Panel eingeladen. An dem Panel teilgenommen haben:

- Dr. Franziska Meinck, University of Edinburgh (UK), North-West University (SA)
- Dr. Jürgen Schunter, USUMA
- Martin Liebau, USUMA
- Rainer Schwarz, USUMA
- Prof. Dr. Peter Schmidt, Institut für Politikwissenschaft, Justus-Liebig-Universität Gießen
- Dr. Robert Schlack, Robert Koch Institut

Hinsichtlich der Methodik zur Befragung von sexueller Gewalterfahrung in Kindheit und Jugend waren sich alle Expert\*innen einig: sexuelle Gewalterfahrungen sollten im Rahmen einer größeren Studien abgefragt und in einen Fragebogen zur Gesundheits- und Interventionsforschung eingebettet werden. Dies vermeidet Selektion von Betroffenen, zudem kann eine zusätzliche Gefährdung von Betroffenen so vermeiden werden (World Health Organization, 2001, 2016). Hingegen werden eingebettete Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen in fast allen Fällen beantwortet. In der KiGGS-Studie lag die Antwortrate bei den 11- bis 17-Jährigen für die Fragen zu sexueller Gewalt bei 98,6%.

Positive Erfahrungen wurden mit der Zuhilfenahme von Tablets für die Befragung gemacht. Durch bunte Bilder und Illustrationen können Fragebögen so altersspezifisch abgebildet werden. Werden Fragen zu Gewalterfahrungen positiv beantwortet, kann am Ende der Befragung ein Warnhinweis erscheinen. Die Interviewer\*innen wissen dann, dass möglicherweise Handlungsbedarf besteht, können mit dem/der Proband\*in das Gespräch suchen und passende Anlaufstellen benennen. Ein weiterer Vorteil ist die Barrierefreiheit. So können auch vulnerable Gruppen, wie beispielsweise sehbehinderte Menschen erreicht werden, da die Fragen per Tonspur wiedergegeben werden können.

Gute Erfahrungen wurden auch mit dem sogenannten Mixed-method Ansatz gemacht, eine Kombination zwischen Fragebogen und qualitativem Interview. Als nicht empfehlenswert wurden von allen Expert\*innen die Onlinebefragung benannt, da sich hier nur schwer ein hinreichender Schutz von Minderjährigen, insbesondere bei innerfamiliärem Missbrauch, etablieren lässt. Wenn eine Zielgruppe eine eingegrenzte Altersspanne haben soll, eignet sich das Random-Route Verfahren nur eingeschränkt. Hier wäre evtl. eine Präselektion, sinnvoll.

Gezielter ließen sich bestimmte Altersgruppe durch eine Einwohnermeldeamtsstichprobe identifizieren. Jedoch wurde durch die Expert\*innen betont, dass dies aufgrund eines fehlenden zentralen Registers für Deutschland sehr ressourcenaufwändig ist. Zudem wurden sehr unterschiedliche Erfahrungen bzgl. der Kooperationsbereitschaft einzelner Einwohnermeldeämter berichtet. Für Telefonumfragen wurden insgesamt niedrigere Response-Raten als für andere Zugangswege berichtet.

Als Befragungskontext wurde die Befragung außerhalb des Haushaltes empfohlen. Hierdurch wird ein „Schutzraum“ für die Befragten geschaffen. Insbesondere im Falle von intrafamiliärer Gewalt ist so sichergestellt, dass potenzielle Täter\*innen wie z.B. Eltern oder Partner\*innen von den Inhalten der Befragung keine Kenntnis erlangen. Zudem findet im Falle einer notwendigen Intervention bei Hinweisen auf Gefährdungsaspekte die Befragung an einem neutralen Raum statt, in dem vertraulich gesprochen werden kann. Weitere Fachleute können, ohne dass dies Familienmitgliedern auffällt, hinzugezogen und in Ruhe das weitere Vorgehen besprochen werden.

### 6.3 Expert\*innen Interviews

Am 07.04.2021 fand ein Interview mit Herrn Prof. David Finkelhor (Universität New Hampshire, USA) statt. Hierbei stand im Mittelpunkt die Erfahrung seiner Arbeitsgruppe mit Haushaltsbefragungen mittels Telefoninterview. Nach Einschätzung von David Finkelhor sind Telefoninterviews mit Kindern und Jugendlichen prinzipiell gut durchführbar und liefern aufgrund der anonymen Interviewsituation valide Ergebnisse. In den von ihm durchgeführten Untersuchungen sei nach seiner Einschätzung die Belastung der Teilnehmenden gering gewesen, nur selten sei es zur Notwendigkeit gekommen, das bestehende Kinderschutzprotokoll zu aktivieren. Eine wichtige Voraussetzung sei jedoch, dass die Interviews durch geschulte Personen stattfinden. Problematisch ist, dass in den letzten Jahren die Teilnehmerquote und Erreichbarkeit der Haushalte deutlich zurückgegangen sei, da potenzielle Teilnehmende wegen unerwünschter Werbeanrufe auf unbekannte Telefonnummern nicht mehr reagieren würden. Daher stellt sich für die Zukunft die Frage nach der Umsetzbarkeit von Erhebungen mittels Onlinebefragungen, allerdings benötigt es hierzu gut definierte und repräsentative Stichproben, auf die zurückgegriffen werden kann.

Generell empfiehlt David Finkelhor die direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen und nicht die retrospektive Befragung von Erwachsenen, da ersteres Vorgehen validere Ergebnisse

liefere. Zudem wird empfohlen, nicht nur nach sexualisierter Gewalt zu fragen, sondern auch nach anderen Formen von Gewalt, da sich diese häufig überschneiden, und die Fragen nach Gewalt in andere Fragen einzubetten, da dies die Schwelle zur Teilnahmebereitschaft senke. Insgesamt besteht jedoch Skepsis, inwieweit Dunkelfeldforschung durch Befragung der Bevölkerung neue Erkenntnisgewinne bringt und für ein Monitoring geeignet ist. Alternativ könnte geprüft werden, ob nicht eine Hellfelderfassung im Sinne eines Monitorings durch professionelle Institutionen und Personen (z.B. Mitarbeitende Jugendhilfe, Kinderärzte) zielführender ist.

Am 15.04.2021 fand ein Interview mit Frau Dr. Tine Vertommen (Universität Antwerpen, Belgien) statt. Schwerpunkt des Gesprächs war die Möglichkeit der Einbindung vulnerabler Gruppen in Haushaltsbefragungen. Bezüglich des Zugangs zu Kindern in institutioneller Erziehung wird die Erreichbarkeit über allgemeine Haushaltsbefragungen kritisch gesehen. Bezüglich der Erfassung von Gewalterfahrungen in Zusammenhang mit organisierten Freizeitaktivitäten werden hingegen keine Schwierigkeiten erwartet, sofern es sich um Aktivitäten handelt, die Kinder und Jugendliche generell häufig machen (z.B. Sportverein, Musikschule). Notwendig wäre allerdings eine differenzierte Erfassung der Art der Freizeitaktivität und letztlich ein Quotaverfahren, um unterschiedliche Kontexte vergleichen zu können. Zudem sollten die eigentlichen Fragen nach Gewalterfahrungen dem jeweiligen Kontext angepasst werden, d.h. Kinder, die eine Musikschule besucht haben, sollten spezifisch nach Gewalterfahrungen in diesem Kontext befragt werden, in dem Filterfragen genutzt werden. Insgesamt hält Tine Vertommen bei der direkten Befragung von Kindern und Jugendlichen die Rekrutierung über Schulen für vielversprechender, da Kinder und Jugendliche dann auch direkt (z.B. Klassenweise mittels Tablets) außerhalb des häuslichen Umfeldes befragt werden können.

Am 30.04. fand ein Interview mit Prof. Heinz Kindler, DJI, statt. Der Fokus des Gesprächs lag auf der Berücksichtigung vulnerabler Gruppen. Hierbei fokussierte er sich auf die vulnerable Gruppe derer, die im Falle des Erlebens von sexueller Gewalt vergrößerte Schwierigkeiten haben, Hilfe und Unterstützung zu finden. Hierunter sind Kinder/Jugendliche zu fassen, die in Fremdunterbringung sind, Kinder/Jugendliche mit Behinderungen oder psychischen Vorerkrankungen und Kinder/Jugendliche, die in besonderes patriarchalen Strukturen bzw.

besonders strikter Erziehungsverhältnisse aufwachsen. Als Zugangswege zu diesen vulnerablen Gruppen wurden entweder quotierte Verfahren oder gesonderte Stichproben empfohlen. Zugangswege z.B. zu Kindern und Jugendlichen in Fremdunterbringung könnten über die Landesjugendämter erfolgen. Diese halten Listen von Heimverzeichnissen vor, die lt. Heinz Kindler jedoch sehr unterschiedlich gepflegt sind. Eine Kontaktierung aller Landesjugendämter hält er nicht für notwendig, zentraler als eine Repräsentativität bzgl. geographischer Verteilung stuft er die Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich einer Charakterisierung der stationären Maßnahmen (u.a. Regelgruppe, therapeutische Wohngruppe, pädagogische Wohngruppe, geschlossenen Wohngruppe und Jugendstrafvollzug) ein. Eine Aussage zur Repräsentativität der Stichprobe hinsichtlich Alter- und Geschlechterverteilung wäre über den Vergleich mit der amtlichen Statistik möglich. Auch ein Zugang zu Minderjährigen, die ambulante Jugendhilfemaßnahmen in Anspruch nehmen, sei über die Landesjugendämter möglich. Aus ethischen Gesichtspunkten findet Heinz Kindler es unerlässlich, neben bisherigen Gewalterfahrungen auch zu erfragen, ob sich die Situation durch die aktuelle Maßnahme verbessert hat und ob die Befragten mit der jetzigen Maßnahme zufrieden sind. Er weist auf die „Gatekeeper“ Funktion der Wohngruppenleiter\*innen hin, die häufig gerade schwer betroffene Jugendliche vor derartigen Untersuchungen und befürchteten Belastungen hierdurch schützen wollen. Dies sollte bei der Ansprache der einzelnen Jugendhilfeeinrichtungen mitbedacht werden.

## 7 Anschlussmöglichkeiten an bestehende Studien

Die Implementierung von Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen gegen Minderjährige in bestehende Surveys ist eine ressourcensparende Alternative zu der Etablierung von neuen Befragungen. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass die Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen in den Gesamtkontext der Befragung eingebettet sind und so eine mögliche Gefährdung oder Selektion von Teilnehmenden durch das Fokussieren auf Gewalterfahrungen umgangen werden könnte.

Hierbei ist allerdings zu beachten, dass bei bereits bestehenden Kohortenstudien Vorbehalte gegenüber der Aufnahme sogenannter sensitiver Fragen, zu denen die Fragen nach sexuellen Gewalterfahrungen gehören, aufgrund der Befürchtung geben könnte, dass Personen ihre Teilnahme deswegen verweigern und es so zu einer erhöhten Kohortenabnutzung (Attrition) kommen könnte. In der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts wurde in Basiserhebung (2003-

2006) das Erleben von sexueller Gewalt bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren direkt erfragt. Ein Teil dieser Befragten hat auch an den Folgebefragungen teilgenommen. Allerdings erfolgte die Erhebung von sexueller Gewalt in der Basiserhebung nicht mit einem standardisierten Instrument, sondern nur mit wenigen Fragen und ohne eine dargebotene Definition sexueller Gewalt. Auch für wiederholte, regelmäßige querschnittliche Erhebungen könnte die Angliederung an bestehende Surveys sinnvoll sein, u.a. um ein Selektionsbias zu vermeiden (s. 6.2 „Panel mit Expert\*innen“) und finanzielle und personelle Ressourcen zu schonen. Auch hier käme für eine Zielgruppe Minderjähriger ggf. die KiGGS-Studie in Betracht, ebenso wäre eine Angliederung an die Jugendsexualitätsstudie der BzGA denkbar. Hier handelt es sich jedoch nicht um eine Kohortenstudie, sondern um wiederholte Einzelbefragungen. Für die Auswahl eines geeigneten Survey ist also auch die Wahl des Studiendesigns relevant (s. auch „8 Vorteile von Längs- und Querschnittsdesigns“). Für die Zielgruppe junger Erwachsener kämen auch weitere Surveys in Deutschland in Betracht (s. Tabelle 5 „Kurzfragebogen zur Erhebung (sexueller) Gewalt im Kindes- und Jugendalter“). Abzuwägen sind die Vorteile der Implementierung von Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen in bestehende Surveys gegen den Nachteil, dass der Umfang zusätzlicher Fragen zum Thema sexuelle Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend, die in bestehende Studien aufgenommen werden können, limitiert ist.

### 8 Vorteile von Längs- und Querschnittsdesigns

Um ein Monitoring zur Prävalenz von sexueller Gewalt gegen Minderjährige zu ermöglichen, ist eine Wiederholung von Befragungen in derselben Altersgruppe in einem bestimmten Abstand, z.B. alle 2 oder 4 Jahre, sinnvoll. Auf diese Weise können die Prävalenzen zu aufeinanderfolgenden Zeitpunkten verglichen und so Trends in der Prävalenz von sexueller Gewalt gegen Minderjährige in Deutschland erfasst werden. Zentral für die Vergleichbarkeit ist, dass die Erhebungen vergleichbar sind, also dieselbe Zielpopulation, dieselben Fragen und dieselbe Zielgruppe, aufweisen.

Um die Folgen von sexueller Gewalt gegen Minderjährigen zu erfassen, eignen sich hingegen Längsschnittstudien. Hierbei wird dieselbe Stichprobe in bestimmten Abständen wiederholt befragt. So lassen sich die Folgen von sexueller Gewalt über den Befragungszeitraum erfassen. Auf diese Weise kann z. B. der Recall-Bias, der auftreten kann, wenn Erwachsene retrospektiv zu sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit und Jugend befragt werden (s. 4.4.1 „Vor- und

Nachteile retrospektiver Befragung Erwachsener“), umgangen werden. Zudem ermöglichen Längsschnittstudien Aussagen über das zeitliche Auftreten von zu untersuchenden Expositionen und Outcomes. Längsschnittstudien sind zur Beurteilung von Folgen daher Querschnittstudien vorzuziehen. Nachteile sind der häufig hohe personelle und finanzielle Aufwand sowie mit der Zeit zunehmende „Abnutzung“ (Attrition) der Stichprobe, also die Anzahl derjenigen, die bei Folgebefragungen nicht mehr erreicht werden, oder nicht mehr teilnehmen wollen. Dies kann zu einer Selektion der Stichprobe und damit beispielsweise zum Verlust der Repräsentativität führen. Zudem eignen sich Längsschnittstudien nur bedingt zum Monitoring von sexueller Gewalt gegen Minderjährige, da die Teilnehmenden älter werden und ab dem 18. Lebensjahr nicht mehr zur Zielgruppe der Befragung gehören, wenn das Ziel die Prävalenzschätzung von sexuellen Gewalterfahrungen vor dem 18. Lebensjahr ist. Hier eignet sich evtl. der Aufbau einer Kohorte, in der einerseits die initial im Zielaltersbereich Befragten längsschnittlich weiterverfolgt werden, um die Folgen von sexueller Gewalt zu erfassen, und andererseits regelmäßig neue Studienteilnehmer im Zielaltersbereich nachrekrutiert werden, um Trends in der Prävalenz von sexuellen Gewalterfahrungen zu erheben. Ein solches Design wird von der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts verwendet. Die Erfassung von Schutz- und Risikofaktoren im Hinblick auf sexuelle Gewalterfahrungen bei Minderjährigen ist sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt möglich. Für die Erfassung im Querschnitt ist jedoch einschränkend zu sagen, dass keine Aussagen zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen getroffen werden können, da die Exposition (Risiko- und Schutzfaktoren) zeitgleich mit dem Kriterium (Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen) erhoben werden. In der längsschnittlichen Beobachtung kann dagegen die zeitliche Abfolge zwischen den Expositionen und dem Auftreten von sexueller Gewalt erfasst werden. Als wichtige Einschränkung ist hier jedoch zu nennen, dass aus der Literatur bekannt ist, dass sexuelle Gewalterfahrungen sehr früh im Lebensverlauf auftreten können und demnach ein Einschluss von Studienteilnehmenden in eine Kohortenstudie bereits im frühen Kindesalter notwendig wäre (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020). Im Vorschulalter ist jedoch eine Befragung von Kindern selbst kaum möglich und die Befragung von Eltern aufgrund der potenziellen Täterschaft nur sehr eingeschränkt aussagekräftig. Gut eignen sich Längsschnittstudien hingegen zur Untersuchung von Schutz- und Risikofaktoren für die Folgen von sexuellen Gewalterfahrungen (z.B. gesundheitliche Folgen).

Zusammenfassend ergeben sich für Quer- und Längsschnitterhebungen unterschiedliche Vor- und Nachteile. Während sich repetitive Befragungen mit derselben Zielpopulation aber voneinander unabhängigen Stichproben eignen, um Trends in der Prävalenz abzuschätzen, eignen sich Längsschnittstudien insbesondere für eine Abschätzung der Folgen von sexueller Gewalt. Aufgrund des hohen Aufwandes von Längsschnittstudien sollte die Angliederung an bereits bestehende Surveys diskutiert werden.

## 9 Kostenschätzung

Eine auch nur orientierende Kostenschätzung ist auf der Basis des aktuellen Informationsstandes nicht möglich. Die zu veranschlagenden Kosten hängen von der für die Beantwortung der Fragestellung notwendigen Stichprobengröße ab, ebenso wie von der möglichen Erreichbarkeit der Zielgruppe (z.B. Kinder in institutioneller Erziehung). Je größer die Stichprobe und je aufwändiger der Zugang bzw. eine notwendige Präselektion desto größer die zu erwartenden Kosten. Ein weiterer Aspekt, der die Kostenstruktur bestimmt, ist die Art der Erhebung der Daten (Interview gegenüber Fragebogen gegenüber Onlineerhebung) sowie die Anzahl der Fragen. Tendenziell ist der Anschluss an ein bestehendes Survey dabei preiswerter als die Etablierung einer eigenen Wiederholungs- oder gar Längsschnittbefragung.

## 10 Fazit

Über den Haushaltszugang können repräsentative Stichproben realisiert werden, die unterschiedliche Zielgruppen abdecken können, so auch die von den Vereinten Nationen in den Nachhaltigkeitszielen empfohlene Erfassung von Gewalterfahrungen vor dem 18. Lebensjahr (Indikatoren 16.2.1 und 16.2.3).

Insbesondere Volljährige können über den Haushaltszugang gut erreicht werden. Bei Minderjährigen ist zu beachten, dass Sorgeberechtigte an zwei Stellen involviert werden - direkt beim Haushaltszugang und bei der Einwilligung, was eine erhebliche Limitation darstellen kann (Gatekeeperfunktion der Sorgeberechtigten).

Umgangen werden könnte zumindest die Einwilligung bei einer Befragung der Altersgruppe 16- bis 21-Jähriger. Der in vielen bisherigen Studien genutzte, ressourcenschonende Random-Route-Zugang eignet sich nur bedingt für die Befragung bestimmter Altersgruppen. Um das vergebliche Ansteuern von Haushalten zu vermeiden, ist hier einer Präselektion zu empfehlen. Am besten eignet sich für die Ziehung einer repräsentativen Stichprobe einer bestimmten

Altersgruppe eine Stichprobenziehung über die Einwohnermeldeämter. Dies stellt jedoch ein ressourcenaufwändiges Verfahren dar.

Die Erfassung von sexuellen Gewalterfahrungen in bestimmten Freizeitkontexten, wie z.B. Kirche, Musikschulen und Sportvereinen ist über den Haushaltszugang möglich. Hier sollte neben der Erfassung, inwieweit Betroffene überhaupt den jeweiligen Kontexten ausgesetzt waren, zudem eine ausreichende Größe der Subgruppe in der Stichprobe sichergestellt werden. Dies ist über eine ausreichend große allgemeine Stichprobe, eine Präselektion der Teilnehmenden oder das Quota-Verfahren möglich. Kinder und Jugendliche, die in Institutionen aufwachsen, sind in Studien mit regulärem Haushaltszugang nicht ausreichend erreichbar. Für diese Zielgruppe eignen sich Zusatzstudien. Die Rekrutierung von Minderjährigen in der stationären oder ambulanten Jugendhilfe kann beispielsweise über Landesjugendämter erfolgen. Dies geht mit einem eher hohen Ressourcenverbrauch einher.

Hinsichtlich der Methodik zur Erhebung von Gewalterfahrungen ist es sinnvoll, diese im Rahmen einer größeren Studie abzufragen und in einen größeren thematischen Kontext einzubetten. Dies vermeidet Selektion von Betroffenen, zudem kann die Möglichkeit einer zusätzlichen Gefährdung von Betroffenen durch die Befragung so verringert werden. Sorgfältig abgewogen werden müssen diese Vorteile gegen eine fehlende explizite Aufklärung über das Abfragen von Gewalterfahrungen im Vorfeld.

Als Befragungskontext ist die Befragung außerhalb des Haushaltes zu empfehlen, um einen sicheren Raum für die Befragten zu schaffen. Insbesondere im Falle von intrafamiliärer Gewalt muss sichergestellt sein, dass potenzielle Täter\*innen nicht von den Inhalten der Antworten erfahren. Die außerhäusliche Befragung erleichtert zudem das sofortige Gespräch im Falle von Hinweisen auf Gefährdungen. Eine Schulung des Studienpersonals für den Umgang mit Hinweisen auf Gefährdungsaspekte ist unbedingt erforderlich.

Die Implementierung von Fragen zu Gewalterfahrungen in bestehende Surveys ist sinnvoll. Hier wurde von einigen Kohortenstudien in Deutschland signalisiert, dass eine Implementierung von Fragen zu Gewalterfahrungen möglich ist. Um junge Erwachsenen zu befragen eignen sich mehrere bestehende Kohorten. Für die Befragung von Minderjährigen ist insbesondere die KiGGS-Studie geeignet. Zu beachten ist jedoch, dass die Anzahl von Fragen, die in bestehende Surveys mit aufgenommen werden können, limitiert ist, da genug Zeit für die schon bestehenden Fragen und Untersuchungen bleiben muss. Durch den Bekanntheitsgrad mancher Surveys sowie den breiten Themenkomplex, den viele von ihnen abdecken (z.B.

„Gesundheitsstudie“), kann im Vergleich zu Einzelstudien mit Fokus auf Gewalterfahrungen ein Selektionsbias vermindert werden. Andererseits verhindert die Begrenzung der Länge ein detailliertes Abfragen zum Kontext der Gewalterfahrung etc. Sinnvoll könnte daher zur validen Prävalenzschätzung eine Kombination einer alleinstehenden Studie, die detailliert Kontext und weitere Informationen zu Gewaltbefragungen erfasst mit einer Implementierung eines Moduls mit Fragen zu Gewalterfahrungen in einen oder mehrere bestehende Surveys (evtl. je nach Altersklasse der Zielgruppe) sein.

Längsschnittliche Betrachtungen sind mit allen vorgestellten Haushaltszugängen, zudem mit oder ohne Implementierung in ein bestehendes Survey möglich, wobei auf eine ausreichend große Basisstichprobe geachtet werden sollte, da mit jeder neuen Welle mit Verlusten und einer konsekutiv verringerten Stichprobe auszugehen ist.

Bezüglich der entstehenden Kosten ist bei einer Implementierung von Fragen zu Gewalterfahrungen von geringeren Kosten als bei einer eigenständigen neuen Umfrage auszugehen.

## 11 Zitierte Literatur

- Allroggen, M. (2015). Sexuelle Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen. In J.M Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues, & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen* (S. 383-390). Berlin & Heidelberg: Springer
- Allroggen, M., Rassenhofer, M., Witt, A., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2016). The Prevalence of Sexual Violence. *Dtsch Arztebl Int*, *113*(7), 107-113.
- Allroggen, M., Rau, T., Ohlert, J., & Fegert, J. M. (2017). Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. *Child Abuse & Neglect*, *66*, 23-30.
- Allroggen, M., Rau, T., Spröber, N., & Fegert, J. M. (2012). Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen. *Nervenheilkunde*, *31*(01/02), 19-22.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Desmond, D. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*(2), 169-190.
- Bieneck, S., Stadler, L., Pfeiffer, C., & Niedersachsen, K. F. (2011). Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011: *Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen Hannover*.
- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., & Plener, P. L. (2018a). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: data from a representative sample of the general population. *BMC psychiatry*, *18*(1), 1-8.
- Brown, R. C., Plener, P. L., Braehler, E., Fegert, J. M., & Huber-Lang, M. (2018). Associations of adverse childhood experiences and bullying on physical pain in the general population of Germany. *Journal of pain research*, *11*, 3099.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2001). Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. Zugänglich unter: <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendsexualität.pdf>
- Butler, N., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2020). Cycles of violence in England and Wales: the contribution of childhood abuse to risk of violence revictimisation in adulthood. *BMC Medicine*, *18*(1), 1-13.
- Center for Substance Abuse, T. (2014). SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, Fegert, J. M. (2019c). Child maltreatment is mediating long-term consequences of household dysfunction in a population representative sample. *European psychiatry*, *58*, 10-18.
- Clemens, V., Hoffmann, U., König, E., Sachser, C., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019a). Child maltreatment by nursing staff and caregivers in German institutions: A population-representative analysis. *Child Abuse & Neglect*, *95*, 104046-104046.
- Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Braehler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *Eur J Psychotraumatol*, *9*(1), 1510278.
- Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *European journal of psychotraumatology*, *9*(1), 1510278.

- Clemens, V., Plener, P. L., Kavemann, B., Brähler, E., Strauß, B., & Fegert, J. M. (2019b). Häusliche Gewalt: Ein wichtiger Risikofaktor für Kindesmisshandlung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *67*(2), 92-99.
- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-Efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, *67*(1), 93-100.
- Derr, R., Hartl, J., Mosser, P., Eppinger, S., & Kindler, H. (2017). Kultur des Hinhörens: Sprechen über sexuelle Gewalt, Organisationsklima und Prävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, zentrale Ergebnisse: Abschlussbericht: Deutsches Jugendinstitut, Abteilung Familie und Familienpolitik
- Erdelyi, M.H. (2001). Defense processes can be conscious or unconscious. *American Psychologist*, *56*(9), 761–762
- Ernst, M., Tibubos, A. N., Werner, A., Beutel, M. E., Plener, P. L., Fegert, J. M., & Brähler, E. (2019). Sex-dependent associations of childhood neglect and bodyweight across the life span. *Scientific reports*, *9*(1), 1-10.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Upset among youth in response to questions about exposure to violence, sexual assault and family maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *38*(2), 217-223.
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., . . . McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, *75*, 6-28.
- Gerke, J., Rassenhofer, M., Witt, A., Sachser, C., & Fegert, J. M. (2020). Female-Perpetrated Child Sexual Abuse: Prevalence Rates in Germany. *Journal of Child Sexual Abuse*, *29*(3), 263-277.
- Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, *25*(2), 203-214.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, *373*(9657), 68-81.
- Glaesmer, H., Schulz, A., Häuser, W., Freyberger, H. J., Brähler, E., & Grabe, H.-J. (2013). Der Childhood Trauma Screener (CTS)—Entwicklung und Validierung von Schwellenwerten zur Klassifikation. *Psychiatrische Praxis*, *40*(04), 220-226.
- Goodman, G. S., Ghatti, S., Quas, J. A., Edelstein, R. S., Alexander, K. W., Redlich, A. D., . . . Jones, D. P. (2003). A prospective study of memory for child sexual abuse: New findings relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological science*, *14*(2), 113-118.
- 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 and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *6*(1), 1-10.
- Hailles, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, *6*(10), 830-839.
- Hapke, U., Hüppe, R., Schlack, R., & Hölling, H. (2008). Sexuelle Belästigung von Mädchen und Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren—Ergebnisse aus dem Kinder-und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Das Gesundheitswesen*, *70*(07), A192.

- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(2), 260-273.
- Hauffa, R., Rief, W., Brähler, E., Martin, A., Mewes, R., & Glaesmer, H. (2011). Lifetime traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in the German population: results of a representative population survey. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(12), 934-939.
- Häuser, W., Bohn, D., Kühn-Becker, H., Erdkönig, R., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Is the association of self-reported childhood maltreatments and adult fibromyalgia syndrome attributable to depression? A case control study. *Clin Exp Rheumatol*, 30(6 Suppl 74), 59-64.
- Häuser, W., Brähler, E., Schmutzer, G., & Glaesmer, H. (2019). The association of adverse childhood experiences and of resilience with chronic noncancer pain in the German adult population—A cross-sectional survey. *European Journal of Pain*, 23(3), 555-564.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend. *Dtsch Arztebl*, 108(17), 287-294.
- Heßling, A. (2016). Jugendsexualität 2015: die Perspektive der 14-bis 25-Jährigen: Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung: BZgA, *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*.
- Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W., & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health (Online Journal)*, 13, 980-980.
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *J Pediatr Psychol*, 35(5), 450-461.
- Jaffe, A. E., DiLillo, D., Hoffman, L., Haikalis, M., & Dykstra, R. E. (2015). Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. *Clin Psychol Rev*, 40, 40-56.
- Jud, A., & Kindler, H. (2019). Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum. Expertise. Berlin: UBSKM. Verfügbar unter: <https://beauftragter-missbrauch.de/service/expertisen-und-studien>
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A., & Fegert, J. M. (2016). Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Expertise. Berlin: UBSKM. Verfügbar unter: <https://beauftragter-missbrauch.de/service/expertisen-und-studien>
- Kathleen C. Basile, P., Sharon G. Smith, P., Matthew J. Breiding, P., Michele C. Black, P., MPH, & Reshma Mahendra, M. (2014). Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Zugänglich unter: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv\\_surveillance\\_definitions-2009-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/sv_surveillance_definitions-2009-a.pdf):
- 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. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 62(02), 47-51.
- Koch, A. (1997). ADM-Design und Einwohnermelderegister-Stichprobe *Stichproben in der Umfragepraxis* (pp. 99-116): Springer.
- Krahé, B. (1998). Sexual aggression among adolescents: Prevalence and predictors in a German sample. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 537-554.
- Kurth, B.-M., Kamtsiuris, P., Hölling, H., Schlaud, M., Dölle, R., Ellert, U., . . . Mensink, G. B. (2008). The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: design of the German KiGGS-Study. *BMC public health*, 8(1), 1-8.

- Leeb RT, P. L., Melanson C, Simon T, Arias I. (2008). *Child Maltreatment surveillance: uniform definitions for public health and recommended data elements*. Zugänglich unter: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM\\_Surveillance-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CM_Surveillance-a.pdf):
- Ligier, F., Giguère, C.-E., Séguin, M., & Lesage, A. (2019). Survey evidence of the decline in child abuse in younger Canadian cohorts. *European Journal of Pediatrics*, 178(9), 1423-1432.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H., & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 79(5), 577.
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 prevalence rates of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in a German nationwide sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(4), 270-276.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Mauz, E. B. K., Johannes Zeiher, Felicitas Vogelgesang, Anne Starker, Thomas Lampert, Cornelia Lange. (2017). KiGGS Welle 2 - Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalyse. *Journal of Health Monitoring*.
- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Loening-Voysey, H. (2016). Physical, emotional and sexual adolescent abuse victimisation in South Africa: prevalence, incidence, perpetrators and locations. *J Epidemiol Community Health*, 70(9), 910-916.
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., . . . Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 550-561.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Prätor, S. (2014). Ziele und Methoden der Dunkelfeldforschung. Ein Überblick mit Schwerpunkt auf Dunkelfeldbefragungen im Bereich der Jugenddelinquenz. *Empirische Forschung über Kriminalität* (pp. 31-65): Springer.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., & Bahls, C. (2012). Child sexual abuse and psychological impairment in victims: Results of an online study initiated by victims. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 343-360.
- Schilling, C., Weidner, K., Brähler, E., Glaesmer, H., Häuser, W., & Pöhlmann, K. (2016). Patterns of childhood abuse and neglect in a representative German population sample. *PLoS One*, 11(7), ee0159510-ee0159510.
- Schneller, J. (1997). Stichprobenbildung nach dem repräsentativen Quoten-Verfahren. *Stichproben in der Umfragepraxis* (pp. 5-18): Springer.
- Schulz, A., Schmidt, C. O., Appel, K., Mahler, J., Spitzer, C., Wingenfeld, K., . . . Völzke, H. (2014). Psychometric functioning, socio-demographic variability of childhood maltreatment in the general population and its effects of depression. *International journal of methods in psychiatric research*, 23(3), 387-400.
- Schwind, H.-D. (2010). *Kriminologie: eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen* (Vol. 28): CF Müller GmbH.
- Shields, M., Tonmyr, L., Hovdestad, W. E., Gonzalez, A., & MacMillan, H. (2020). Exposure to family violence from childhood to adulthood. *BMC public health*, 20(1), 1673.
- Skar, A. S., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2019). Reported Levels of Upset in Youth After Routine Trauma Screening at Mental Health Clinics. *JAMA Netw Open*, 2(5), e194003.
- Stadler, L., Bienecke, S., & Pfeiffer, C. (2012). Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Zugänglich unter: <https://kfn.de/publikationen/kfn-forschungsberichte>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Hamby, S. L., Shattuck, A., & Ormrod, R. K. (2011). Specifying type and location of peer victimization in a national sample of children and youth. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(8), 1052-1067.
- Vertommen, T., Schipper-van Veldhoven, N., Wouters, K., Kampen, J. K., Brackenridge, C. H., Rhind, D. J., . . . Van Den Eede, F. (2016). Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. *Child Abuse & Neglect, 51*, 223-236.
- Vitek, K. N., & Yeater, E. A. (2020). The Association Between a History of Sexual Violence and Romantic Relationship Functioning: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse, 15*24838020915615.
- Wagner, P., & Hering, L. (2014). Online-Befragung. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (pp. 661-673): Springer.
- Waksberg, J. (1978). Sampling methods for random digit dialing. *Journal of the American Statistical Association, 73*(361), 40-46.
- Wang, D.-S., Chung, C.-H., Chang, H.-A., Kao, Y.-C., Chu, D.-M., Wang, C.-C., . . . Chien, W.-C. (2020). Association between child abuse exposure and the risk of psychiatric disorders: a nationwide cohort study in Taiwan. *Child Abuse & Neglect, 101*, 104362.
- Ward, C. L., Artz, L., Leoschut, L., Kassanje, R., & Burton, P. (2018). Sexual violence against children in South Africa: a nationally representative cross-sectional study of prevalence and correlates. *The Lancet Global Health, 6*(4), e460-e468.
- Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic medicine, 71*(8), 805-812.
- Werner, A. M., Beutel, M. E., Ernst, M., Brähler, E., Berger, U., Strauß, B., & Tibubos, A. N. (2019). Kindheitsbelastungen und gestörtes Essverhalten – Die Rolle von Selbstregulation. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 67*:112–24.
- Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H. J., Hill, A., Gast, U., Driessen, M. (2010). Die deutsche version des childhood trauma questionnaire (CTQ): erste befunde zu den psychometrischen Kennwerten. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 60*(11), 442-450.
- Witt, A., Brähler, E., Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2019a). Different contexts of sexual abuse with a special focus on the context of Christian institutions: Results from the general population in Germany. *Journal of Interpersonal Violence, 1*-22.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: Prevalence rates in the general population. [Kindesmisshandlung in Deutschland: Prävalenzraten in der Allgemeinbevölkerung]. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11*, 47-47.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 11*, 47.
- Witt, A., Glaesmer, H., Jud, A., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Trends in child maltreatment in Germany: Comparison of two representative

- population-based studies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 24-24.
- Witt, A., Jud, A., Finkelhor, D., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2020). Monitoring recent trends: the prevalence of disclosure of sexual abuse in a representative sample of the German population based on indicator 16.2. 3 of the UN Sustainable Development Goals (SDG). *Child Abuse & Neglect*, 107, 104575.
- Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019b). The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(38), 635.
- World Health Organization. (2001). Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Zugänglich unter: <https://www.who.int/gender/violence/womenfirtseng.pdf>
- World Health Organization. (2016). Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: building on lessons from the WHO publication putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Zugänglich unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251759/9789241510189-eng.pdf;jsessionid=A54D145A4ABC5CC0B5FD3819CE4D1882?sequence=1>

#### **Autor:innen:**

##### **Jun.-Prof. Dr. med. Vera Clemens**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

##### **PD Dr. Marc Allroggen**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

##### **Dr. rer. nat. Robert Schlack**

Robert Koch-Institut  
Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Psychische Gesundheit

##### **Ann-Christin Schulz**

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

##### **Prof. Dr. Elmar Brähler**

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

#### **Impressum**

Herausgeber:

Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten  
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs  
beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Glinkastraße 24  
10117 Berlin  
[www.beauftragter-missbrauch.de](http://www.beauftragter-missbrauch.de)

Diese Expertise wurde im Rahmen der Arbeit der  
AG Forschung und Wissenschaft des Nationalen Rates  
gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen erstellt.

Veröffentlichung:  
Dezember 2021