



EXPERTISE

Verbesserung der Datenerhebung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Hellfeld

Andreas Jud & Heinz Kindler

Autoren

Prof. Dr. Andreas Jud

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm
Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-
Württemberg com.can

Prof. Dr. Heinz Kindler

Deutsches Jugendinstitut, München
Hochschule Landshut

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

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

Veröffentlichung:
Februar 2022

Verbesserung der Datenerhebung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Helffeld

Andreas Jud & Heinz Kindler

Inhalt

1. Einleitung	3
1.1 Netzwerk an Organisationen und Einrichtungen im Kontext sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen	5
1.2 Ziel der Expertise und Abgrenzung	9
2. Vorgehen	9
3. Prüfung bestehender Datensätze auf nationaler Ebene	11
3.1 Kinder- und Jugendhilfe	11
3.2 Familiengerichte	16
3.3 Maßnahmen der Opferentschädigung	21
3.4 Gesundheitsversorgung	22
3.5 Polizei und Strafrecht	30
3.6 Überblick nationale Datensätze	38
4. Weitere, regionale Datensätze	40
5. Erkenntnisse aus multi-sektoralen Studien	40
6. Faktoren möglicher Untererfassung von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Helffeld	45
6.1 Überblick zu empirischen Erkenntnissen	45
6.2 Erkenntnisse aus Diskussionsbeiträgen von Betroffenen	48
7. Konsensus-Prozess verschiedener Disziplinen für einheitliche Daten	49
8. Fazit	51
9. Literatur	53

1. Einleitung

Internationale Überblicksarbeiten zur Häufigkeit sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit fassen eine große Zahl an retrospektiven Bevölkerungsbefragungen Erwachsener zu Erlebnissen in ihrer Kindheit zusammen (Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Auch in Deutschland wurden bereits mehrere solcher Studien durchgeführt (Stadler, Bieneck, & Pfeiffer, 2012; Witt, Brown, Plener, Brähler, & Fegert, 2017; Witt et al., 2018; Witt, Jud, Finkelhor, Brähler, & Fegert, 2020). Diese retrospektiven Befragungen Erwachsener werden international ergänzt durch bisher noch eher wenige direkte Befragungen von Kindern und Jugendlichen zu sexuellen Gewalterfahrungen (im Überblick Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013). Zusammen bilden diese Studien das ab, was in der kriminologischen Literatur als Dunkelfeld bezeichnet wird. Ihre adäquate Umsetzung ist Gegenstand von vier weiteren Expertisen im Auftrag des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Dagegen werden Daten der verschiedenen Organisationen und Einrichtungen, die Schutz und Hilfen bei sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit bieten, zusammen als Hellfeld bezeichnet. Sie sind Gegenstand der vorliegenden Expertise.

Erhebungen im Hellfeld sind ein essenzieller, eigenständiger Pfeiler der Datenerfassung zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche (Jud, Fegert, & Finkelhor, 2016; Jud & Kindler, 2019; Jud, Rassenhofer, Witt, Münzer, & Fegert, 2016) und keine ungenaue Annäherung ans Dunkelfeld, als was sie teils fälschlicherweise beschrieben werden (Stoltenborgh et al., 2011). Erst solche Daten bieten die Möglichkeit, zu analysieren, wie sexuelle Gewalt in der Kinder- und Jugendhilfe, der gesundheitlichen Versorgung, bei Polizei und Justiz bekannt resp. erkannt und bearbeitet wird. Sie können zeigen, in welchem Umfang und mit welchen Mitteln die Betroffenen unterstützt werden und ob die eingeleiteten Hilfen der Situation angemessen sind. Der Abgleich von Daten aus dem Hellfeld mit Prävalenzzahlen aus dem Dunkelfeld bietet wichtige Erkenntnisse zur Unterversorgung bestimmter vulnerabler Gruppen oder zu Disparitäten in der regionalen Versorgung. Entscheidend ist zudem, dass Organisationen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen mit variierenden disziplinären Schwerpunkten zum Schutz von und Hilfen für Betroffene beitragen. Daher sind auch Verknüpfungsmöglichkeiten zwischen verschiedenen Datensätzen aus dem Hellfeld von prinzipiellem Interesse. Erst eine Gesamtschau auf die unterschiedlichen Versorgungsbereiche ergibt eine vollständige Perspektive auf Lücken und Verbesserungspotenziale im System des Kinderschutzes. Die vorliegende Expertise baut auf den erweiterten Leitfragen des USBKM auf, greift bisherige Erkenntnisse zu

Auswertungen aus dem Hellfeld auf und erweitert sie. Die Leitfragen sind nachfolgend aufgelistet:

1) Welche Daten zu (Verdachts-) Fällen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen werden in den verschiedenen Meldesystemen der Kinder- und Jugendhilfe, der Familiengerichte, der gesundheitlichen Versorgung, bei Opferschutzmaßnahmen und im Rahmen der Strafverfolgung von Polizei und Justiz erhoben? Mit welchen Definitionen und mit welchen Methoden werden diese Erhebungen durchgeführt und was ist über die Qualität der statistischen Erhebungen bekannt?

2) Gibt es noch weitere Versorgungs- und Hilfesysteme, in denen Daten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen systematisch **auf regionaler oder überregionaler Ebene** erhoben werden? Mit welchen Definitionen und mit welchen Methoden werden diese Erhebungen durchgeführt?

3) Wie können die Datenerhebungen in den einzelnen Bereichen so angepasst oder erweitert werden, dass ein Gesamtbild des Hellfeldes leichter entsteht? Hier soll insbesondere auch die multi-sektorale Perspektive aus den Leitfragen 5)-7) einbezogen werden und Möglichkeiten zur systemübergreifenden Datenerhebung sollen mitbedacht werden.

4) Welche weiteren Bereiche können in die Erfassung des Hellfeldes **noch mit einbezogen** werden (z.B. Schule, Beratungsstellen, weitere sogenannte „Sentinels“ etc.)? Welche konkreten Möglichkeiten der Datenerhebung gibt es in diesen Feldern?

5) Welche konkreten Möglichkeiten bestehen bzw. welche Veränderungen müssten vorgenommen werden, um die **vorhanden Hellfelddaten miteinander zu verknüpfen**, und diese **mit möglichen Dunkelfeldstudien in Beziehung** zu setzen? Welche Rückschlüsse können daraus für die Prävalenz sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche insgesamt gezogen werden?

6) Welche quantitativen Erkenntnisse zu Weiterverweisungen, Interventionen und Versorgungslage können aus einer multi-sektoralen Perspektive an Hellfelddaten gewonnen werden? Inwieweit können damit (quantitative) Versorgungslücken sichtbar gemacht werden?

7) Wie können **systemübergreifende Forschungsdefinitionen** zur Dokumentation von (Verdachts-) Fällen sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendlichen oder der unterschiedlichen Formen der Kindeswohlgefährdung in Wissenschaft, Hilfesysteme, Justiz und Polizei (und ggf. darüber hinaus) konkret erreicht werden?

1.1 Netzwerk an Organisationen und Einrichtungen im Kontext sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Sexuelle Gewalt an Kindern kann tiefgreifende und umfassende negative Folgen für die psychische und soziale Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen mit sich bringen und daher verschiedene Arten von Leistungsansprüchen begründen (z.B. Hilfen zur Erziehung, Teilhabeleistungen, Opferentschädigung, Gesundheitsbehandlung). Ausserdem besteht ein gesellschaftliches und bei einem Teil der Betroffenen auch persönliches Interesse an Strafverfolgung und Sanktionierung erlittenen Unrechts. Entsprechend vielfältig und umfangreich ist das Feld an Institutionen, Einrichtungen und Diensten, die im Hellfeld Fälle sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche bearbeiten. Der Handlungs-, Unterstützungs- und Interventionsbedarf auf mehreren Ebenen betrifft eine Vielzahl an gesellschaftlichen Handlungssystemen und Organisationen unterschiedlicher Ausrichtung und Spezialisierung. Das System der beteiligten Institutionen, Einrichtungen und Dienste ist dabei durch die jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen, handlungsleitenden Normen und historische Entwicklungen geprägt (vgl. Wulczyn et al., 2010). In föderalen Staaten mit starker kommunaler Selbstverwaltung und ausgeprägter Subsidiarität, wie im Fall der Bundesrepublik Deutschland, unterscheiden sich die Leistungen und Handlungsansätze in den verschiedenen Bereichen oft auch regional stark. Weiter ist ein Vergleich über Staatsgrenzen hinweg erschwert, da Organisationen im Kinderschutz teils andere Funktionen und Prozesse übernehmen.¹ Analysen weisen zudem international auf unterschiedliche Orientierungen im Kontext staatlicher Interventionen bei Kindesmisshandlungen hin (Gilbert, 1997): Die Rechtsgrundlagen im Kinderschutz im anglo-amerikanischen Rechtskreis des Common Law beruhen auf einer eher konfliktären und misstrauischen Beziehung zu Eltern. Stichworte sind Meldepflichten für Fachpersonen und investigative Abklärung eines

¹ Eine international vergleichende Einordnung findet sich bei Trocmé et al. (Trocmé, Akesson, & Jud, 2016).

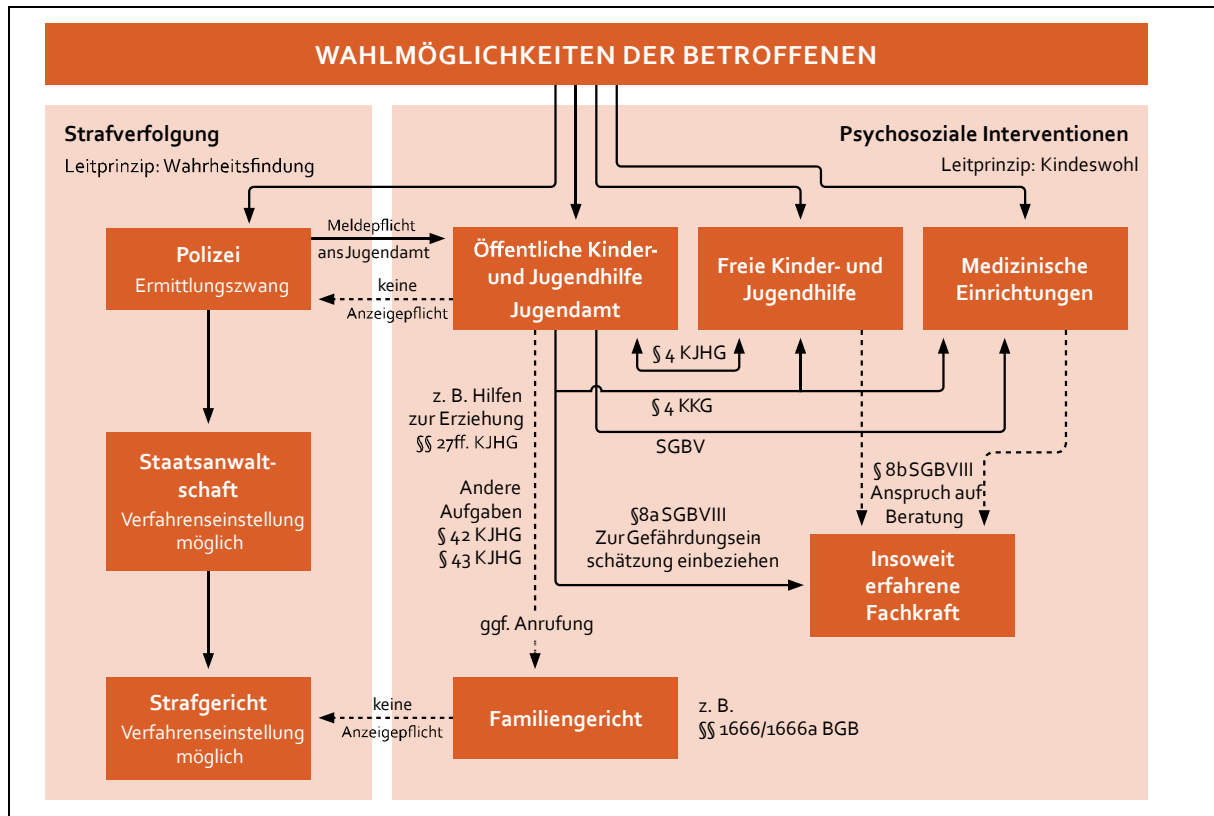
geäußerten Verdachts. Der in Kontinentaleuropa dominierende römisch-germanische Rechtskreis richtet sich hingegen stärker auf das Ziel einer Kooperation mit Eltern aus und betont Unterstützungsangebote für alle Familien, die einen Bedarf äussern. Die unterschiedlichen Positionen in den untersuchten Staaten, inklusive Deutschland, nähern sich jedoch zunehmend an (Gilbert, 2012). Ein Indiz für die Annäherung der Positionen ist die europaweite Zunahme von Mitteilungspflichten für Fachpersonen in den letzten Dekaden. Mit einer bloßen Mitteilungsbefugnis für Fachpersonen² außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe ist Deutschland in Europa inzwischen, neben den Niederlanden, die Ausnahme (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017). Witte et al. (Witte, Miehlbradt, van Santen, & Kindler, 2019) bieten eine detaillierte Darstellung des Kinderschutzsystems in Deutschland im internationalen Kontext.

Für die Einordnung von Daten zum Hellfeld in Deutschland ist eine von Fegert et al. (Fegert, Berger, Klopfer, Lehmkuhl, & Lehmkuhl, 2001, p. S. 15) entwickelte Grafik sehr hilfreich (siehe Grafik 1). Dargestellt werden im Überblick wichtige Akteure im Feld des Kinderschutzes mit Verweis auf relevante gesetzliche Grundlagen und vorgesehene Wege von Weiterverweisung und Zusammenarbeit. Als Blöcke werden dabei die Organe der Strafverfolgung dargestellt sowie die Einrichtungen des Helfersystems im Sozialwesen und in der Gesundheitsversorgung, welche (bio-)psychosoziale Interventionen bei sexuellen Gewalterfahrungen bieten können. Die Übersicht zu den verschiedenen Akteuren orientiert sich am Aspekt der Datenerfassung im Hellfeld. Die von einigen Akteuren erhobenen Datensätze werden in Kapitel 3 vertieft. Eine detaillierte Einordnung von Funktionen, Prozessen und Rahmenbedingungen der jeweiligen Akteure wird an anderer Stelle geleistet (z.B. Jud & Fegert, 2013; Witte et al., 2019). In der Grafik bislang nicht explizit erwähnt, sind die auf Hilfe bei sexuellen Übergriffen auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Beratungsstellen, die als Teil psychosozialer Intervention verstanden werden können (Fegert, Jud, & Hoffmann, 2021): Diese Einrichtungen bieten telefonisch, im Internet, aber auch vor Ort Beratungen an und vernetzen die Betroffenen mit weiteren

² § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) hält als Befugnisnorm fest, dass auch schweigepflichtgebundene Fachpersonen nach einem Abwägungsprozess eine Meldung ans Jugendamt vornehmen dürfen.

Hilfsangeboten, ohne dass diese verpflichtet sind, der Strafverfolgung oder den Einrichtungen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe Mitteilung zu erstatten.³

Grafik 1 Die Interventionsmöglichkeiten bei sexuellen Übergriffen auf Kinder und Jugendliche in Deutschland (angepasst nach Fegert et al., 2001, p. S. 15).



Auch für die Datenerfassung zu sexueller Gewalt ist die Orientierung der verschiedenen Akteure an unterschiedlichen handlungsleitenden Normen entscheidend (Fegert et al., 2001, p. S. 15) (Fegert et al., 2021):

- **Leitprinzipien:** Die Institutionen im rechten Block der Grafik 1, die grob als Einrichtungen des Helfersystems zusammengefasst werden können (Kinder- und Jugendhilfe, Medizini-

³ Beispielhaft genannt werden Wildwasser e.V. (<https://www.wildwasser.de/>), Zartbitter e.V. (<https://www.zartbitter.de/>) und Tauwetter e.V. (<https://www.tauwetter.de/>), welche sich spezifisch an Jungen und Männer wenden. Neben den Fachberatungsstellen gibt es außerdem das Hilfetelefon sexueller Missbrauch, welches eine kostenfreie und anonyme Beratung zur Verfügung stellt (0800/22 55 53; <https://hilfetelefon-missbrauch.de>). Das Hilfeportal des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (<https://www.hilfeportal-missbrauch.de/startseite.html>) bietet neben Informationen für Betroffene, das soziale Umfeld und Fachkräfte auch die Möglichkeit, nach Beratungsstellen in der Umgebung zu suchen.

sche Einrichtungen und Familiengericht), sind primär am Leitprinzip des Kindeswohls ausgerichtet. Interventionen richten sich auf die Abwendung von Gefährdungen und die Verbesserung des Kindeswohls. Das Prinzip des Kindeswohls hat zwar auch Bedeutung für die Institutionen der Strafverfolgung (linker Block in Grafik 1: Polizei, Staatsanwaltschaft und Strafgericht), zentraler ist dort jedoch das Leitprinzip Wahrheitsfindung, also der konkrete Nachweis einer Straftat.

- **Personale Fokussierung:** Während die Strafverfolgung die Täter-Opfer-Konstellation⁴ ins Zentrum rücken, fokussieren Kinder- und Jugendhilfe, Familiengerichte, spezialisierte Beratungsstellen und medizinische Einrichtungen ihre Bemühungen auf die Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen. Die helfenden Organisationen und Einrichtungen unterscheiden sich nochmals, wie stark sie Partei für die Betroffenen nehmen oder das Familiensystem als Bezugsgröße hervorheben. Während die Kinder- und Jugendhilfe stärker am Familiensystem orientiert ist,⁵ sind spezialisierte Beratungsstellen oder medizinische Einrichtungen eher auf die Person des Kindes bzw. Jugendlichen ausgerichtet.

In Ergänzung zur oben eingeführten Unterscheidung bei den Leitprinzipien ist für die Organisationen im Helfersystem zentral, ob Gefahren für das Kindeswohl abgewehrt bzw. das Kindeswohl gefördert werden kann und nicht, wie bei strafgerichtlichen Verfahren, ob einem bestimmten Täter resp. einer bestimmten Täterin eine konkrete Tat zweifelsfrei zugerechnet werden kann. Für den Helferbereich soll primär vermieden werden, dass einem Kind oder einer Familie nötige Hilfe verwehrt wird, im strafrechtlichen Bereich soll vermieden werden, einen Angeklagten fälschlicherweise zu verurteilen, was sich in der bekannten lateinischen Formel „in dubio pro reo“ ausdrückt. Überführt in die Sprache der Testdiagnostik und der medizinischen Diagnostik geht es um ein Problem der Spezifität und der Sensitivität (Fegert et al., 2021):

Die Verfahrenslogik im Strafverfahren in Deutschland verlangt hohe Spezifität in Bezug auf den Tatvorwurf. Im familiengerichtlichen Verfahren und generell im Kinderschutz geht es primär um hohe Sensitivität, d.h. man muss nicht 100 Prozent Sicherheit darüber erlangt haben, wer dem Kind durch schuldhaftes Handeln oder unverschuldetes Versagen schadet,

⁴ Der Opferbegriff wird im Rahmen dieser Expertise nur für den Kontext der Strafverfolgung genutzt, da auch die Datenerfassung unter diesem Begriff erfolgt und Zweideutigkeiten vermieden werden sollen. Für das Feld der sexuellen Gewalt insgesamt wird der sakral konnotierte Opferbegriff jedoch kritisiert (z.B. Kröber, 2010), weshalb außerhalb des Kontexts der Strafverfolgung der Begriff „Betroffene“ benutzt wird.

⁵ Ein mangelnder Fokus auf das Kind, eine ungenügende Beteiligung und Berücksichtigung des Kindeswillens wird für diesen Versorgungsbereich auch kritisiert (z.B. Alberth & Bühler-Niederberger, 2015; Alberth, Bühler-Niederberger, & Eisentraut, 2014).

sondern es geht um die möglicherweise massiv beeinträchtigten Entwicklungschancen eines Kindes und darum, das Kind zu schützen. Auch wenn also in einem strafrechtlichen Prozess bei sexuellem Kindesmissbrauch ein mutmaßlicher Täter freigesprochen wird, weil ihm die Schuld nicht zweifelsfrei nachgewiesen werden konnte, kann das Familiengericht trotzdem Maßnahmen verfügen, um diese Person vom Kind fernzuhalten, wenn es dies zum Schutz des Kindes für erforderlich hält.

Konsequenzen dieser Ausrichtung, bspw. weitgehend fehlende Daten zu Täter*innen sexueller Gewalt bei der Erfassung in Einrichtung des Sozialwesens und der Gesundheitsversorgung werden in den entsprechenden Kapiteln und im Fazit diskutiert.

1.2 Ziel der Expertise und Abgrenzung

Die Expertise hat zum Ziel, möglichst umfassend zu dokumentieren, wo welche Daten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Versorgungsbereichen standardisiert über mehr als eine Einrichtung hinweg festgehalten werden. Standardisiert meint dabei, dass Daten unter Einhaltung bestimmter Vorgaben vergleichbar erfasst werden. Nicht Gegenstand der Expertise ist damit die Erfassung von Daten zu sexueller Gewalt in bspw. handschriftlichen Aktennotizen. Auch standardisierte Erfassungen von Daten zu sexueller Gewalt in einzelnen Einrichtungen sind nicht Gegenstand, obschon einzelne Einrichtungen hier teils sehr umfangreiche Datensätze mit detaillierten Angaben auch zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen erfassen (z.B. Abteilung Psychosomatik & Psychotherapie, Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee; Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, persönliche Mitteilung, 7.8.2018)

2. Vorgehen

Die Erfassung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in fünf Versorgungsbereichen wird, wenn möglich unter Beiziehung von Expert*innen zu entsprechenden Datensätzen aus den verschiedenen Gebieten, detailliert beschrieben. Folgende Aspekte werden dokumentiert:

- 1) Eckdaten zur Erfassung:** Beispielsweise Jahr der erstmaligen Erfassung, rechtliche Grundlage, Verantwortlichkeit für Erfassung, Quellen/Zugriff auf Daten
- 2) Erfasste Variablen:** Detaillierte Beschreibung des Datensatzes mit Definition und Operationalisierung erfasster Daten. Es wird auch berücksichtigt, welche Formen der Gewalt an Kindern und Jugendlichen zusätzlich zu sexualisierter Gewalt erfasst werden.

3) Erkenntnisse aus bisherigen Analysen: Beschreibung wichtiger Erkenntnisse aus bisherigen Analysen mit den Datensätzen

4) Lücken: Probleme, Lücken und Verbesserungspotenziale in der Datenerfassung werden sowohl aus Sicht der Befragten Expert*innen wie auch der beiden Autoren erfasst.

Die Autoren der Expertise haben bereits Erfahrung mit Auswertungen verschiedener Versorgungsdatensätze (z.B. Jud, 2020b). Zusätzlich wurde zu den Helffelddaten, soweit möglich bzw. erforderlich, die Expertise weiterer Expert*innen aus den relevanten Organisationen eingeholt, denen herzlich gedankt wird:

a) Kinder- und Jugendhilfe: *Statistisches Bundesamt.*

Mit dem zuständigen Referat (H15: Alexander Wickert, Manuela Nöthen und Heike Heilmann) beim Statistischen Bundesamt konnte Rücksprache genommen werden.

b) Opferentschädigung: *Weisser Ring e.V.*

Der Weisse Ring e.V. hat in den vergangenen Jahren immer wieder Daten der Landesversorgungsämter zum Opferentschädigungsgesetz (OEG) analysiert. Dankenswerterweise hat sich Frau RA Wischrath, zuständige Referatsleiterin beim Weissen Ring, zu einem Interview bereit.

c) Gesundheitsversorgung: *Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) GmbH*

Als Geschäftsführer des InEK steht Dr. Frank Heimig dem Institut vor, das zentral Daten im Gesundheitssystem erfasst. Frau Christine Becker, Bereichsleiterin Klassifikationen am InEK stand den Autoren für spezifische Nachfragen zur Verfügung, jedoch nicht für ein ausführliches Interview.

d) Polizei und Strafrecht: *Bundeskriminalamt (BKA)*

Ursprünglich angedacht war ein Interview mit einem Vertreter resp. einer Vertreterin der *Kriminologischen Zentralstelle e.V. in Wiesbaden (KrimZ)* unter Leitung von Prof. Dr. Martin Rettenberger. Die KrimZ ist zuständig für die Analyse kriminologisch relevanter Daten in der Bundesrepublik. Leider standen die Angefragten nicht für ein Interview zur Verfügung, die Anfrage wurde daher ans *Bundeskriminalamt (BKA)* gerichtet. Dort war ein Interview mit Kriminalrat Matthias Wenz, Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Kinderpornographie.

Die Expert*innen wurden über ein Leitfadenterview befragt, der sich an den oben eingeführten Aspekten orientierte. Konkret wurde die Erstellung der Statistik erfragt und nach zugehörigen Manualen, Schulungen oder Hotlines gefragt. Weiter wurde um Einschätzungen zu Qualitätskontrollen und Validitätsrisiken bei der Erstellung der Statistik gebeten. Zusätzliche Fragen betrafen Pläne zur Veränderung resp. Erweiterung der Statistik und Verknüpfungen mit weiteren amtlichen Statistiken. Schließlich wurde gefragt, ob ein beratendes Gremium aus Bürger*innen und Betroffenen vorhanden ist.

Erkenntnisse zur administrativen Datenerfassung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland werden außerdem im Kontext der internationalen Literatur eingeordnet und interpretiert, Lücken aus internationaler Perspektive werden beschrieben. Als zentrale Quelle dient hier auch das europaweite Netzwerk im Rahmen der EU-geförderten COST Action 19106 „Multi-Sectoral Responses on Child Abuse and Neglect in Europe: Incidence and Trends“⁶ unter der Leitung von Andreas Jud.

3. Prüfung bestehender Datensätze auf nationaler Ebene

3.1 Kinder- und Jugendhilfe

Als Kinder- und Jugendhilfe wird dasjenige Praxisfeld bezeichnet, in dem Leistungen erbracht bzw. Aufgaben erfüllt werden, die im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) enthalten sind. Das SGB VIII richtet sich an junge Menschen und Familien (§ 2 Abs. 1 SGB VIII) und zielt insbesondere darauf, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, ihnen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und Eltern bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen (§ 1 Abs. 3 SGB VIII). Zu den vielen, in § 2 Abs. 2 SGB VIII aufgezählten Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zählt der große Bereich der Angebote von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (näher geregelt in §§ 22 – 26 SGB VIII). Ein weiteres Beispiel für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind Hilfen zur Erziehung (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe, Pflegefamilie), die gewährt werden müssen, wenn eine dem Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen entsprechende

⁶ Details unter www.euro-can.org resp. <https://www.cost.eu/cost-action/multi-sectoral-responses-to-child-abuse-and-neglect-in-europe-incidence-and-trends/#tabs|Name:overview>.

Erziehung in der Familie nicht gewährleistet ist (näher geregelt in §§ 27 – 35 SGB VIII). Jenseits zu gewährender Leistungen zählt es zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung nachzugehen, eine Gefährdungseinschätzung durchzuführen und geeignete Hilfen und geeignete wie erforderliche Schutzmaßnahmen einzuleiten (näher geregelt insbesondere in § 8a SGB VIII). Gesprochen wird vom Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Einführungen und Kommentare zu den Bestimmungen im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) finden sich etwa bei Wabnitz (2021) oder Münder, Meysen & Trenczek (im Druck).

Im Rahmen der Regelungen des SGB VIII sowie der Ausführungsgesetze der Länder ist die Kinder- und Jugendhilfe kommunal organisiert. Sie ist sehr stark durch Prinzipien der Subsidiarität geprägt, d.h. Leistungen werden häufig von freien Trägern (z.B. Wohlfahrtsverbänden) erbracht, während beim öffentlichen Träger (in der Regel dem Jugendamt) Aufgaben der Planung, der Aufsicht und Finanzierung liegen. Im Hinblick auf den Schutzauftrag erfolgen Gefährdungseinschätzungen bei freien Trägern wie öffentlichen Trägern, je nachdem wo Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung eingehen. Es ist aber allein Aufgabe des öffentlichen Trägers vorläufige Schutzmaßnahmen in Form einer Inobhutnahme durchzuführen und das Familiengericht anzurufen, wenn Eltern bei der Gefährdungseinschätzung nicht mitarbeiten oder ein Eingriff in die elterliche Sorge nach § 1666 BGB erforderlich erscheint. Zudem ist der öffentliche Träger im Rahmen oder nach Gefährdungseinschätzungen bei freien Trägern häufig deshalb einzubeziehen, weil die zur Abwendung einer Gefährdung erforderlichen Hilfen nur vom öffentlichen Träger gewährt werden können (z.B. Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe). Werden dem öffentlichen Träger Hinweise auf die Gefährdung eines Kindes bzw. Jugendlichen direkt oder nach vorgängiger Einschätzung beim freien Träger bekannt, so erfolgt in jedem Fall beim öffentlichen Träger eine Gefährdungseinschätzung in eigener Kompetenz. Die Kinder- und Jugendhilfe operiert mit dem Begriff der Kindeswohlgefährdung, der geschaffen wurde um Eingriffsrechte des staatlichen Wächters in ansonsten geschützte Grundrechte von Eltern nach Art. 6 Grundgesetz (GG) näher zu fassen (für vertiefende Erläuterungen zum Begriff der Kindeswohlgefährdung siehe Coester, 2008). Dies hat mehrere Folgen: Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche aktiviert den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe in erster Linie dann, wenn die sexuelle Gewalt von Sorgeberechtigten ausgeht oder Sorgeberechtigte Kinder und Jugendliche nicht vor sexueller Gewalt (egal durch wen) schützen. Das Handeln der Kinder- und Jugendhilfe ist dabei zukunftsgerichtet, d.h. eine weitere Schädigung von Kindern und Jugendlichen soll verhindert werden. Deshalb gibt

es auch Fälle drohender sexueller Gewalt (z.B. rückfallgefährdeter Missbrauchstäter erlangt über eine Partnerschaft Zugang zu Kindern), die den Schutzauftrag aktivieren. Gefährdungseinschätzungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sehen ausdrücklich einen Einbezug von Kindern bzw. Jugendlichen sowie Eltern vor (§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII), da eine Abwendung von Gefährdung in Zusammenarbeit mit Kindern bzw. Jugendlichen sowie Eltern im Verhältnis zu staatlichen Zwangsmaßnahmen als bevorzugenswert angesehen wird. Insbesondere wird im Hinblick auf Vernachlässigung und Misshandlung häufig angenommen, dass Hintergründe in einer Überforderung bzw. Kompetenzmängeln von Eltern liegen und es sich nicht um ein intentional angestrebtes Verhalten handelt, so dass eine Zusammenarbeit mit den Eltern möglich erscheint. Insoweit dies in Fällen sexueller Gewalt nicht gilt, haben sich in der Kinder- und Jugendhilfe teilweise besondere Verfahren für den Umgang mit Fällen einer möglichen innerfamiliären sexuellen Gewalt gegen Kinder und Jugendliche etabliert, zumal der zeitnahe Einbezug von Eltern unter dem Vorbehalt steht, dass hierdurch der Schutz eines Kindes bzw. Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (für eine vertiefende Erörterung siehe Aymna, 2019; Kindler & Kadera, 2021). Generelle Einführungen in Strukturen und Arbeitsweisen im Praxisfeld der Kinder- und Jugendhilfe finden sich etwa bei Jordan, Maykus & Stuckstätte (2015) sowie Rätz, Schröer & Wolff (2014).

Für einige Ausschnitte des Praxisfeldes der Kinder- und Jugendhilfe werden amtliche Statistiken erhoben. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür finden sich im SGB VIII (§§ 98 – 103 SGB VIII). Zusatzerhebungen in einzelnen Bundesländern oder Kommunen sind möglich, werden aber nicht bundeszentral erfasst. Die amtlichen Statistiken werden jährlich erhoben. Es besteht Auskunftspflicht. Für Gefährdungseinschätzungen richtet sich diese Auskunftspflicht an die örtlichen öffentlichen Träger, also die Jugendämter der Kommunen. Über die Statistischen Landesämter werden die Daten an das Statistische Bundesamt übermittelt. Bis zum Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes am 10.06.2021 wurden in der zuletzt gültigen Rechtslage zu den hier besonders relevanten Gefährdungseinschätzungen des öffentlichen Trägers nach § 8a SGB VIII in § 99 Abs. 6 SGB VIII folgende Erhebungsmerkmale berücksichtigt:

- (a) Institution oder Person, von der die Gefährdungseinschätzung angeregt wurde
- (b) Art der Gefährdung
- (c) Ergebnis der Gefährdungseinschätzung
- (d) Geschlecht, Alter und Aufenthaltsort betroffener Kinder bzw. Jugendlicher zum Zeitpunkt der Gefährdungsmitteilung
- (e) Alter der Eltern

(f) Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen

(g) Durchführung einer Inobhutnahme

(h) Anrufung des Familiengerichts nach einer Gefährdungseinschätzung (nach § 99 Abs. 6b SGB VIII)

Alle in den letzten Jahren vorgelegten Daten zu Gefährdungseinschätzungen des öffentlichen Trägers beziehen sich auf dieses Set an Merkmalen. Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurden die zu erhebenden Merkmale etwas erweitert. Demnach muss zukünftig insbesondere auch die Person erhoben werden, von der die Gefährdung ausgeht, ob eine ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils vorliegt, die in der Familie gesprochene Sprache und ob zum Kind bzw. Jugendlichen im Kalenderjahr bereits andere Gefährdungsmittelungen eingegangen sind. Eine Einführung in Entwicklung, Struktur und Merkmale der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik siehe Schilling (2003) sowie Rauschenbach (2011).

Frageformate und Erläuterungen für die Erhebung der amtlichen Statistik werden beim statistischen Bundesamt vorbereitet, stellenweise unter Einbezug von Expert*innen oder Praktiker*innen. Eine Beteiligung von Betroffenen ist bislang noch nicht erfolgt. Die Erhebungsbögen werden von den statistischen Landesämtern allenfalls noch leicht gestaltet und sind öffentlich zugänglich. Beispielsweise befindet sich der zwischenzeitlich kaum veränderte 8a-Erhebungsbogen des Bundeslandes NRW in Anhang von Pothmann et al. (2014). Die durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz nötigen Änderungen in den Erhebungsbögen befinden sich noch in Vorbereitung und sind noch nicht öffentlich zugänglich.

In den bisherigen Erhebungsbögen zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII durch den öffentlichen Träger wurden Ergebnis von Gefährdungseinschätzungen vier Optionen angeboten (Kindeswohlgefährdung/latente Kindeswohlgefährdung/keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfebedarf/keine Kindeswohlgefährdung, kein Hilfebedarf). Wurde eine der ersten beiden Möglichkeiten als Ergebnis der Gefährdungseinschätzung angegeben, so wurde nach der Art der Gefährdung gefragt. Hier wurde die Option „Anzeichen für sexuelle Gewalt“ angeboten. Drei weitere Antwortmöglichkeiten wurden angeboten (Anzeichen für Vernachlässigung/ Anzeichen für körperliche Misshandlung/ Anzeichen für psychische Misshandlung). Der Hilfetext zur Antwortoption „Anzeichen für sexuelle Gewalt“ lautete:

Unter sexuelle Gewalt fallen Straftaten und Handlungen gegenüber Kindern und Jugendlichen, die gegen das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung verstoßen und damit negative Auswirkungen auf die Entwicklungsverläufe der / des Minderjährigen zur Folge haben
--

können. Darunter fallen alle sexuellen Handlungen, die an oder vor einem Kind / Jugendlichen vorgenommen werden, unabhängig vom Verhalten oder einer eventuell aktiven Beteiligung des jungen Menschen.

Die amtliche Statistik zu Ergebnissen von Gefährdungseinschätzungen durch öffentliche Träger, die seit 2012 geführt wird, weist Anzeichen sexueller Gewalt durchgängig als diejenige Form von Kindeswohlgefährdung aus, die am seltensten festgestellt wird.

Im Interview mit dem zuständigen Referat des Statistischen Bundesamtes (Jugendhilfe – H15) wurde mitgeteilt, dass dort bislang keine Studien bekannt sind, die die Qualität der statistischen Erfassung empirisch untersucht hätten, also etwa inwieweit in Jugendämtern alle 8a-Verfahren erfasst und die Gefährdungsarten korrekt in die Erhebungsbögen übertragen werden. Zu den Validitätsrisiken wurde auf die bestehende Mitteilungspflicht und Plausibilitätskontrollen der Datensätze verwiesen. Widersprüche oder unerklärliche Sprünge in den Daten habe es bislang kaum gegeben. Schulungen würden, wenn dann, vor Ort organisiert. Im Statistischen Bundesamt sei dies nicht bekannt. Möglichkeiten einer Verknüpfung mit anderen Hellfeldstatistiken gebe es derzeit nicht und die Möglichkeiten wurden auch für die Zukunft eher skeptisch beurteilt. Wenn dann, bedürfe dies einer gesetzlichen Grundlage und würde ein sehr großes Projekt darstellen. Gremien mit Bürger*innen und Betroffenen, in denen die Statistik diskutiert werde, gebe es bislang nicht.

Bewertung: Die amtlichen Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe können insbesondere darüber Auskunft geben, in wie vielen Fällen zum Schutz von Kindern bzw. Jugendlichen vor sexueller Gewalt in Familien interveniert wird. Eine Abbildung der Anzahl der Kinder bzw. Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe, die bekanntermaßen sexuelle Gewalt in mindestens einer Form erleben mussten, wird mit der amtlichen Statistik nicht angestrebt. Im Hinblick auf die Fragestellung der Expertise erscheinen mindestens sechs Diskussionspunkte festzuhalten:

- Gefährdungseinschätzungen bei den freien Trägern werden bislang nicht erhoben, d.h. es ist unbekannt, in wie vielen Fällen Hinweise auf sexuelle Gewalt bei freien Trägern vorliegen. Eine amtliche Erhebung von Gefährdungseinschätzungen bei freien Trägern wäre mit einem erheblichen Aufwand verbunden, daher sollte zunächst mittels Pilotuntersuchungen geprüft werden, in welchem Ausmaß damit mögliche Gefährdungsfälle, die nicht anschließend beim öffentlichen Träger bekannt werden, erfasst werden können.

- Erhoben wird nicht zu welchen Gefährdungsformen Hinweise eingehen, obwohl Jugendämter selbst dies in der Regel dokumentieren, sondern nur die Art der Gefährdung, wenn eine solche festgestellt wird. Damit ist es nicht möglich zu beurteilen, in welchem Ausmaß Hinweise auf sexuelle Gewalt als Grund für eine zu bejahende Gefährdung nicht ausreichend geklärt werden können.
- Der Erläuterungstext zur Antwortoption „Anzeichen für sexuelle Gewalt“ erscheint hochschwierig formuliert, da es sich um die einzige Gefährdungsform handelt bei der die Strafbarkeit (mit ihren hohen Beweisanforderungen) erwähnt wird. Zudem ist das Schutzgut teilweise auch die ungestörte sexuelle Entwicklung.
- Die erhobenen amtlichen Daten werden bislang nur unzureichend im Hinblick auf Anzeichen sexueller Gewalt ausgewertet. So liegen bislang etwa keine Auswertungen zu mitteilenden Stellen oder nachfolgende Maßnahmen bei Anzeichen auf sexuelle Gewalt im Vergleich zu anderen Gefährdungsformen vor. Zu prüfen wäre die einmalige oder regelmäßige Erstellung eines entsprechenden Lagebildes anhand der ohnehin vorhandenen Daten.
- Wenn eine Verknüpfung mit anderen Hellfeld-Datensätzen nicht oder nur schwer möglich ist, sollte geprüft werden, inwieweit durch Fragen im Erhebungsbogen erfasst werden könnte, wie häufig dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe bekannt ist, dass eine Anzeige erstattet oder eine Einbeziehung des Gesundheitswesens erfolgt ist. Daten zu solchen Überlappungen der Erhebungssysteme sind notwendig, wenn das Hellfeld insgesamt abgeschätzt werden soll.

Im Bereich der amtlichen Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe gibt es prinzipiell auch bei anderen Erhebungen noch die Möglichkeit Daten zu bekannt werdenden Fällen sexueller Gewalt auszuwerten oder zu neu erheben. Zu denken wäre etwa an eine Neufassung der Gründe für eine Gewährung von Hilfen zur Erziehung oder der Gründe für die Bestellung eines Vormunds bzw. Ergänzungspflegers. Bei den Gründen für vorläufige Schutzmaßnahmen (Inobhutnahmen) werden Anzeichen sexueller Gewalt bereits erhoben, bislang in der Berichterstattung aber nicht gesondert ausgewiesen.

3.2 Familiengerichte

Die Familiengerichtsbarkeit hat das Familienrecht als Grundlage ihrer Entscheidungen. Als Familienrecht werden, etwas vergrößert, all diejenigen Rechtsnormen bezeichnet, die bestimmen, wie auf Dauer angelegte personale Verbindungen, die Fürsorgeverpflichtungen (etwa gegenüber Kindern) beinhalten, begründet und aufgelöst werden, wie Konflikte um solche Verpflichtungen (z.B. im Hinblick auf Fürsorge für und Erziehung von Kindern) von Gerichten entschieden werden und wann Gerichte im Interesse betroffener Kinder in Familienbeziehungen eingreifen dürfen bzw. müssen (für eine genauere Definition siehe Muscheler, 2017). Die Bestimmungen des Familienrechts sind im Buch 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zusammengefasst. Rechtliche Bestimmungen, wie Familiengerichte anhängig gemachte oder von

Amts wegen eingeleitete Verfahren bearbeiten und abschließen sollen, sind im „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (FamFG) sowie stellenweise in der Zivilprozessordnung (ZPO) geregelt. Hinweise auf sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche können bei verschiedenen Fallkonstellationen eine Rolle spielen. Von großer Bedeutung für Kinder bzw. Jugendlichen, bei denen sexuelle Gewalt im Raum steht, die von Sorgeberechtigten ausgeht bzw. von Sorgeberechtigten nicht mit einem Schutzhandeln beantwortet wird, sind Verfahren nach § 1666 BGB. In solchen Verfahren kommt dem Gericht die Aufgabe der Klärung zu, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Sorgeberechtigten zudem nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefahr (ggfs. mit Hilfe abzuwehren). Liegen diese beiden Voraussetzungen vor, kann das Gericht geeignete und erforderliche Mittel ergreifen um die Gefahr abzuwehren § 1666 Abs. 3 BGB. Der unbestimmte Rechtsbegriff der Kindeswohlgefährdung wird im familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe analog gebraucht. Kann festgestellt werden, dass (eine Fortsetzung) sexueller Gewalt droht, so ist dies regelhaft als Kindeswohlgefährdung einzuordnen (Kindler, 2018 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung). Maßstab bei der Feststellung der Gefährdung ist die Überzeugung des Gerichts, das sich, sofern eine Gefährdung bestritten wird, hierbei auf Tatsachen stützen muss. Kommt es zwischen Eltern zu einem Konflikt, beispielsweise inwieweit (fortgesetzte) sexuelle Gewalt droht, so dient als Entscheidungsgrundlage in der Regel nicht der § 1666 BGB, bei dem die staatliche Gemeinschaft in Form des Gerichts in ihrer Wächterrolle entsprechend Art. 6 GG auftritt, sondern die familienrechtlichen Bestimmungen zur Regelung von elterlicher Sorge und Umgang bei Elternkonflikten (§§ 1671, 1684 BGB). Maßstab bei der Regelung der elterlichen Sorge ist dann, welche Regelung dem Kindeswohl mehr dient. Bei der Regelung von Umgangskonflikten ist dieser Maßstab für vorübergehende Regelungen identisch. Soll Umgang für längere Zeit beschränkt oder ausgeschlossen werden, setzt dies die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung durch den (unbeschränkten) Umgang voraus. Für Einführungen in das Familienrecht siehe Muscheler (2017) oder Schmidt (2021). Zudem liegen mehrere ausführliche juristische Kommentare zum Familienrecht vor, etwa der BGB Großkommentar von v. Staudinger (2020).

Die Familiengerichte stellen Abteilungen der Amtsgerichte dar (§ 23b Gerichtsverfassungsgesetz – GVG), die als Ordentliche Gerichtsbarkeit (neben Verwaltungs-, Arbeits-, Sozial- und Finanzgerichtsbarkeit) eine der fünf Säulen der Gerichtsbarkeit in der Bundesrepublik bilden. Organisation und Ausstattung der Familiengerichte sind Sache der Bundesländer. Entscheidun-

gen der Familiengerichte können im Rahmen einer Revision durch das zuständige Oberlandesgericht (in Berlin: Kammergericht) überprüft werden. Gegebenenfalls ist eine weitere Revision beim Bundesgerichtshof zulässig. Als außerordentlicher Rechtsbehelf kann zudem, wenn Grund- bzw. Menschenrechte oder vergleichbare Rechte betroffen sind, eine Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht bzw. beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte möglich sein. Derzeit existieren in Deutschland 638 Amtsgerichte sowie 24 Oberlandesgerichte. Die Anzahl der Richterinnen und Richter, die mit Familiensachen und daher potenziell mit familiengerichtlichen Konflikten rund um sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche befasst sind, sowie ihre Qualifikationen bzw. Erfahrungen im Feld, werden bislang statistisch nicht erfasst (Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstages, 2018). Ab Januar 2022 werden, entsprechend dem „Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder“ Artikel 3 Ziffer 2, von Familienrichterinnen und Familienrichtern Grundkenntnisse in Psychologie, insbesondere Entwicklungspsychologie und der Kommunikation mit Kindern verlangt. Grundkenntnisse zu den verschiedenen Gewaltformen gegen Kinder und Jugendliche, insbesondere zu sexualisierter Gewalt, werden im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt. Für eine Einführung in die Organisation der Gerichtsbarkeit in Deutschland siehe Degenhardt (2012, Kap. 4).

Amtliche Statistiken in der Rechtspflege, auch in der Familiengerichtsbarkeit, haben keine gesetzliche Grundlage. Sie beruhen vielmehr auf bundeseinheitlichen Verwaltungsanordnungen der Länder, die vom Statistischen Bundesamt gesammelt und aufbereitet werden. Im Bereich der Familiengerichtsbarkeit fokussieren die Daten auf Aspekte wie die Anzahl der Verfahren, die von den Familiengerichten abgeschlossen werden, die Art der Verfahren, die Art der Erledigung oder die Verfahrensdauer. Dies bedeutet, es ist möglich anzugeben, wie viele Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB oder wie viele Umgangsverfahren nach § 1684 BGB pro Jahr abgeschlossen werden. Es ist aber nicht möglich anzugeben, in wie vielen Verfahren sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche eine Rolle spielt. Da mehrere Kinder pro Verfahren betroffen sein können, ist es auch nicht möglich nähere Angaben zu Anzahl, Alter oder Geschlecht betroffener Kinder zu machen. Die amtlichen Statistiken in der Rechtspflege sind damit in ihrer gegenwärtigen Form als Hellfeldstatistik im Hinblick auf sexuelle Gewalt unbrauchbar.

Dies gilt auch für eine aus der Kinder- und Jugendhilfe stammende amtliche Statistik, die sich direkt an die Tätigkeit der Familiengerichte in Kinderschutzfällen anlehnt. In § 99 Abs. 4 und

6b SGB VIII werden nämlich Amtsvormundschaften und Amtspflegschaften sowie familiengerichtliche Maßnahmen zum Schutz von Kindern im Rahmen des § 1666 BGB erfasst. Da die Jugendämter in allen solchen Verfahren zu beteiligen sind, könnten damit prinzipiell alle von Gerichten erlassenen Maßnahmen abgedeckt werden. Amtsvormundschaften und Amtspflegschaften decken nicht alle Fälle von (Teil-)entzügen der elterlichen Sorge ab, da auch andere, private Vormünd*erinnen bzw. Pfleger*innen bestellt werden können, aber der größte Teil der (Teil-)entzüge wird erfasst. In § 99 Abs. 4 und 6b SGB VIII werden jedoch Gefährdungsformen nicht erfasst, so dass es nicht möglich ist anzugeben, in wie vielen Fällen sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche eine Rolle spielt. Da Statistiken entsprechende Entscheidungen der Familiengerichte voraussetzen, wäre es auf dieser Grundlage auch nicht möglich zu zählen, in wie vielen Fällen mit im Raum stehender sexueller Gewalt keine Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Bewertung: Die amtlichen Statistiken der Rechtspflege blenden sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche als Gegenstand familiengerichtlicher Kinderschutzverfahren und Anlass für Konflikte zwischen Eltern um Sorge- bzw. Umgangsrechte bislang aus. Daher ist es bislang auch nicht möglich, die Anzahl der Verfahren anzugeben, in denen Anzeichen sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche Gegenstand familiengerichtlicher Verfahren werden. Da in Verfahren mehrere Kinder betroffen sein können, sind auch generell keine Aussagen zur Anzahl, Alter und Geschlecht von Kindern möglich, die Gegenstand familiengerichtlicher Verfahren werden. Insofern Jugendämter an allen familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren zu beteiligen sind (§ 162 Abs. 2 FamFG), ist eine Vollerhebung dieses Aspekts der Tätigkeit der Familiengerichte prinzipiell auch über die amtliche Statistik der Kinder- und Jugendhilfe möglich. Tatsächlich erfolgt nach § 99 Abs. 6b bereits eine Erhebung zu Maßnahmen des Familiengerichts sowie Alter und Geschlecht betroffener Kinder in diesem Rahmen. Allerdings werden weder Gefährdungsarten, die einer Anrufung des Familiengerichts zugrunde liegen noch Gefährdungsarten, die vom Gericht zur Begründung von Maßnahmen letztlich herangezogen werden, bislang erhoben. Daher ist es auch auf diesem Weg bislang nicht möglich zu erfassen, welchen Stellenwert Anzeichen sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche in familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren haben.

Der Stellenwert von Anzeichen sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche bei Sorge- bzw. Umgangskonflikten zwischen Eltern kann zudem auf diesem Weg schwerer erhoben werden. Zwar sind Jugendämter nach § 162 Abs. 1 FamFG auch hier anzuhören. Allerdings ist hier eine wesentlich größere Anzahl an Verfahren betroffen und bislang erfolgt hierzu keinerlei Erhebung im Rahmen der amtlichen Statistik der Kinder- und Jugendhilfe. Im Hinblick auf die Fragestellung der Expertise erscheinen mindestens vier Diskussionspunkte festzuhalten:

- Eine Ergänzung von § 99 Abs. 6b SGB VIII um den Aspekt der Arten von Gefährdung, die der Entscheidung des Familiengerichts im familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren zugrunde

liegen, sollte im Wege einer Gesetzesänderung relativ einfach möglich sein, da grundsätzlich bereits eine Erhebung stattfindet, die Anzahl der Fälle begrenzt ist (zuletzt bundesweit etwa 30.000 Fälle) und über § 162 Abs. 3 FamFG sichergestellt ist, dass dem Jugendamt die Entscheidung des Familiengerichts vorliegt. Auf diesem Weg könnte erhoben werden, welchen Stellenwert Anzeichen sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche in familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren haben.

- Würde zusätzlich erhoben, welche Arten von Gefährdung der Anrufung des Familiengerichts zugrunde liegen, so wäre es möglich zu beschreiben, mit welchen Maßnahmen Familiengerichte auf verschiedene Gefährdungsformen bei verschiedenen Altersgruppen von Kindern reagieren und dies im Verlauf zu beobachten.
- Eine Erhebung zum Stellenwert von Anzeichen sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche im Rahmen von Konflikten zwischen Eltern um Sorge- bzw. Umgangsrechte über die amtliche Statistik der Kinder- und Jugendhilfe wäre prinzipiell möglich. Sie könnte als Teil einer neuen Erhebung zur Mitwirkung der Jugendämter in kindschaftsrechtlichen Verfahren erfolgen. Eine annähernde Vollerhebung wäre möglich, da die Jugendämter auch hier entsprechend § 162 FamFG bereits jetzt grundsätzlich beteiligt werden und Entscheidungen mitgeteilt bekommen. Allerdings wäre der Aufwand nicht unerheblich, da es sich um sehr viel mehr Verfahren handelt im Vergleich zu familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren. Zuletzt waren in Deutschland pro Jahr etwa 150.000 Sorgeverfahren und etwa 50.000 Umgangsverfahren pro Jahr abgeschlossen worden, die zum Teil mehrere Kinder betreffen. Ein Vorteil einer solchen Erhebung wäre allerdings, dass eine bislang eher unsichtbar bleibende Leistung des öffentlichen Trägers der Kinder- und Jugendhilfe, nämlich die Mitwirkung am familiengerichtlichen Verfahren nach § 50 SGB VIII sichtbar werden würde.
- Eine potenzielle Alternative wäre eine Ausdifferenzierung der Gegenstände von familiengerichtlichen Verfahren im Rahmen der amtlichen Statistiken zur Rechtspflege. Dort werden bislang verhandelte rechtliche Regelungsgegenstände, wie etwa elterliche Sorge (§ 1671 BGB) oder Umgangsrecht (§ 1684 BGB), erhoben. Hier Fallmerkmale innerhalb bestimmter Regelungsgegenstände zu erfassen (z.B. vorgetragene Anzeichen auf sexuelle Gewalt), würde eine neue Erhebungstiefe innerhalb der amtlichen Statistik der Rechtspflege erreichen und wäre daher nicht ohne größeren Aufwand möglich. Es wären bundeseinheitliche Anpassungen in den Verwaltungsverordnungen der Länder zur Erhebung erforderlich.

3.3 Maßnahmen der Opferentschädigung

Ein erstes Gesetz über die Entschädigung von Opfern von Gewalttaten (OEG) ist in Deutschland 1976 in Kraft getreten. Leistungsansprüche wurden seitdem durch wiederholte Gesetzesänderungen sowie die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erweitert (für eine geschichtliche Einführung siehe Villmow & Savinsky, 2013), so dass auch Menschen, die in Kindheit und Jugend Opfer sexueller Gewalt geworden sind, unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen erhalten können (für vertiefende Erläuterungen siehe Gelhausen & Weiner, 2015). Lange Bearbeitungszeiten, sehr unterschiedliche bzw. geringe Anerkennungsquoten und die Unbekanntheit des Gesetzes wurden, gerade im Hinblick auf Opfer sexueller Gewalt in Kindheit bzw. Jugend, immer wieder kritisch diskutiert (z.B. Hellmann & Bartsch, 2014). Mit der Einführung des bereits beschlossenen Sozialgesetzbuchs XIV (SGB XIV), das bis zum 01. Januar 2024 schrittweise in Kraft tritt, ist der nächste Entwicklungsschritt bereits absehbar.

Für die Bearbeitung von Anträgen nach dem OEG sind die Landesversorgungsbehörden in den Bundesländern zuständig, die jeweils eigene Statistiken führen. Eine bundeseinheitliche amtliche Statistik ist im OEG nicht vorgesehen und existiert bislang nicht. Mit der Intention, das Missverhältnis zwischen der Anzahl durch Strafanzeigen bekannt gewordener Gewaltdelikte, einschließlich sexueller Gewalt, in Deutschland und der geringen Anzahl an Anträgen nach dem OEG öffentlich zu machen, hat es der Weiße Ring e.V. bislang übernommen, einige Angaben auf Bundesebene zusammenzutragen und zu veröffentlichen (<https://weisser-ring.de/media-news/publikationen/statistiken-zur-staatlichen-opferentschaedigung>). Diese erhalten, aufgeschlüsselt nach Bundesländern, Angaben zur Anzahl gestellter Anträge, zur Ablehnungs- und Anerkennungsquote sowie den, im Fall einer Anerkennung, gewährten Leistungen. Frau RA Wischrath, Referatsleiterin beim Weißen Ring e.V., erklärte, Angaben zur Art der erlittenen Gewalt, etwa sexueller Gewalt, und Zeitpunkt sowie Dauer der schädigenden Ereignisse seien im Erhebungsbogen nicht enthalten. Da sich der Weiße Ring e.V. Um eine möglichst informative Statistik bemühe, gehe sie davon aus, dass entsprechende Angaben bei den Landesversorgungsämtern auch nicht abrufbar seien. Jedoch sei der Erhebungsbogen vor ihrem Dienstantritt entwickelt worden. Damit ist es derzeit nicht möglich, auf Bundesebene Aussagen dazu zu treffen, in welchem Umfang gestellte Anträge auf Opferentschädigung einen (Teil-)Hintergrund in sexueller Gewalt gegen Kinder- bzw. Jugendliche haben und Anerkennungsquoten bzw. Leistungen über Gewaltformen hinweg zu vergleichen.

Mit Einführung des SGB XIV wird ab 2024 eine jährliche amtliche Statistik zu Anträgen und Leistungen nach dem SGB XIV eingeführt (§§ 126-132 SGB XIV). Vorgesehen ist dabei, nach

§ 127 Abs. 1 Ziffer 4 SGB XIV, auch Angaben zur Art des schädigenden Ereignisses (Art der Gewalttat, aufgeschlüsselt nach Gruppen von Straftatbeständen und Täter-Opfer-Beziehung) zu erheben. Damit werden Informationen zur Rolle sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche als Hintergrund für Anträge und Vergleiche der Anerkennungsquoten über verschiedene Gewaltformen ab 2024 möglich bzw. (je nach Gestaltung des Berichts) potenziell möglich werden. Aufgrund eines Wechsels von Tatort- zum Wohnortprinzip bei der Antragstellung wird ein bundeslandbezogener Vergleich mit den älteren Daten des Weissen Rings e.V. nicht möglich sein. Da zudem nicht vorgesehen ist Daten zu Zeitpunkt und Dauer schädigender Ereignisse zu erheben, ist vorhersehbar, dass bei eventuellen Unterschieden in der Leistungsgewährung Unsicherheiten darüber bestehen werden, inwieweit dies auf eine Ungleichbehandlung verschiedener Gewaltformen oder Unterschiede in den Umständen des Antrags (z.B. im Mittel spätere Antragstellung bei einer Gewaltform) zurückzuführen zu wird.

Bewertung: Mit der geplanten Einführung des SGB XIV kann die bislang vom Weissen Ring dankenswerterweise übernommene bundesweite Statistik durch eine amtliche Statistik ersetzt werden. Dieser Schritt ist überfällig. Nach den in § 127 Abs. 1 Ziffer 4 SGB XIV bislang vorgesehenen Erhebungsmerkmalen wird es danach möglich sein, anzugeben, welche Rolle sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche bei Anträgen zur Opferschädigung spielt und zu welchen Entscheidungen die Versorgungsämter hier gelangen. Zwei Diskussionspunkte sind aber festzuhalten:

- Bislang ist nicht vorgesehen zu erheben, wann bzw. über welchen Zeitraum sich verschiedene Arten von Gewalttaten ereignet haben. Dies wird es vorhersehbar erschweren, eventuelle Unterschiede in der Leistungsgewährung bei verschiedenen Gewaltarten zu analysieren.
- Im Verhältnis zur differenzierten Erhebung verschiedener Arten von Leistungen werden Gründe für eine Ablehnung von Leistungen nicht bzw. kaum erhoben. Genau diese Informationen werden für die Beurteilung der Auswirkungen des SGB XIV und eine gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklung jedoch benötigt werden. Dies gilt für Fälle, in denen eine Schädigung durch sexuelle Gewalt vorgetragen wird, aber auch für alle anderen Arten von Schädigung. Die geplante amtliche Statistik beraubt sich damit eines Teils ihrer möglichen Aussagekraft.

3.4 Gesundheitsversorgung

Im Gesundheitsbereich sind Fachkräfte in diversen Einrichtungen beteiligt, sexuelle Übergriffe zu erkennen, den betroffenen Kindern und Jugendlichen Hilfen anzubieten oder sie an Organi-

sationen im Helfersystem weiterzuvermitteln. Das betrifft sowohl Ärzt*innen aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Allgemeinmedizin in der freien Praxis oder an Krankenhäusern und Kinderkliniken als auch spezialisierte Einrichtungen wie Sozialpädiatrischen Zentren, wo Kinder unterschiedlichen Alters multiprofessionell auf beispielsweise Entwicklungsauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, neurologische Erkrankungen und Behinderungen abgeklärt und behandelt werden (Fegert et al., 2021). Als weitere spezialisierte Einrichtung können auch Schwangerschaftsberatungsstellen mit ihren spezifischen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach einem sexuellen Übergriff Ausgangspunkt für Hilfe und Unterstützung von Jugendlichen sein – gestützt durch die abgesicherte Stellung der Institution im Sozialsystem und die Finanzierung außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe. Zusätzlich zum somatischen Bereich ist auch auf die Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit zu verweisen, die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, aber auch Psychotherapeut*innen in freien Praxen.

Standardisierte Erfassung von Daten über verschiedene Einrichtungen hinweg erfolgt im Gesundheitsbereich primär (auch) zu Abrechnungszwecken. Um die Voraussetzungen für eine zumindest rudimentäre Dokumentation sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen mussten zu Beginn des letzten Jahrzehnts mehrere gesetzliche Anpassungen vorgenommen werden, die in diesem Abschnitt und unter im Abschnitt 3.4.1 beschrieben werden. Erst 2013 konnte durch Anpassung von § 294a SGB V „Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden“ ein besonderer Missstand für die Dokumentation von Misshandlung und sexuellem Missbrauch in der Gesundheitsversorgung behoben werden (Fegert, Jud, & Plener, 2013): Die gesetzlichen Grundlagen verpflichten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt*innen, Einrichtungen und Krankenhäuser erforderliche Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und mögliche Verursacher*innen, den Krankenkassen mitzuteilen. Für den Kontext sexuelle Gewalt hatte diese in weiten Teilen sinnhafte Regelung teils äusserst belastende Folgen für die Betroffenen, bei denen Verursacher*innen der sexuellen Gewalt oft aus der Familie selbst kommen: Zur Betroffenheit durch sexuelle Gewalt gesellte sich die finanzielle Belastung der Familie und familiärer Stress durch die Durchsetzung der Regresse, was letztlich auch wieder zur Steigerung der Missbrauchsgefährdung beitragen konnte. Fegert et al. (Fegert et al., 2013) schildern in ihrer Übersicht Beispiele äusserst belastender Situationen für Betroffene, die bei Jugendlichen auch zu suizidalen Krisen führten. Diese vom Gesetzgeber nicht intendierten, aber höchst problematischen Auswüchse konnten schliesslich korrigiert wer-

den, indem § 294 a SGB V mit folgendem Satz ergänzt wurde „Bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung einer oder eines volljährigen Versicherten sein können, besteht die Mitteilungspflicht nach Satz 1 nur dann, wenn die oder der Versicherte in die Mitteilung ausdrücklich eingewilligt hat.“

3.4.1 Krankenhäuser und Kliniken

Bundesweit einheitlich werden Daten zu Diagnosen von und Leistungen an Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Kliniken erfasst zur Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), insbesondere § 17b KHG: Grundlage hierfür ist das durchgängige und leistungsorientierte G-DRG-System mit dem Fallpauschalen-Katalog. Die Kodierung in der Version 2021 basiert dabei auf der bundesamtlichen Fassung der Internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme Version 10 (ICD-10-GM) sowie des Operationen- und Prozedurenschlüssels Version 2021 (OPS Version 2021).⁷ Die von der WHO entwickelte und weltweit genutzte ICD-10 erfasst unter der Diagnosegruppe T74 die Unterkategorie T74.2 Sexueller Missbrauch. Sämtliche Diagnosen resp. Termini in dieser Gruppe sind definitorisch nicht ausgeführt resp. operationalisiert und werden in Kasten 1 zusammengefasst. 2013 ist im Fallpauschalenkatalog erstmals die OPS-Kinderschutzprozedur 1-945 „Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ hinterlegt worden (Kasten 2).

Kasten 1 ICD-10-GM Diagnosegruppe T74

T74.0 Vernachlässigung oder Imstichlassen,
T74.1 Körperlicher Missbrauch
T74.2 sexueller Missbrauch,
T74.3 Psychischer Missbrauch
T74.8 Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen
T74.9 Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet

⁷ Beide online verfügbar unter www.dimdi.de.

Kasten 2 OPS-Kode 1-945

Mit diesem Kode ist die standardisierte und multiprofessionelle (somatische, psychologische und psychosoziale) Diagnostik bei Verdacht auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung sowie bei Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom [Münchhausen syndrome by proxy] zu kodieren

Alle nachfolgenden Leistungen müssen im Rahmen desselben stationären Aufenthaltes erbracht werden

Die Codes sind nur für Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres anzugeben

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team (mindestens ein Arzt, ein Sozialarbeiter, ein Psychologe und eine Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) unter Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mindestmerkmale:

- Mehrdimensionale Diagnostik von jeweils mindestens 30 Minuten in mindestens 3 Disziplinen wie Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie, Kinderradiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie und Sozialdienst bzw. solchen mit Expertise für Kinderschutz und/oder für Patienten des Kindes- und Jugendalters (z.B. Rechtsmedizin, Chirurgie, Radiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Ophthalmologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie). Es werden im diagnostischen Einzelkontakt durch die oben genannten Berufsgruppen alle folgenden Leistungen in Summe erbracht:
 - Ausführliche ärztliche oder psychologische diagnostische Gespräche (biographische Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese)
 - Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung
 - Strukturierte Befunderhebung und Befunddokumentation unter Verwendung spezifischer Anamnese- und Befundbögen
- Durchführung von mindestens einer Fallbesprechung mit mindestens 3 Fachdisziplinen zusammen mit einer Fachkraft für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit Dokumentation
- Ggf. Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfewerden im diagnostischen Einzelkontakt

Die Kodierung der Diagnostik bei Verdacht auf Kindemishandlung war umstritten trotz der zuvor absurden Situation, dass ohne den OPS-Kode die notwendigen diagnostischen und Vernetzungsleistungen nicht abgerechnet und die Diagnosegruppe T74 nicht kodiert werden konnten (Fegert et al., 2013). Die üblichen Krankenhausdatensysteme waren oft so programmiert, dass sie eine Eingabe in diesem Bereich gar nicht akzeptierten. Deutlich kritisiert wurde (Fegert et al., 2013), dass Deutschland damit „...eines der wenigen Länder in der westlichen Welt war, in dem das Gesundheitswesen statistisch einen völligen „Blindflug“ in Bezug auf Misshandlungsdaten betrieb, obwohl man aus der Literatur wusste, dass Diagnosen im Krankenhaus mit zu den validesten und robustesten Informationen in Bezug auf Kindesmisshandlung zählen

(McKenzie, Scott, Waller, & Campbell, 2011)“. Mit Einführung des OPS-Kodes 1-945 wurde auch das Dokumentationsverbot der Diagnosegruppe T74 aufgehoben, so dass sexueller Missbrauch auch in Kombination mit weiteren Formen der Misshandlung erfasst werden kann. Das leistungsorientierte G-DRG-System wurde durch Fachgremien der Leistungsanbieter weiterentwickelt, Gremien aus Bürger*innen und Betroffenen sind dabei nicht einbezogen (Christine Becker, persönliche Mitteilung 23.9.2021).

Eingetragen werden die Daten auf Basis der Krankenakte in der Regel durch Fachkräfte der Medizinischen Dokumentation, einem dreijährigen Ausbildungsgang, der neben Inhalten aus der Medizin auch Inhalte zu Statistik, Dokumentation, Recht und Informatik umfasst. Im Rahmen der Ausbildung findet bereits auch eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem G-DRG-System und dessen Erfassung statt. Vor Ort, in den Kliniken und Krankenhäusern, werden die Angaben über spezifische Software erfasst.

Es werden im Datensatz keine vertiefenden Angaben zu Zeitpunkt, Art oder Dauer der sexuellen Gewalthandlungen, zu Täter*in, Tatort oder zu Triagierung an weitere Einrichtungen in anderen Versorgungsbereichen erfasst. Erfasste Daten betreffen demografische Angaben zu Personen, Diagnosen und Leistungen im Krankenhaus. Aggregiert können die vorhandenen Daten über frei verfügbare Browser selbst ausgewertet werden. Eine entsprechende Auswertung der aktuellsten ganzjährigen „Datenlieferung DRG 2019 gruppiert nach 2020“ im InEK Datenbrowser (www.datenbrowser.inek.org)⁸ führt 162 Fälle mit der Nebendiagnose T74.2 Sexueller Missbrauch auf (die T74-Gruppe wird nicht als Hauptdiagnose erfasst). Von den 162 erfassten Fällen betreffen 128 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren; die Altersverteilung für Kinder und Jugendliche ist in Tabelle 3 abgebildet. In Übereinstimmung mit der empirischen Literatur ist die Geschlechterverteilung dominant weiblich (82,03%). Die drei häufigsten Hauptdiagnosen sind F43.0 Akute Belastungsreaktion (18,75%), Z04.5 Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung (13,28%) sowie F10.0 Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] (8,59%). Für 37 der Betroffenen wurde eine Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesund-

⁸ Die unterjährigen Datenlieferungen gemäß § 24 KHG für das Datenjahr 2020 sind mit den Anforderungen durch die Corona-Pandemie verknüpft und haben zur Veröffentlichung eines neuen, hier genutzten Datenbrowsers geführt, der im Vergleich zum bisherigen G-DRG-Browser erweitert ist. Es ist jedoch laut Christine Becker (persönliche Mitteilung, 23.9.2021) nicht klar, ob der erweiterte Datenbrowser nach Bewältigung der Corona-Pandemie weitergeführt wird.

heit ohne weitere Maßnahmen (OPS 1-945.0) und bei weiteren 20 dieselbe Diagnostik mit mindestens einer spezifischen Fallkonferenz (OPS 1.945.1) durchgeführt. Die unterjährige Datenerlieferung DRG Januar bis Dezember 2020 weist 137 Betroffene unter 18 Jahren zur Nebendiagnose T74.2 Sexueller Missbrauch auf. Die Verteilungskennwerte zum Geschlecht sind auch 2020 dominant weiblich (89,78%), die Schwankungen in den Altersgruppen sind sicherlich auf die insgesamt äußerst geringe Zahl an erfassten Fällen zurückzuführen (Tabelle 3). Für die älteren Jahrgänge ab 2016 werden noch niedrigere Zahlen für T74.2 Sexueller Missbrauch insgesamt berichtet, die jedoch in den älteren Jahrgängen als Nebendiagnosen in den öffentlichen Browsern nicht nach Geschlecht und Alter aufgliedert werden können. Zu den auch im Vergleich mit anderen Versorgungsbereichen äußerst geringen Häufigkeiten sind mehrere Gründe aufzuführen, die im Austausch mit den erfahrenen, praktizierenden Kinderschutzmedizinerinnen Dr. Oliver Berthold (DRK Kliniken Berlin, persönliche Mitteilung, 19. April 2021) und Dr. Jo Ewert (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, persönliche Mitteilung, 19. April 2021) ausgearbeitet wurden:

- In den InEK-Daten werden stationäre Patient*innen erfasst. Die meisten (Verdachts-)Fälle von sexuellem Missbrauch werden in Krankenhäusern und Kliniken jedoch im ambulanten Bereich behandelt und von dort z.B. an Beratungsstellen weiterverwiesen. Die Statistik bildet damit vor allem von sexuellem Missbrauch betroffene Patient*innen mit körperlichen Verletzungen und Jugendliche nach akuten Übergriffen ab.
- Bei den inzwischen zunehmend verbreiteten, im Krankenhaus angegliederten Kinderschutzambulanzen hängt es stark von der Finanzierung ab, ob ihre Abrechnungsdaten beim InEK auftauchen. Die Kinderschutzambulanzen in Berlin sind bspw. aus Landesmitteln finanziert, die Diagnosen landen daher nicht beim InEK.
- Kinderschutzmediziner*innen weisen jedoch auch auf die erfahrungsgemäss heterogene Erfassung zwischen Kliniken und eine Unterkodierung hin. Zur Unterkodierung dürfte beitragen, dass viele Ärzt*innen in diesem Kontext eher falsch-positive Diagnosen vermeiden⁹ möchten, da Befürchtungen vor Vorurteilungen potenzieller Täter*innen bestehen (Dr. Jo Ewert, persönliche Mitteilung, 19. April 2021). Diese Annahme kann weiterhin durch die ungünstigen rechtlichen Rahmenbedingungen vor 2013 beeinflusst sein, aber

⁹ Mit einer verstärkten Vermeidung falsch-positiver Diagnosen wird jedoch auch eine Zunahme falsch-negativer Diagnosen in Kauf genommen, d.h. Fälle, in welchen sexueller Missbrauch nicht erkannt wird und damit mitunter notwendiger Schutz und Hilfen nicht geleistet werden.

auch durch die Schwierigkeit, sexuellen Missbrauch an körperlichen Indikatoren zu dokumentieren, zumal bei häufig zeitversetzter Vorstellung des Missbrauchs (z.B. Adams, 2004; Heger, Ticson, Velasquez, & Bernier, 2002). Unterkodierung sexuellen Missbrauchs und anderer Formen der Kindesmisshandlung im Gesundheitswesen ist auch in der internationalen Literatur ein geläufiger Befund, Studien, die alternative Diagnosen auswerten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Kindesmisshandlung verknüpft sind, kommen auf deutlich höhere Zahlen von Kindesmisshandlung als in den jeweiligen Staaten durch die Codes der T74.-Gruppe belegt sind (z.B. Gilard-Pioc et al., 2019). Schulung von Ärzt*innen zur Erfassung und Kodierung im Kontext Kinderschutz werden daher von verschiedenen Seiten befürwortet.

- Zu insgesamt erniedrigten Häufigkeiten dokumentierten sexuellen Missbrauchs in Krankenhäusern dürfte jedoch auch beitragen, dass Beratungsstellen und Jugendämter, wenn sie als Erste mit den Betroffenen Kontakt haben, häufig nicht an die mögliche Indikation einer zeitkritischen Vorstellung im Gesundheitswesen über eine Notaufnahme denken (Dr. Oliver Berthold, persönliche Mitteilung, 21. April 2021).

Neben diesen berichteten, auf der Webpage verfügbaren aggregierten Auswertungen wurde bisher mit einer Ausnahme noch keine vertiefte Auswertung zur Häufigkeit sexuellen Missbrauch in den InEK-Daten durchgeführt, Verknüpfungen mit anderen amtlichen Statistiken sind nicht erfolgt und werden aufgrund unterschiedlicher Vorgaben und rechtlicher Grundlagen kritisch gesehen (Christine Becker, persönliche Mitteilung, 10.3.2021 und 23.9.2021). Die Ausnahme zur Auswertung der T74.2-Daten betrifft eine erste Analyse nach Aufhebung des Dokumentationsverbots für eine Konferenz (Becker, 2014) im Kontext der Erstellung der UBSKM-Expertise „Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch“ (Jud, Rassenhofer, et al., 2016).

Tabelle 3 Altersverteilung T74.2 Sexueller Missbrauch in aktuellsten DRG-Datenlieferungen

Altersklassen	Datenlieferung DRG 2019 gruppiert nach 2020	Unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2020
0-1.Jahr	0,78%	0%
1-2 Jahre	2,34%	4,38%
3-5 Jahre	10,94%	14,60%
6-9 Jahre	21,09%	13,14%
10-15 Jahre	46,88%	48,91%
16-17 Jahre	17,97%	18,98%

Zusätzlich zur bundesweit einheitlichen Erfassung der Leistungserbringung in Kliniken und Krankenhäuser erfassen spezialisierte Einrichtungen wie klinische Kinderschutzgruppen und Kinderschutzambulanzen zusätzlich eigene Daten, die Angaben zu sexuellem Missbrauch und weiteren Formen der Kindesmisshandlung umfassen. Diese finden jedoch in aller Regel individuell, auf Ebene der jeweiligen Einrichtung statt, überregionale oder gar bundesweite Register fehlen.

3.4.2 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Eine standardisierte Dokumentation von Diagnosen und Leistungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erfolgt über die Krankenkassen, die je ein eigenes System der Datenerfassung nutzen, die jedoch nicht öffentlich einsehbar sind. In früheren Projekten hatten die Ko-Autoren teils Einsicht in Kassendaten (z.B. Barmer GEK). Der Detaillierungsgrad scheint vergleichbar den DRG-Daten und fokussiert vor allem auf Haupt- und Nebendiagnosen im Rahmen der Kodierung der ICD-10-GM. Schwierigkeiten für die Vergleichbarkeit sind der teils hohe Aufwand, den die Krankenkassen in die Bereinigung stecken müssen. Auch werden selbst innerhalb derselben Kasse nicht für alle durch die Kasse abgedeckten Bereiche der Gesundheitsversorgung dieselben Kategorien und Datensätze verwendet.

Bewertung: Die amtlichen Statistiken im Bereiche der Gesundheitsversorgung sind Statistiken zur standardisierten und pauschalisierenden Leistungserfassung. Eine möglichst umfassende Dokumentation von Diagnosen und Nebendiagnosen – inkl. der Erfassung von sexuellem Missbrauch und weiteren Formen der Kindesmisshandlung – wird zwar angestrebt, die standardisierte Erfassung sexuellen Missbrauchs wird jedoch noch ungenügend umgesetzt. Im Hinblick auf die Fragestellung der Expertise sind in Folge weitere Diskussionspunkte festzuhalten:

- Es wird angeregt, die vorhandene, aber ungenügend genützte Möglichkeit zur Dokumentation sexuellen Missbrauchs (und weiterer Formen der Kindesmisshandlung) über Schulungen und Weiterbildungen zu fördern, die u.a. Nutzen und veränderte rechtliche Grundlage der Erfassung unterstreichen.
- Das über mehrere Jahre einheitlich erfasste, vorhandene Datenmaterial wurde bisher nicht resp. nur äusserst ungenügend zur Inzidenz sexuellen Missbrauchs ausgewertet. Entsprechende Analysen sind nicht nur für den Bereich der Kliniken und Krankenhäuser zu fordern, sondern auch für niedergelassene Ärzt*innen anhand der Daten der Krankenkassen. Letzterem muss ein Austausch mit mehreren Kassen vorangehen. Entsprechend Analysen bieten den grossen Vorteil, dass sie nicht nur

Aussagen für die Bundesrepublik ermöglichen, sondern durch die international einheitliche Kodierung im Gesundheitswesen auch eine entsprechende Einordnung der bundesdeutschen Zahlen erlauben würden.

- Bislang sind mit den Codes im Kontext der Kindesmisshandlung nach ICD-10 T74. ff keine Definitionen verknüpft, die Begriffe sind unbestimmt und vage. Die Etablierung entsprechender Codes im ICD-Manual muss international, über die Weltgesundheitsorganisation WHO angestrebt werden.
- Der Ausbau um Variablen zu vertiefenden Angaben von Zeitpunkt, Tathergang oder Täter*innen des sexuellen Missbrauchs ist für die umfassende Erhebung von Leistungen im Gesundheitsbereich schwierig. Eine Möglichkeit zur detaillierteren Erfassung bieten jedoch die Angaben die von Kinderschutzgruppen, Kinderschutzambulanzen und weiteren spezialisierten Einrichtungen erfasst werden. Für diese Einrichtungen sind überregional oder national einheitliche Register anzustreben.

3.5 Polizei und Strafrecht

Die Polizei steht an erster Stelle der strafrechtlichen Verfolgung sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen (vgl. Grafik 1). Die Aufsicht über das Ermittlungsverfahren obliegt der Staatsanwaltschaft, sie entscheidet über die Anklage beim Strafgericht oder gegebenenfalls eine Verfahrenseinstellung. Daten zu sexuellem Missbrauch im Strafrecht sind bundesweit einheitlich einerseits in der Polizeilichen Kriminalstatistik PKS, andererseits in der Strafverfolgungsstatistik SVS erfasst.

3.5.1 Polizeiliche Kriminalstatistik PKS

Mit dem Vierten Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 23. November 1973 erhielt der sexuelle Missbrauch in § 176 StGB erstmalig eine eigene Strafnorm (Bezjak, 2015, p. S. 79). Im Kern sind die Absätze 1 und 2, welche die Handlungen definieren, seither über verschiedene Reformen hinweg gleichgeblieben (Bezjak, 2015, pp. S. 79-89): Jegliche sexuelle Handlung, die an Kindern unter 14 Jahren vorgenommen wird ist strafrechtlich relevant; ebenso wird strafrechtlich verfolgt, wer sexuelle von Kindern (unter 14 Jahren) an sich vornehmen lässt oder wer Kinder zu sexuelle Handlungen mit Dritten bestimmt. § 176 StGB im aktuellen Wortlaut ist in Kasten 4 abgebildet. Weitere Paragraphen die spezifisch sexuelle Gewalt an Kindern unter 14 Jahren betreffen sind § 176a StGB Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern und § 176b Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolgen. Sexuelle Gewalt an Jugendlichen kann unter § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen strafrechtlich verfolgt werden. Die Abgrenzung von § 176 StGB an Kindern unter 14 Jahren dient auch dem Ziel, konsensuelle sexuelle Handlungen an gleichaltrigen Jugendlichen nicht strafrechtlich verfolgen zu müssen.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik PKS wird in Deutschland seit 1953 erhoben, seit 1992 für das wiedervereinigte Deutschland. Die Angaben zum § 176 StGB Sexueller Missbrauch von Kindern (Kasten 4) sind somit aus dem Hellfeld diejenigen Daten, die am längsten in standardisierter Form verfügbar sind.

Kasten 4 § 176 Sexueller Missbrauch von Kindern

- (1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt.
- (3) In besonders schweren Fällen ist auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr zu erkennen.
- (4) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer
 1. sexuelle Handlungen vor einem Kind vornimmt,
 2. ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen vornimmt, soweit die Tat nicht nach Absatz 1 oder Absatz 2 mit Strafe bedroht ist,
 3. auf ein Kind mittels eines Inhalts (§ 11 Absatz 3) einwirkt, um
 - a) das Kind zu sexuellen Handlungen zu bringen, die es an oder vor dem Täter oder einer dritten Person vornehmen oder von dem Täter oder einer dritten Person an sich vornehmen lassen soll, oder
 - b) eine Tat nach § 184b Absatz 1 Nummer 3 oder nach § 184b Absatz 3 zu begehen, oder
 4. auf ein Kind mittels eines pornographischen Inhalts (§ 11 Absatz 3) oder durch entsprechende Reden einwirkt.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder nachzuweisen verspricht oder wer sich mit einem anderen zu einer solchen Tat verabredet.
- (6) Der Versuch ist strafbar; dies gilt nicht für Taten nach Absatz 4 Nummer 4 und Absatz 5. Bei Taten nach Absatz 4 Nummer 3 ist der Versuch nur in den Fällen strafbar, in denen eine Vollendung der Tat allein daran scheitert, dass der Täter irrig annimmt, sein Einwirken beziehe sich auf ein Kind.

Kasten 4 § 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen

- (1) Wer sexuelle Handlungen
 1. an einer Person unter sechzehn Jahren, die ihm zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut ist,
 2. an einer Person unter achtzehn Jahren, die ihm zur Erziehung, zur Ausbildung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut oder im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, unter Missbrauch einer mit dem Erziehungs-, Ausbildungs-, Betreuungs-, Dienst- oder Arbeitsverhältnis verbundenen Abhängigkeit oder

3. an einer Person unter achtzehn Jahren, die sein leiblicher oder rechtlicher Abkömmling ist oder der seines Ehegatten, seines Lebenspartners oder einer Person, mit der er in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebt, vornimmt oder an sich von dem Schutzbefohlenen vornehmen lässt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird eine Person bestraft, der in einer dazu bestimmten Einrichtung die Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung von Personen unter achtzehn Jahren anvertraut ist, und die sexuelle Handlungen

1. an einer Person unter sechzehn Jahren, die zu dieser Einrichtung in einem Rechtsverhältnis steht, das ihrer Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung dient, vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt oder

2. unter Ausnutzung ihrer Stellung an einer Person unter achtzehn Jahren, die zu dieser Einrichtung in einem Rechtsverhältnis steht, das ihrer Erziehung, Ausbildung oder Betreuung in der Lebensführung dient, vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt.

(3) Wer unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 oder 2

1. sexuelle Handlungen vor dem Schutzbefohlenen vornimmt oder

2. den Schutzbefohlenen dazu bestimmt, dass er sexuelle Handlungen vor ihm vornimmt, um sich oder den Schutzbefohlenen hierdurch sexuell zu erregen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(4) Der Versuch ist strafbar.

(5) In den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1, des Absatzes 2 Nummer 1 oder des Absatzes 3 in Verbindung mit Absatz 1 Nummer 1 oder mit Absatz 2 Nummer 1 kann das Gericht von einer Bestrafung nach dieser Vorschrift absehen, wenn das Unrecht der Tat gering ist.

In ihrer aktuellen Form ist die Polizeiliche Kriminalstatistik eine Anzeigenstatistik und erfasst alle Straftaten, die der Polizei bekannt und durch sie endbearbeitet wurden. Angaben zu den Straftaten können damit von der Anzahl durch die Straftat direkt betroffene Personen abweichen. Als Ausgangsstatistik hält sie den Stand des Ermittlungsverfahrens bei Übergabe an die Staatsanwaltschaft fest. Was am Ausgang als ermittelter Sachverhalt festgehalten wurde, muss sich nicht unbedingt decken mit dem, was eingangs zu ermitteln begonnen wurde. Die Umsetzung der PKS als Ausgangsstatistik trägt nach Matthias Wenz (persönliche Mitteilung, 13.9.2021) zur Validität bei.

Neben der über § 176 StGB, § 176a StGB und § 176b StGB abgebildeten Schwere des sexuellen Missbrauchs an Kindern werden entsprechend dem Zweck der Datenerfassung Angaben zu Tatverdächtigen (Alter, Geschlecht, Nationalität, usw.), zu Tatort und Tatzeit, zu Opfern und Schäden relativ detailliert erfasst. Tabelle 5 fasst bundesweit zentrale Angaben zu den §§ 176, 176a, 176b StGB sowie zu § 174 StGB (14-17 Jahre) zusammen.

Werden die Daten zu Opfern von §§ 176, 176a, 176b StGB seit 1994 zusammengetragen so zeigt sich zum einen eine deutliche Abnahme der Opfer strafrechtlich verfolgten sexuellen Kindesmissbrauchs zu Beginn des ersten Jahrzehnts im 21. Jahrhundert. Seit 2017 steigen die Zahlen der Straftatsopfer insgesamt jedoch wieder kontinuierlich an. Während Einjahresunterschiede bei zumindest im Verhältnis zur Bevölkerung seltenen Ereignissen auch statistische Schwankungen darstellen können, zeichnet sich die kontinuierliche Zunahme seit 4 Jahren als Trend ab. Dieser muss jedoch nicht auf eine Zunahme sexuellen Kindesmissbrauchs in der Bevölkerung hindeuten, sondern kann auch einer erhöhten Bereitschaft zur Anzeige entsprechender Straftaten geschuldet sein. Zumindest die Daten aus mehreren anderen westlichen Staaten deuten für die letzten Jahre auf eine Abnahme sexuellen Kindesmissbrauchs hin (z.B. Collin-Vézina, Hélie, & Trocmé, 2010; Finkelhor & Jones, 2006, 2012). Eine Abnahme der Prävalenz in der Bevölkerung für die Bundesrepublik Deutschland scheint aufgrund vergleichbar gestärkter Prävention und Intervention ebenfalls plausibel, eine Überprüfung steht jedoch aus, da die vorhandenen, aktuellen bevölkerungsrepräsentativen Studien die Betroffenheit von sexuellem Kindesmissbrauch vorwiegend älterer Generationen erfassen (Jud & Fegert, 2018). Zu prüfen wäre, ob die zunehmende Verbreitung und teils verbindliche Umsetzung institutioneller Schutzkonzepten zu einer erhöhten Bereitschaft beigetragen hat, sexuellen Kindesmissbrauch strafrechtlich anzuzeigen.

Die Sachbearbeiter*innen der Polizei füllen den Statistikbogen entweder direkt aus oder geben die Angaben einem/einer Kollege*in, der/die für Datenerfassung zuständig ist. Mitunter fehleranfällig ist im Kontext der sexuellen Gewalt an Kindern mitunter die Erfassung des Alters, vor allem bei händischer Eintragung: So kann des Alters bei laufenden Verfahren ab und an verrutschen, z.B. wenn die Tat vor dem 13. Geburtstag stattgefunden hat, das Verfahren jedoch im 14. Altersjahr abgeschlossen). Die zunehmend elektronische Übertragung von Geburtstag und Alter verhindert diese Fehler. Bei größeren Polizeieinheiten findet meist eine Plausibilitätsprüfung der eingereichten Bögen durch höher gestellte Stufen statt, z.B. durch das Präsidium statt. Zur Validität der Daten trägt außerdem bei, dass die PKS wesentlicher Bestandteil der polizeilichen Ausbildung ist. Zwar gibt es keine spezifische Schulung zur Erfassung der PKS, aber detaillierte Richtlinien des BKA im Sinne eines Manuals; eine Hotline existiert nicht (Matthias Wenz, persönliche Mitteilung, 13.9.2021). Kritisch zur bundesweiten Vergleichbarkeit ist festzuhalten, dass die Erfassung der PKS Ländersache und damit nicht bundesweit einheitlich. Sie wird auf Länderebene erstellt und auf der Ebene des Bundes zusammengetragen.

Bei der Publikation der PKS-Zahlen findet eine Kontrolle durch Spezialisierung auf ein bestimmtes Gebiet statt, die relevanten Kennzahlen sind den Bearbeiter*innen bekannt, deutliche Veränderungen gegenüber Vorjahren werden kritisch geprüft (Matthias Wenz, persönliche Mitteilung, 13.9.2021).

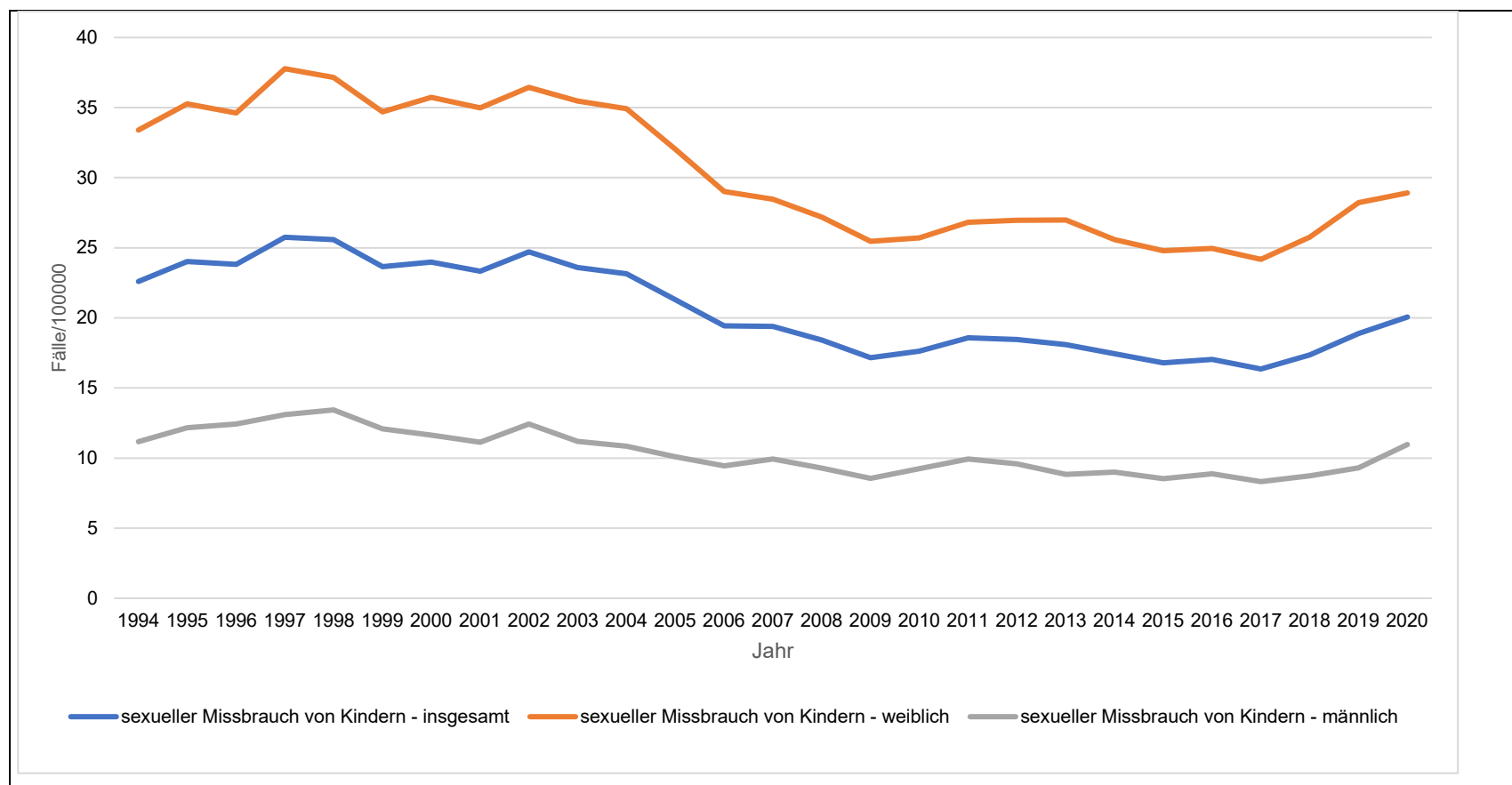
Veränderungen der Datenerfassung der PKS im Bereich der sexuellen Gewalt sind aktuell nach Matthias Wenz (persönliche Mitteilung, 13.9.2021) nicht in Sicht. Vor 2 bis 3 Jahren wurde von der Zentralstelle zur Bekämpfung der Kinderpornographie der Vorschlag eingebracht, Fälle von sexuellem Missbrauch im Internet, die bspw. durch das US-amerikanische National Center for Missing and Exploited Children (NCMEC) gemeldet wurden, aber keinem Bundesland zugeordnet werden konnten (weil bspw. die IP-Adresse nicht länger als zwei Jahre gespeichert wurde), als Fälle mit Tatort „Deutschland“ zu erfassen. Dieser Vorschlag ist bis in die Kommission PKS vorgedrungen, die ein- bis zweimal jährlich tagt, wurde jedoch abgelehnt. Grund ist, dass der Vorschlag zu weit von der Grundlage der PKS abweicht und nicht mehr dem Prinzip der Ausgangsstatistik entsprechen würde, bei der durch Ermittlung der Fall einem Tatort zugewiesen und der Staatsanwaltschaft übergeben werden kann. Die erwähnte Fachkommission PKS, die für die Weiterentwicklung der PKS zuständig ist, wird nicht durch ein Gremium von Bürger*innen und Betroffenen ergänzt. Der interviewte Matthias Wenz (persönliche Mitteilung, 13.9.2021) ist dazu sehr kritisch, u.a. auch da Betroffene im Strafverfahren ein Stück weit Partei seien. Es gibt jedoch Bemühungen, die PKS bürgernäher zu machen, etwa durch die Beantwortung von Bürgerfragen, die auch Rückmeldung zu Einordnung und Interpretation geben würden. Seit einiger Zeit werden zudem die Zahlen zu sexueller Gewalt an Kindern zusammen mit dem Kinderschutzbund veröffentlicht, um den Zahlen politisch mehr Gewicht zu verleihen.

Eine Verknüpfung mit Datensätzen zu sexueller Gewalt aus weiteren Versorgungsbereichen steht aus. In der kriminologischen Literatur wird insbesondere die fehlende Verknüpfung zur nachfolgend zu besprechenden Strafverfolgungsstatistik SVS ausführlich diskutiert.

Tabelle 5 Häufigkeitsangaben zu §§ 176, 176a, 176b StGB sowie § 174 StGB (14-17 Jahre) für 2020

	Straftat		Tatverdächtige			Opfer				
	total	Aufklärung	total	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	<6 Jahre	6-14 Jahre
§§ 176, 176a, 176b StGB	14,594	12,614	10,929	10,334	595	16,686	4,500	12,186	2,172	1,4514
§ 174 StGB (14-17 Jahre)	426	411	332	303	29	440	130	310	--	--

Grafik 6 Häufigkeitsangaben zu Opfern von §§ 176, 176a, 176b StGB für die Jahre 1994-2020



3.5.2 Strafverfolgungsstatistik SVS

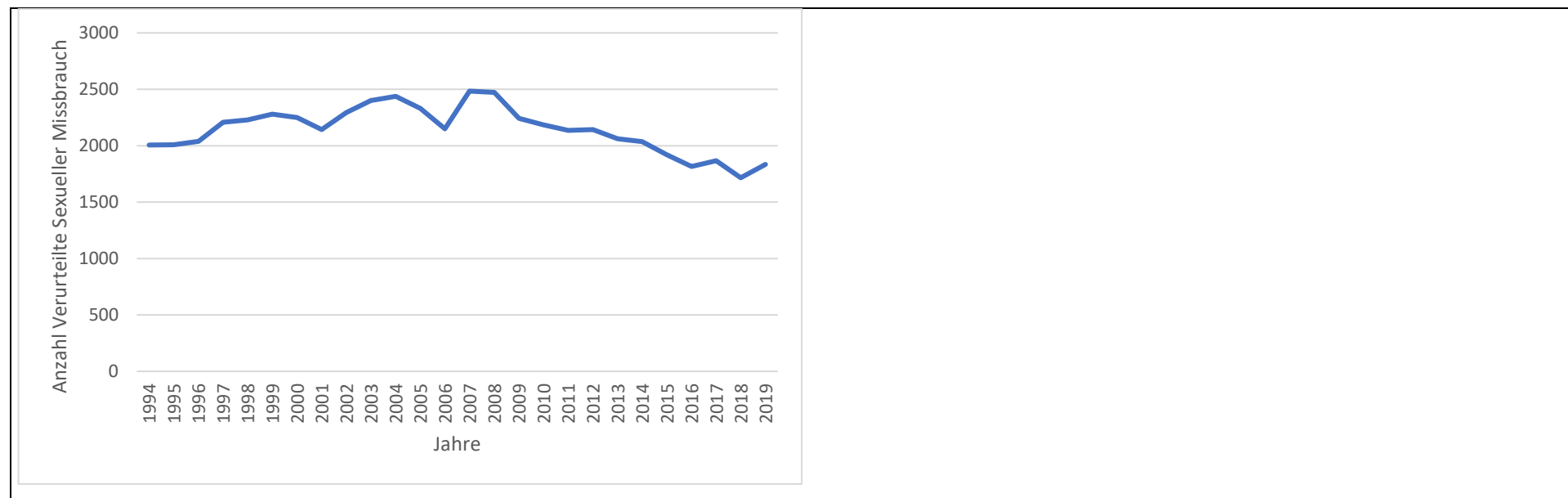
Die oben für die Polizeiliche Kriminalstatistik ausgeführte Erfassung entlang der strafgesetzlichen Grundlagen wird in ähnlicher Weise auch für die Strafverfolgungsstatistik SVS umgesetzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Individualdaten der SVS, wie bereits oben angeführt, nicht mit denen der PKS verknüpft sind (Kersting & Erdmann, 2014, S. 12f.). Neben der über § 176 StGB und § 176a StGB abgebildeten Schwere des sexuellen Missbrauchs an Kindern werden entsprechend dem Zweck der Datenerfassung Angaben zu den Abgeurteilten resp. Verurteilten (Alter, Geschlecht, Nationalität, usw.), zu den Opfern, zu Tatort und Tatzeit, zu Art und Umfang der Strafe (Freiheits- resp. Geldstrafe, dazu Dauer resp. Anzahl Tagessätze) relativ detailliert erfasst.

Einige zentrale Angaben aus der aktuellsten SVS für 2019 sind in Tabelle 7 dokumentiert: Insgesamt sind 1.834 Verurteilte zu §§ 176, 176a StGB festgehalten, bei 2.450 Abgeurteilten. Das ergibt eine Verurteilungsquote von gerundet 75%. Mit 1.790 (98%) ist eine überdeutliche Mehrheit der Verurteilten Männer, bei einem Viertel ist eine frühere Verurteilung dokumentiert, die jedoch keinen sexuellen Missbrauch an Kindern betreffen muss. Eine durch das Statistische Bundesamt Destatis zur Verfügung gestellte Zeitreihe 1993-2019 der Verurteilten zu sexuellem Kindesmissbrauch ist in Grafik 8 abgebildet. Nach einem Anstieg von rund 2.000 Verurteilten zu Beginn der Zeitreihe bis auf ca. 2.500 Verurteilte Ende des ersten Jahrzehnts im neuen Jahrtausend, ist die Anzahl Verurteilte seither auf unter 2.000 gesunken. Die Differenz zwischen SVS und PKS in der Anzahl Fälle ist dabei nicht allein auf die lange Dauer zwischen Anzeige und etwaiger Verurteilung und damit auf die zeitliche Verzerrung zurückzuführen, die durch die justizielle Abarbeitung entsteht (Kersting & Erdmann, 2014, S. 13). Leider kann nicht aber darüber hinaus nicht klar bestimmt werden, inwieweit die Differenz auf Freisprüche, Einstellungen der Verfahren oder eine Verurteilung aufgrund anderer als der angezeigten Paragraphen im Strafrecht erfolgte.

Tabelle 7 Häufigkeitsangaben zu §§ 176, 176a, 176b StGB sowie § 174 StGB (14-17 Jahre) für 2020

	Abgeurteilte	Verurteilte					mit früherer Verurteilung	Straftat im Verurteilungsjahr oder vorhergehenden Jahr
	total	total	männlich	Erwachsene (ab 21 Jahre)	Heranwachsend (18-20 Jahre)	Jugendliche (bis 17 Jahre)		
§ 176 Abs. 1, 2, 3 StGB mit unmittelbarem Körperkontakt	1.165	794	780	577	47	170	149	337
§ 176 Abs. 4 StGB ohne unmittelbarem Körperkontakt	613	463	454	350	53	60	139	273
§ 176 Abs. 5 StGB Anbieten eines Kindes	8	8	8	8			2	1
§ 176a StGB Schwere sexueller Missbrauch	664	569	548	474	83	12	160	245
Total	2.450	1.834	1.790	1.409	183	242	450	856

Grafik 8 Anteil Verurteilte Sexueller Missbrauch von Kindern



Bewertung: Die amtlichen Statistiken im Bereich der Strafverfolgung – die Polizeiliche Kriminalstatistik PKS und die Strafverfolgungsstatistik SVS – sind die ältesten, einheitlich erfassten amtlichen Statistiken, die Daten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, die über Entwicklungen in grösseren Zeiträumen Auskunft geben können. Im Hinblick auf die Fragestellung der Expertise ergeben sich u.a. folgende Diskussionspunkte:

- Ähnlich wie in anderen Versorgungsbereichen sind die amtlichen Statistiken im Strafverfolgungsbereichen noch ungenügend zum Kontext der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen hin ausgewertet. Es fehlen insbesondere Analysen, die über die deskriptive Darstellung von Häufigkeiten hinausgehen. Durch die grossen Zeiträume die durch die Statistiken abgedeckt werden, bieten sich hier insbesondere auch Zeitreihenanalysen an.
- Eine hinlänglich in der kriminologischen Literatur festgehaltene Lücke ist die fehlende Verknüpfung zwischen PKS und SVS. Auch für den Bereich des sexuellen Missbrauchs könnten aus den Analysen, welche Anzeigen zur Verurteilung gelangen oder eben nicht entscheidende Erkenntnisse gewonnen werden. Entsprechend wären Bemühungen zur Verknüpfung der beiden Datensätze zu fordern.
- Kinderpornographie im Internet resp. Darknet hat mit zunehmender Verbreitung leistungsstarker Datenübertragung zugenommen. Fälle, die den Ermittler*innen zwar bekannt sind, aber bspw. aufgrund fehlender Speicherung der IP-Adresse über mehr als 2 Jahre keinem Bundesland zugeordnet werden können, erscheinen nicht in der PKS. Bemühungen um eine verbesserte Dokumentation sexueller Gewalt im Internet resp. Darknet sind gerade auch zur Sensibilisierung für die Verbreitung des Phänomens erstrebenswert.

3.6 Überblick nationale Datensätze

Wichtige Angaben zu den besprochenen Datensätzen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen, die tatsächlich Hellfelddaten zu sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche enthalten, sind in Tabelle 9 einschließlich zentraler Vor- und Nachteile zusammengefasst.

Tabelle 9 Übersicht nationale Datensätze im Hellfeld

Bereich	Eckdaten				Erfassung sexueller Gewalt		Datenumfang	Stärken/Schwächen
	Bezeichnung	Abk.	Gegenstand	1. Jahr	Relevante Hauptkategorien	Inzidenz 2019		
Gesundheit	G-DRG-Statistik	G-DRG	Stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern	2004	T72.4 Sexueller Missbrauch	128	demografische Angaben zu Person, Diagnosen und Leistungen im Krankenhaus	+ aggregierte Daten frei auf Webpage zugänglich und auswertbar - geringer Datenumfang - stationäre Aufenthalte im Gesundheitswesen wenig bedeutsam für die Erfassung sexueller Gewalt - heterogene Erfassung durch Kliniken - fehlende vertiefte Auswertungen
Strafrecht	Polizeiliche Kriminalstatistik	PKS	Polizeilich endbearbeitete Anzeigen	1953	§§ 176, 176a 176b StGB Sexueller Missbrauch von Kindern unter 14 Jahren § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen 14-17 Jahre		Angaben zu Tatverdächtigen (Alter, Geschlecht, Nationalität, uvw.), zu Tatort und Tatzeit, zu Opfern und Schäden	+ lange Datenreihe + detaillierte Angaben zu Tat und Täter*in - fehlende vertiefte Auswertungen ausserhalb von Zeitreihen
Strafrecht	Strafverurteilungsstatistik	SVS	Verurteilte und Abgeurteilte in Strafverfahren	1952	§§ 176, 176a 176b StGB Sexueller Missbrauch von Kindern unter 14 Jahren § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen 14-17 Jahre		Angaben zu den Abgeurteilten resp. Verurteilten (Alter, Geschlecht, Nationalität, uvw.), zu den Opfern, zu Tatort und Tatzeit, zu Art und Umfang der Strafe (Freiheits- resp. Geldstrafe, dazu Dauer resp. Anzahl Tagessätze)	+ lange Datenreihe + detaillierte Angaben zu Tat und Täter*in - fehlende vertiefte Auswertungen
Kinder- und Jugendhilfe	Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII	8a-Statistik	Beim öffentlichen Träger durchgeführte Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII	2012	Anzeichen für sexuelle Gewalt		Art der Gefährdung (Mehrfachnennung möglich), wenn (latente) Gefährdung vorliegt, Angaben zu Aufenthaltsort und Hilfen vor sowie nach der Einschätzung, Anrufung des Gerichts, Erweiterung der Statistik bereits beschlossen	+ bundeseinheitliche Erfassung - gezählt werden Verfahren - Operationalisierung problematisch - fehlende vertiefende Auswertungen

Anmerkung: ¹seit 2003 optional, ab 2004 verbindlich

4. Weitere, regionale Datensätze

Teilweise existieren regionale Datensätze, etwa von Kinderschutzgruppen an Kliniken oder Fachberatungsstellen. Möglich sind auch regionale Datenerhebungen, etwa die Zusatzerhebungen zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII im Bundesland Rheinland-Pfalz (die sich aber bislang nicht auf sexuelle Gewalt fokussiert haben). Im DFG-Forschungsprojekt Kinderschutzkarrieren wurde an Universität Koblenz-Landau (Prof. Schrapper) und DJI (Prof. Kindler) bezogen auf die Landeshauptstadt Düsseldorf Veränderungen von diagnostischer Praktiken und Empfehlungen über mehr als 30 Jahre in einem regionalen Datensatz (Kinderschutzambulanz am Evang. Krankenhaus Düsseldorf) untersucht, was eine mögliche Nutzung solcher Datensätze beispielhaft verdeutlicht.

Potenziell zu nationalen Datensätzen weiterzuentwickeln, wären die bei den Fachberatungsstellen und den Kinderschutzgruppen gesammelten Informationen, die die Statistiken zur psychosozialen Versorgung sowie zum Gesundheitswesen wesentlich ergänzen könnten. Da solche Erhebungen aber nicht unerhebliche Abstimmungsaufwände und Kosten verursachen, wäre eine Verwirklichung vermutlich nur im Rahmen einer gesetzlichen Verankerung zu verwirklichen.

5. Erkenntnisse aus multi-sektoralen Studien

5.1.1 Übersicht über Fachkräfte-Surveys

Die Analyse (nationaler) administrativer Daten, die bis hierher besprochen wurden, sind ein möglicher Zugang zur Inzidenz bekannt gewordener Fälle von Kindeswohlgefährdung (vgl. Jud, Fegert, et al., 2016). Ein weiterer Zugang ist die Erfassung von Fällen durch Fachkräfte über Formulare resp. Instrumente, die von Forschenden vorgegeben wurden. In sogenannten «Sentinel-Studien» werden Fachpersonen aus unterschiedlichen Versorgungs- und Handlungsfeldern (Kinder- und Jugendhilfe, Polizei, Schule, Kindertagesstätten, etc.) gebeten, Angaben zu Fällen von Kindesmisshandlung in einem Formular zu erfassen, die ihnen in einem Zeitraum gemeldet wurden oder bekannt geworden sind (Jud, Rassenhofer, et al., 2016).¹⁰ Pionierhaft

¹⁰ Teile dieses Abschnitts decken sich mit den entsprechenden Ausführungen in der „Expertise Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien“ (Jud, Meinck, et al., 2021).

wurde dieser Zugang in den Vereinigten Staaten mit der National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS) bisher viermal umgesetzt (z.B. Sedlak & Broadhurst, 1996; Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). In seiner vierten Durchführung berücksichtigte das NIS-4-Team neben den Einrichtungen des öffentlich-rechtlichen Kinderschutzes¹¹ als „Sentinels“¹² die Organe der Strafverfolgung (Polizei, Jugendanwaltschaften), medizinische Einrichtungen (Kliniken, Gesundheitsbehörden), Sozialdienste, Psychiatrie und psychosoziale Dienste, öffentliche Schulen, Kindertagesstätten, Heime, Gewaltschutzeinrichtungen (z.B. Frauenhäuser) und betreute Sozialwohnungen.

Das Studiendesign der NIS wurde angepasst auch in den Niederlanden mehrfach als Nationale Prevalenzstudie Mishandeling (NPM) umgesetzt (S. Euser et al., 2013; van Berkel, Prevoo, Linting, Pannebakker, & Alink, 2020) sowie in der Schweiz (Maier, Mohler-Kuo, Landolt, Schnyder, & Jud, 2013), wo die erste Optimus-Studie anders als NIS und NPM auf sexuelle Viktimisierung beschränkt blieb. In den Niederlanden und der Schweiz wurde jeweils auch eine übersetzte und angepasste Version des Instruments der NIS verwendet sowie eine dem nationalen Kontext angepasste Auswahl an vergleichbaren Einrichtungen. Einen Hybrid zwischen administrativen Helffeld-Daten und Sentinel-Studie stellt die zweite Durchführung der Schweizer Optimus-Studie dar (Jud, Kosirnik, et al., 2018; Jud, Mitrovic, et al., 2021). Da fast alle Einrichtungen, die in verschiedenen Versorgungsbereichen mit Kinderschutz befasst sind, Daten zu ihren Fällen erfassen,¹³ konnten die Organisationen in einem Zugang, der für die Organisationen den Aufwand möglichst geringhalten sollte, vorhandene Daten anonymisiert und mehrfach gesichert¹⁴ auf ein eigens eingerichtetes Webportal hochladen (Jud, Kosirnik, et al., 2018). Dort wurden die Daten über einen vorgängig auf Basis der verschiedenen Datenmasken entwickelten Algorithmus automatisiert in einen Datensatz mit einheitlichen Definitionen und Operationalisierung übertragen. Verfügbare Variablen, Definitionen und Operationalisierungen

¹¹ Die US-amerikanischen Child Protective Services (CPS) sind in ihren Aufgaben, Ausrichtung und Zielen nicht gleichzusetzen mit deutschen Jugendämtern. Der stehende Begriff CPS lässt sich daher nur inakkurat ins Deutsche übersetzen, da eine Entsprechung fehlt.

¹² Die Vereinigten Staaten kennen eine Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung für alle Fachpersonen, die mit Kindern in Kontakt sind. Entsprechend nehmen die Sentinels gegenüber den CPS eine „Wächterfunktion“ ein.

¹³ Oft erfassen die Organisationen Fälle gar mehrfach, die multi-disziplinäre Kinderschutzgruppe an den Universitäts-Kinderkliniken Zürich bspw. erfasst die Fälle in einem eigenen Raster, als Registerdaten für die nationale Arbeitsgruppe der klinischen Kinderschutzgruppen sowie zur Leistungsabrechnung als Opferberatungsstelle für die nationale Opferhilfestatistik des Bundesamts für Statistik.

¹⁴ Ausführlich dazu Koehler et al. (Koehler, Schnürle, & Portmann, 2015).

wurden dabei vorgängig in einem umfangreichen Konsultationsprozess mit Akteuren der verschiedenen Versorgungsbereichen auf unterschiedlichen Hierarchiestufen entwickelt (Jud, Kosirnik, et al., 2018).

Die israelische Regierung hat 2008 eine erste Welle des National Programs for Children and Youth at Risk umgesetzt, das über Versorgungsbereiche hinweg einheitliche Definitionen und eine Erweiterung des Angebots im Kinderschutz zum Ziel hatte (Carmit Katz, persönliche Mitteilung, 2.9.2021 und 3.10.2021). Die Umsetzung in 72 Gebieten/Kommunen wurde in zwei Wellen, 2012 und 2015 nochmals ausgeweitet und umfasste schliesslich 171 Gebiete/Kommunen. Die Umsetzung des Programms wurde durch eine Langzeitstudie mit vier Messzeitpunkten evaluativ begleitet, die einen Online-Survey von Fachkräften zu bekannt gewordenen Kinderschutzfällen umfasste. Leider stehen die Erkenntnisse zur Umsetzung des Programms und die Ergebnisse der Studie bisher nur auf Hebräisch zur Verfügung (Carmit Katz, persönliche Mitteilung, 2.9.2021 und 3.10.2021). Die Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse & Neglect (CIS) in ihren bisher drei Durchführungen und einem laufenden Zyklus nutzt das Design der Sentinel-Studien beschränkt sich jedoch auf den Bereich des öffentlich-rechtlichen Kinderschutzes (z.B. Trocmé et al., 2005; Trocmé et al., 2010; Trocmé, Tourigny, MacLaurin, & Fallon, 2003). In der Balkan Epidemiological Study on Child Abuse & Neglect BECAN (Nikolaidis et al., 2018), die sämtliche (damalige) Staaten in Südwesteuropa umfasste (Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Griechenland, Kroatien, Nordmazedonien, Rumänien, Serbien und Türkei) wurde neben Dunkelfelddaten in Populationsstudien auch Daten zu Kinderschutzfällen der öffentlich-rechtlichen Kinderschutzorgane erfasst. Dazu haben Forschende Daten direkt aus den Akten der Organisationen in vorgefertigte Raster übertragen (Ntinapogias & Nikolaidis, 2013).

5.1.2 Zentrale Erkenntnisse aus multi-sektoralen Studien

Die vorhandenen multi-sektoralen Studien, die Fachkräfte aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen zu bekannt gewordenen Fällen von sexuellem Missbrauch und weiteren Formen der Kindesmisshandlung befragen, machen verschiedene Punkte deutlich, die zu Verbesserungen im Kinderschutz beitragen können.

- Nur ein Teil der Kinderschutzfälle wird durch die öffentlich-rechtlichen Einrichtungen im Kinderschutz betreut. In den Vereinigten Staaten werden bspw. trotz Meldepflicht „nur“ 32% der erfassten Fälle in NIS-4 nach engerer Misshandlungsdefinition resp. 43% der erfassten Fälle nach erweiterter Misshandlungsdefinition durch die CPS betreut und dokumentiert (Sedlak, Mettenburg, Winglee, et al., 2010).

- Die Raten an Kinderschutzfällen sind regional deutlich unterschiedlich, besonders ausgeprägt in föderal aufgebauten Staaten wie den Vereinigten Staaten und der Schweiz. Dort war bspw. im Kanton Zürich die Rate an 107 Fällen von Kindeswohlgefährdung pro 10.000 Kinder rund vier Mal höher als im italienischsprachigen Tessin mit 26 Fällen von Kindeswohlgefährdung pro 10.000 Kinder. Die Unterschiede sind dabei kaum auf sozial-strukturelle Differenzen zurückzuführen, sondern viel eher auf (föderal) gewachsene unterschiedliche Strukturen und Prozesse in der Versorgungslandschaft (Jud, Mitrovic, et al., 2021). Durch die Analyse regionaler Unterschiede geben die Studien Hinweise auf sozial-strukturelle und, in föderalen Staaten, auf gesetzgeberische Einflussfaktoren zu diesen Unterschieden. Die Analysen weisen ausserdem auf mögliche regionale Unterversorgung hin.
- Nicht nur regionale Unterschiede werden deutlich, auch Unterschiede resp. Verzerrungen in Schutz und Leistungen für unterschiedliche vulnerable Gruppen. So war bspw. in der ersten Schweizer Optimus-Studie die Wahrscheinlichkeit für sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund bedarfsunabhängig deutlich geringer, eine Psychotherapie zu erhalten als für Schweizer Bürger*innen (Weber et al., 2017).
- Potentielle Lücken, aber auch Stärken werden auch an anderer Stelle ersichtlich, bspw. beim durchschnittlichen Alter, in welchem Kinderschutzfälle in den jeweiligen Organisationen erkannt werden. So ist in der Schweiz bspw. in der zweiten Optimus-Studie das Durchschnittsalter der neu oder erneut bekannt gewordenen Fälle körperlicher Misshandlung mit 10,4 Jahren eher hoch (Schmid et al., 2018), wenn mit den Erkenntnissen zum Onset körperlicher Misshandlung verglichen wird (z.B. Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Petti, 2001). Gleichzeitig spricht der im Vergleich zu den USA oder den Niederlanden erhöhte Anteil an Fällen in der jüngsten Altersgruppe von 0-2 Jahren für ein gut ausgebautes Netzwerk an Einrichtungen in der frühen Kindheit (Jud, Mitrovic, et al., 2021).
- Für die bekannt gewordenen Fälle von Kindeswohlgefährdungen wird oft ein umfangreiches Angebot an Leistungen initiiert, sowohl bei der Organisation, die den Kinderschutzfall in der Studie dokumentiert hatte, also auch über Verweise dieser Organisation auf andere Organisationen. In der Altersgruppe von 0-4 Jahren wurde bspw. in der Schweizer Optimus-Studie für 2.868 Kinder im Erhebungszeitraum von 3 Mona-

ten 5.823 Arten von Leistungen erbracht, für 3.780 Leistungen wurde auf andere Organisationen weiterverwiesen (Jud et al., 2020). Dabei wurde bspw. bei Psychotherapien nicht Einzelsitzungen, sondern die Art der Leistungen erfasst und über längere Zeiträume dürfte sich das Ausmass der Leistungen nochmals deutlich steigern, womit auch Erkenntnisse zu Kostenfolgen ergeben.

- Wo gleichzeitig Populationsstudien zur Prävalenz von Kindeswohlgefährdung im Dunkelfeld durchgeführt wurden wird deutlich, dass die Differenz zwischen Hell- und Dunkelfeld beträchtlich ist. Euser et al. (E. M. Euser, van IJzendoorn, Prinzie, & Bakermans-Kranenburg, 2010) berichten von gerade mal 12,6% misshandlungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen die den zuständigen öffentlich-rechtlichen Organen im Kinderschutz bekannt werden.

5.1.3 Vorteile und Herausforderungen in multi-sektoralen Studien

Sentinel-Studien bieten eine Möglichkeit parallel über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg Erkenntnisse zur Erfassung, Entscheidungsfindung und potentieller Unterversorgung zu erschließen, die zeitnah umgesetzt werden können als die Prozesse zu verbesserter Vergleichbarkeit administrativer Daten im Hellfeld (vgl. Kapitel 6). Dennoch sind einige Herausforderungen zu berücksichtigen (ausführlich dazu Jud, AlBuhairan, Ntinapogias, & Nikolaidis, 2015; Jud, Koehler, et al., 2018):

- Sentinel-Studien sind massgeblich von der Beteiligung der Fachkräfte abhängig. Entscheidend dabei sind zeitliche Ressourcen. Fachkräfte bevorzugen, die meist knapp bemessenen (zeitlichen) Ressourcen¹⁵ auf die eigentliche Arbeit in den Kinderschutzfällen zu verwenden. Für eine hohe Beteiligung von Fachkräften an einer Sentinel-Studie ist daher ein möglichst geringer Aufwand für die Dokumentation der Fälle im Rahmen der Studie entscheidend.
- Das Studienteam muss als kompetent für den jeweiligen Versorgungsbereich wahrgenommen werden und besonders in föderalen Staaten mit sprachlich und/oder kulturell unterschiedlichen Regionen auch als kompetent für den jeweiligen regionalen Kontext. In einer multi-sektoralen Studie ist daher eine multi-disziplinäre Zusammensetzung des Teams ein zentrales Element für den Erfolg, ebenso bietet sich besonders

¹⁵ Die Diskussion um die Quote, wie viele Fälle eine Fachkraft im Jugendamt auf eine Vollzeitstelle zu führen hat, wird entsprechend auch politisch intensiv geführt.

für grosse, föderale und mehrsprachige Staaten an, die Studie multi-zentral durchzuführen.

- Ein wechselseitiger und regelmässiger Austausch zwischen Forschung und Praxis trägt massgeblich zum Gelingen bei.¹⁶ Die Praxisfachkräfte müssen als Expert*innen in ihrer Arbeit wahrgenommen, ihr kontextuelles Wissen soll berücksichtigt und geschätzt werden. Präsentationen zur geplanten Studie an mehreren Standorten, Newsletter und Workshops zur Interpretation von Befunden sind mögliche Instrumente des Austausches. Bei der Planung der Studie müssen entsprechend genügend Ressourcen für solche Instrumente eingeplant werden.
- Die Unterstützung der Studie durch breit anerkannte Expert*innen, Fachverbände und staatliche Akteure kann entscheidend für die Beteiligung in der Studie sein.

Aus den aufgelisteten Punkten wird deutlich, dass eine erfolgreich durchgeführte Sentinel-Studie in Netzwerk- und Kommunikationsarbeit teils deutlich aufwändiger ist als das Gros der Studien im Kontext Kinderschutz. Für die zuständigen Forschenden können eine längere Planungs- und Disseminationsphase im Widerspruch zu den Anforderungen ihres akademischen Kontexts laufen, Forschungsergebnisse möglichst rasch in multiple Publikationen umzusetzen. Der nachfolgende Abschnitt greift eine weitere Herausforderung im Austausch mit unterschiedlichen Disziplinen und Versorgungssystemen auf.

6. Faktoren möglicher Untererfassung von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Helffeld

6.1 Überblick zu empirischen Erkenntnissen

Recherchen zur einschlägigen Forschungsliteratur weisen zwar auf verschiedene Studien hin, welche die Bereitschaft Betroffener analysieren, eine Strafanzeige zu stellen, oder auch Merkmale, die mit Bereitschaft zur Disclosure gegenüber Fachkräften aus anderen Versorgungsbereichen zusammenhängen (Hanson, Resnick, Saunders, Kilpatrick, & Best, 1999; Hellman, 2014). Uns ist jedoch bei der Recherche keine Publikation aufgefallen, welche untersucht hätte,

¹⁶ Im Bereich von Public Health werden dazu Konzepte diskutiert, die mit den Begriffen Knowledge Mobilization (resp. Knowledge Translation) verknüpft sind (Esposito et al., 2016; Graham et al., 2006; Larrivee, Hamelin-Brabant, & Lessard, 2012).

wie die Operationalisierung von Variablen in administrativen Datensätzen, ihre Formulierung und Darstellung, zu einer möglichen Untererfassung von Fällen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen beigetragen haben.

Die kriminologische Forschung weist jedoch auch für deutsche Hellfelddaten aus dem strafrechtlichen Bereich auf Verzerrungen in der Erfassung hin, die vermutlich ähnlich auch in anderen Feldern anzutreffen sind: Birkel (Birkel, 2014) verweist bspw. auf Ungenauigkeiten, Fehlern und „kreative Buchführung“ bei allen Deliktkategorien in der Polizeilichen Kriminalstatistik. So nimmt etwa die Polizei bei der Ermittlung nur eine vorläufige Einordnung des – aus strafrechtlicher Perspektive –schwersten der in Frage kommenden Tatbestände vor (Birkel, 2014). Somit sind in der PKS auch bei angezeigten Fällen strafrechtliche Handlungen zu sexualisierter Gewalt mitunter nicht erfasst, die aus Perspektive des/der Betroffenen besonders relevant sind. Birkel (Birkel, 2014) weist ausserdem darauf hin, dass die Bewertung von Sachverhalten durch die Polizei regional zu variieren und einem Wandel zu unterliegen scheint. Es ist davon auszugehen, dass auch die regional deutliche Variation von Einschätzungen zur Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII in den Jugendämtern nicht nur durch sozial-strukturelle Unterschiede zwischen den Regionen, sondern auch durch unterschiedliche Einschätzungen von Sachverhalten mitbegründet sein dürfte (z.B. Jud, Mühlmann, Fluke, & Meinck, 2021). Pfeiffer et al. (Wetzels & Pfeiffer, 1997) weisen auf Gründe für die Unterfassung von Gewalt-handlungen durch nicht strafmündige Kinder unter 14 Jahren hin: So ist etwa bei hoher Arbeitsbelastung damit zu rechnen, dass Anzeigen, die sich gegen Strafunmündige richten eher mit geringerer Intensität bearbeitet werden als jene Anzeigen bei denen gegen die Täter*innen ein Jugendgerichts- oder Strafverfahren erwartet werden kann. Allgemein werden in den jeweiligen Hellfelddaten auch nur diejenigen Formen der sexualisierten Gewalt an Kindern und Jugendlichen erfasst, die auch durch die jeweiligen Codes und durch die zugrundeliegenden gesetzlichen Bestimmungen abgedeckt sind.

In den folgenden Abschnitten werden darüber hinaus einige empirische Erkenntnisse aus der umfangreichen Literatur zur Bereitschaft Betroffener zusammengefasst, Strafanzeige bei sexuellen Gewalterfahrungen (in der Kindheit) zu erstatten, bei Strafverfahren sexuelle Gewalterfahrungen zu berichten resp. zur Disclosure gegenüber Fachkräften aus anderen Versorgungsbereichen. Eine umfangreichere Analyse und Diskussion von förderlichen und hinderlichen Faktoren bei Disclosure übersteigt den Rahmen dieser Expertise und findet sich in verschiedenen Reviews und Meta-Analysen zum Thema (Azzopardi, Eirich, Rash, MacDonald, & Madigan, 2019; Broaddus-Shea, Scott, Reijnders, & Amin, 2021; London, Bruck, Wright, &

Ceci, 2008; Manay & Collin-Vezina, 2021; Morrison, Bruce, & Wilson, 2018; Paine & Hansen, 2002; Sawrikar & Katz, 2017; Tener & Murphy, 2015). Bereits frühe Forschungsliteratur weist darauf hin, dass Anzeigebereitschaft bei sexueller Gewalt mit wahrgenommenen Normen zu kriminellem Handeln resp. öffentlichen vs. privaten Angelegenheiten verknüpft aber auch der Angst vor langwierigen und belastenden Strafverfahren geschuldet sind (z.B. Gove, Hughes, & Geerken, 1985). Auch wird wiederholt auf die Verringerung der Anzeigebereitschaft bei innerfamiliärer Gewalt durch Abhängigkeitsverhältnisse und Gefühlen der Loyalität gegenüber Familienmitgliedern verwiesen (z.B. Hellman, 2014; Stadler et al., 2012). Kinder fühlten sich oft auch peinlich berührt, schuldig oder verantwortlich für den Missbrauch (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003). Täter*innen nutzen darüber hinaus auch Drohungen und Implizieren Schuldgefühle, welche die Bereitschaft zur Disclosure verringern, etwa die Aussage, dass niemanden von den sexuellen Handlungen erzählen dürfe, ansonsten das Kind schuld an der Zerstörung der Familie sei (z.B. DeVoe & Faller, 2002).

In einer aktuellen Meta-Analyse halten Azzopardi et al. (Azzopardi et al., 2019) fest, dass mehr als ein Drittel der Kinder bei Befragungen in Ermittlungsverfahren keinen Missbrauch offenlegen: Jüngerer Alter,¹⁷ männliche Geschlecht und fehlende bisherige Disclosure verringern die Wahrscheinlichkeit des Berichtens. Die beiden ersten Variablen sowie kulturelle Faktoren wurden auch in Reviews zu Disclosure allgemein als wahrscheinlichkeitsverringende Faktoren identifiziert (z.B. Kogan, 2004).

Insbesondere Länge und Belastung durch Strafverfahren für Kinder werden auch immer wieder auch aus der Praxis heraus kritisiert (z.B. Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs, 2018). Dabei wird bspw. betont, dass durch die Instrumentalisierung in einem täterorientierten Ermittlungs- und Strafverfahren die Kriminaljustiz das Opfer zum zweiten Mal nach der eigentlichen Tat zum Objekt mache. Zusätzlich zu dieser grundsätzlichen Sekundär-Viktimisierung könne die Kriminaljustiz das Opfer durch formalistische Routine und Gleichgültigkeit schädigen. Sie bauen auch auf die umfangreiche Literatur, die auf die Wechselseitigkeit des Disclosure-Prozesses verweist, auf die Herstellung eines als sicher empfundenen Ortes und eine wahrgenommene emotionale Responsivität¹⁸ der Vertrauensperson (z.B. Broaddus-Shea et al., 2021; Kogan, 2004; McElvaney, Greene, & Hogan, 2012). Hoch im

¹⁷ Dabei wird u.a. auf entwicklungsbedingt fehlende Möglichkeiten zur Verbalisierung verwiesen (z.B. Webster & Hall, 2004).

¹⁸ Es wird wahrscheinlicher berichtet, wenn die Vertrauensperson als fähig wahrgenommen wird, die Last der Mitteilung zu bewältigen oder zu verkraften.

Diskurs rund um kindgerechtere Justiz sind die Childhood-Häuser, die dem nordischen Barnahus-Modell entsprechen, das zum Ziel hat, Schutz, Hilfe und forensische Abklärung an einem Ort zu bieten und dadurch die Belastung für die betroffenen Kinder zu verringern (dazu auch kritisch Jud, 2020a)).

6.2 Erkenntnisse aus Diskussionsbeiträgen von Betroffenen

Im Rahmen der Erstellung der Expertise wurden zwei Workshops unter Beteiligung von Betroffenen durchgeführt, um Anlage und Ergebnisse der Expertise zu beraten. Drei Ergebnisse sind daraus hervorzuheben:

Die Diskussion über die Erfassung von Hellfelddaten zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Deutschland ist eng verknüpft mit dem Thema der Zugänglichkeit und Responsivität von Institutionen für Betroffene von sexueller Gewalt. Neben dem bekannten und empirisch bereits teilweise untersuchten Thema der Hochschwelligkeit einer Mitteilung erlittener sexueller Gewalt gegenüber Jugendamt, Ärzt*innen sowie Polizei haben Betroffene auch von Erfahrungen der Umdeutung und Umdefinition ihrer Anliegen berichtet. Hier geraten institutionelle Widerstände gegen die Bearbeitung mitgeteilter sexueller Gewalt in den Blick, die nachfolgend zu einer Nicht-Erfassung entsprechender Fälle führen. Empirisch wurde dieses Phänomen bislang vor allem im Kontext institutioneller sexueller Gewalt untersucht. Zielrichtung einer Untersuchung im Hinblick auf institutionelle Widerstände in der Regelversorgung durch Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Strafverfolgung wäre nicht vordringlich eine Verbesserung der Hellfeldstatistiken, aber eine Bearbeitung der Thematik hätte Auswirkungen hierauf.

Hellfeld-Statistiken sind in ihrer Ausgestaltung bislang durch institutionelle Logiken geprägt. Eine Beteiligung von Bürger*innen und Betroffenen fehlt durchgängig. Vorhersehbar würde eine solche Beteiligung die Frage nach dem gesellschaftlichen Nutzen der jeweiligen Statistiken, jenseits der institutionellen Interessen, sehr viel stärker betonen.

Gerade im Hinblick auf solche gesellschaftlichen Interessen wurde von Frau Kraugmann, Mitglied des Betroffenenrats, in einer Sitzung am 09.09.2021 ein gesellschaftliches Recht auf Wissen über das Hellfeld sexueller Gewalt in den Raum gestellt. Eine Verständigung über ein solches Recht könnte dazu beitragen, institutionelle Logiken bei der Ausgestaltung von Statistiken im Hellfeld zu ergänzen und die diskutierten Statistiken mit einem zusätzlichen Nutzen versehen.

7. Konsensus-Prozess verschiedener Disziplinen für einheitliche Daten

Jeder (datenerfassende) Akteur im Kinderschutz kommt anders mit einem Fall von sexuellem Missbrauch in Berührung, die unterschiedlichen Leitprinzipien, Ziele und Vorgaben der Einrichtungen und Organisationen führen zu unterschiedlichen Arten erfasster Variablen und zu unterschiedlichem Umgang der Datenerfassung. Das Fallverständnis in den Heilberufen, in der Sozialen Arbeit, im Familienrecht und im Strafrecht ist teilweise so unterschiedlich, dass es für eine effektive Vernetzung notwendig ist, eine gemeinsame Sprache und gemeinsame Definitionen zu finden. Abweichende Diskurse, Denkmodelle und Definitionen im Kontext sexueller Gewalt führen zu stark eingeschränkter Vergleichbarkeit der Daten zu sexueller Gewalt.

Die amerikanischen Centers of Disease Control haben in einem langwierigen diplomatischen Prozess zwischen Akademiker*innen verschiedenster Disziplinen und Vertreter*innen der Child Protective Services, des Gesundheitssystems, des Justizwesens und weiterer Organisationen einheitliche Operationalisierungen der gebräuchlichen Misshandlungsformen erarbeitet (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008). In Deutschland existieren keine solchen abgestimmten Definitionen. Sollen jedoch Daten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen oder auch zu weiteren Formen der Kindesmisshandlung über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg vergleichbar gemacht werden, muss ein Austausch über die grosse Vielfalt der genutzten Definitionen (Jud & Voll, 2019), aber auch die teilweise Abwesenheit von Definitionen bei unbestimmten Rechtsbegriffen oder in der Datenerfassung im Gesundheitsbereich (vgl. Kapitel 3) erfolgen. Ein solcher Konsensus-Prozess über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg kann dabei neben dem Ziel einer einheitlicheren Datenerfassung zum verbesserten Verständnis von Versorgungslücken auch zu einem intensiven Austausch über Denkmodelle, Rollen und Aufgaben der jeweils anderen Versorgungsbereiche führen und damit zu einer besseren Vernetzung und optimierten Abläufen im Sinne der Betroffenen. Auch die Begleitforschung zu den Netzwerken Frühe Hilfen zeigte, dass das Finden einer gemeinsamen Sprache, das gegenseitige Verstehen was mit bestimmten Begrifflichkeiten inhaltlich gemeint ist, eine zentrale Voraussetzung für funktionierende Zusammenarbeit ist (Jud & Voll, 2019). In den Frühen Hilfen ist hier in den letzten Jahren viel Verständigung erreicht worden.

Die Entwicklung stärker geteilter Definitionen und damit verbundene Operationalisierungen bedeutet nicht, dass die spezifischen Anforderungen der Versorgungsbereiche gänzlich ausser Acht gelassen werden sollen. Vielmehr geht es darum, gemeinsame Nenner als Kern der Datenerfassung zu entwickeln die Vergleichbarkeit ermöglichen. Mit einem Konsensus-Prozess sind jedoch verschiedene Herausforderungen verknüpft:

- Im Bereich des Kinderschutzes sind vielfältige Organisationen und Einrichtungen beteiligt, die sich über ihre Dachorganisationen und Felder in einer Vielzahl disziplinärer Gefässe austauschen. Es müssen daher erst Gefässe geschaffen werden, die einen intensiveren Austausch über Disziplinen und Versorgungsbereiche ermöglichen.
- Die Akteure müssen vom Mehrwert dieses interdisziplinären Austausches und dessen Nutzen für das oft mit knappen Ressourcen ausgestatteten Alltagsgeschäft zum Wohl der Kinder überzeugt werden.
- Die jeweiligen Versorgungsbereiche sind durch Zwänge und Regelungen bestimmt, die oft nur über langwierige Prozesse mit den Trägern im jeweiligen Bereich anzupassen sind. Anders als bei der § 8a SGB VIII-Statistik zu Kindeswohlgefährdung ist bei weiteren hier besprochenen Datensätzen, gerade im Gesundheitsbereich, die Erfassung von Kindeswohlgefährdung nicht zentral. Dieser Aspekt ist gegenüber der Dokumentation von Leistungen bildlich gesprochen kleines Rädchen in einem grossen Getriebe und daher ohne Interesse des medizinischen Felds an Änderungen und ohne entsprechenden politischen Willen auch nicht hoch in der Priorisierung.
- Die Einbindung der verschiedenen wichtigen Akteure aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen ist nicht nur logistisch herausfordernd, sondern vor allem auch ein zeitlich umfangreicheres Unterfangen, das mehrere Jahre umfasst. Die Erstellung der nationalen Datenbank NCANDS zu Kindesmisshandlung im Bereich des öffentlich-rechtlichen Kinderschutzes der föderalen Vereinigten Staaten hat denn auch über ein Jahrzehnt in Anspruch genommen (John Fluke, persönliche Mitteilung, 29.8.2011) – und betrifft nur einen Versorgungsbereich.
- Schliesslich müssen nicht nur Akteure und Vertreter*innen in hierarchisch übergeordneten Positionen beteiligt sein, auch die fallbearbeitenden (und dateneingebenden) Fachkräfte im direkten Kontakt mit den Betroffenen müssen eingebunden und von den Vorteilen einer vergleichbaren multi-sektoralen Erfassung überzeugt werden. Letztere sind für die Anwendung der Definitionen und reliable Erfassung entscheidend, ihre Beteiligung verhindert, dass Vorgaben „toter Buchstabe“ bleiben.

Ein solcher Konsensus-Prozess muss daher gemeinsam von mehreren fachlichen und politischen Akteuren getragen werden. Auch letztere müssen auf unterschiedlichen Ebenen mittragen, zumal im föderal organisierten Deutschland viele Aufgaben der verschiedenen Versorgungsbereiche auch in die Kompetenz der Länder fallen.

8. Fazit

In der Expertise wurden vier Datensätze identifiziert, die bereits Hellfeld-Informationen über sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche enthalten, zwei sektorale Statistiken, die relativ leicht um Informationen zu sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche zu ergänzen wären bzw. deren Einführung geplant ist, und drei Bereiche in denen die Weiterentwicklung zu nationalen Statistiken mit Angaben zu Hellfeld geprüft werden könnte. Weiter wurden Grenzen vorhandener Datensätze und Möglichkeiten zur Erhöhung der Aussagekraft erörtert. Ein vorweg zu stellendes Kernergebnis ist, dass vorhandene Hellfeld-Statistiken durch institutionelle Logiken geprägt sind. Im Fall der Kinder- und Jugendhilfe, die als Teil der Sozialstatistik anzusehen ist, geht es vor allem um den Leistungs- und Tätigkeitsnachweis, Statistiken im Gesundheitswesen sind aufgrund der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Krankenkassen Nebenprodukt des Abrechnungswesens und die Statistiken im Bereich der Strafverfolgung sind gleichermaßen Leistungsnachweis als Auseinandersetzung und Objektivierung mit der Kriminalitätsfurcht in der Gesellschaft. Keine der Statistiken ist darauf ausgelegt, Informationen darüber zu gewinnen, wie die Arbeitsweise im jeweiligen Bereich, etwa im Umgang mit sexueller Gewalt, zu verbessern wäre und wie ein „gesellschaftliches Recht auf Wissen“, wie sexuelle Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche bearbeitet wird, zu erfüllen.

Es existieren vier national einheitliche Datensätze im Hellfeld, die bekannt gewordene Fälle resp. Anzeichen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen standardisiert dokumentieren, namentlich die Statistik zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII beim öffentlichen Träger aus der Kinder- und Jugendhilfe, die polizeiliche Kriminalstatistik und Strafverurteilungsstatistik aus dem strafrechtlichen Bereich, sowie die Statistik zur Leistungserbringung bei stationären Patient*innen im Krankenhaus.

Im Hinblick auf familiengerichtliche Kinderschutzverfahren und die Bearbeitung von Anträgen auf Opferentschädigung existieren nationale Datensätze oder ihre Einführung ist geplant. Eine Ergänzung um Angaben zur Art der Gefährdung könnte die (im Rahmen der Statistiken der Kinder- Jugendhilfe) gesammelten Daten zu familiengerichtlichen Eingriffen in eine fünfte Hellfeld-Statistik verwandeln. Für Anträge auf Opferentschädigung wird eine solche Statistik mit Einführung des SGB XIV entstehen. Hier soll auch die Art der erlittenen Gewalt erfasst werden.

Drei weitere Datensätze mit Angaben zu (Anzeichen) sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, die sich eventuell zu nationalen Hellfeld-Statistiken weiterentwickeln lassen wür-

den, betreffen in Kinderschutzgruppen der Kliniken gesammelte Daten, krankenkassenübergreifende Daten aus dem Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung und Daten der spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexuelle Gewalt.

Bei den bestehenden Hellfeld-Statistiken sind die jeweiligen Datensätze stark durch den entsprechenden Versorgungskontext und den Zweck der Erfassung geprägt und dadurch kaum sinnvoll über Versorgungsbereiche oder Handlungsfelder hinweg vergleichbar. So wird etwa die nationale amtliche Statistik im Bereich der Krankenhäuser und Kliniken zur Dokumentation (und Abrechnung) der Leistungserbringung erfasst. Im Vordergrund stehen entsprechend Angaben zu erbrachten Leistungen, Länge des Krankenhausaufenthalts und zu medizinischen Diagnosen (die als Nebendiagnose auch sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen umfassen können). Detaillierte Angaben zu Art und Dauer der sexuellen Gewalterfahrungen oder zu Täter*innen werden nicht erfasst. Anders die amtlichen Statistiken im strafrechtlichen Bereich, die entsprechend ihrer Ausrichtung verschiedene Angaben zu den Täter*innen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen erfassen. Nicht nur die Art der erfassten Daten unterscheidet sich über die Versorgungsbereiche und Handlungsfelder hinweg, teils werden auch elementare Konzepte wie Kindheit unterschiedlich operationalisiert: So umfasst bspw. der § 176 StGB sexueller Missbrauch an Kindern die Altersspanne bis 14 Jahre. In anderen Bereichen wird auf die Altersspanne bis zur Volljährigkeit mit 18 Jahren erfasst. Für eine Anpassung hin zu mehr Vergleichbarkeit könnte der standardisierten Erfassung von Kindeswohlgefährdung, die oft eine Nebenrolle in den beschriebenen für andere Zwecke errichteten amtlichen Statistiken ausmacht, politisch mehr Gewicht verliehen werden. Auch ist ein Konsensus-Prozess zu geteilten Konzepten und Definitionen im Bereich der Kindeswohlgefährdung zwischen den Disziplinen und Versorgungsbereichen möglich, wie Beispiele aus anderen Ländern zeigen. Ein solcher muss (fach-)politisch gewollt sein und dauert mehrere Jahre, wahrscheinlich auch mehr als ein Jahrzehnt.

Verbesserungsmöglichkeiten bestehen aber auch innerhalb der einzelnen, bereits bestehenden Statistiken. So könne etwa im Bereich der Gefährdungseinschätzungen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe auch der Inhalt von Gefährdungsmitteilungen erfasst werden, so dass analysiert werden könnte, wie häufig Gefährdungsmitteilungen im Bereich sexuelle Gewalt nicht geklärt werden können. Im Bereich der Gesundheitsstatistiken scheint das zentrale Problem in einer mangelnden Erfassung der relevanten Zusatzcodes zu liegen, so dass hier vor allem in Schulung zu investieren wäre. Im Bereich der Strafverfolgung liegt die zentrale Herausforderung in einer verlaufsorientierten Umgestaltung der Statistik, so dass endlich nachverfolgt werden kann, was

aus Anzeigen werden sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche wird. Insgesamt sind die vorhandenen Datensätze mit Angaben zu sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche auf nationaler Ebene nicht auf eine Aussagekraft hinsichtlich der Versorgung Betroffener ausgerichtet. Teilweise, wie im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe fehlen auch vertiefende Analysen der bereits vorhandenen Daten, sodass entsprechende Studien gefördert werden sollten. Gleichzeitig wird die Förderung einer umfangreichen multi-sektoralen Studie zu bekannt gewordenen Fällen von Kindesmisshandlung empfohlen. Indem mit einem einheitlichen Raster Fälle aus verschiedenen Versorgungsbereichen über einen beschränkten Zeitraum verglichen werden, können Unterversorgung, regionale Unterschiede und verzerrte Entscheidungsfindung durch Fachpersonen erkannt werden und Maßnahmen zur verbesserten fachlichen Versorgung eingeleitet werden. Gleichzeitig kann eine solche Studie Ausgangspunkt für eine Anpassung der Hellfeld-Daten hin zu mehr Vergleichbarkeit sein.

9. Literatur

- Adams, J. A. (2004). Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(3), 191-197.
- Alberth, L., & Bühler-Niederberger, D. (2015). Invisible children? Professional bricolage in child protection. *Child Youth Serv Rev*, 57, 149-158. doi: 10.1016/j.chilyouth.2015.08.008.
- Alberth, L., Bühler-Niederberger, D., & Eisentraut, S. (2014). Wo bleiben die Kinder im Kinderschutz? Die Logik der Intervention bei Sozialarbeitern, Ärzten und Hebammen. In D. Bühler-Niederberger, L. Alberth & S. Eisentraut (Eds.), *Kinderschutz: Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven?* (pp. 26-61). Weinheim: Beltz.
- Amyra e.V. (2019). Besonderheiten bei der Gefährdungseinschätzung und der Entwicklung eines Schutzkonzeptes bei möglicher innerfamiliärer sexueller Gewalt von Erwachsenen gegen Kinder/Jugendliche. Expertise im Rahmen des Projektes „Qualitätsentwicklung im Kinderschutz in Baden-Württemberg“, bearbeitet von Anja Bawidamann und Yvonne Oeffling. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., MacDonald, S., & Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse Negl*, 93, 291-304. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.020
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*, 58(3), 469-483. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1.
- Becker, C. (2014). *Expertentreffen „Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch“*. Paper presented at the Expert meeting on epidemiology prevalence and incidence of child sexual abuse and service utilization of abused persons in Germany, Berlin.
- Bezjak, G. (2015). *Grundlagen und Probleme des Straftatbestandes des sexuellen Missbrauchs von Kindern gemäss § 176 StGB*. Berlin: Duncker & Humboldt.

- Birkel, C. (2014). Hellfeld vs. Dunkelfeld: Probleme statistikbegleitender Dunkelfeldforschung am Beispiel der bundesweiten Opferbefragung im Rahmen des Verbundprojektes „Barometer Sicherheit in Deutschland“ (BaSiD). In E. S. & P. D. (Eds.), *Empirische Forschung über Kriminalität. Kriminalität und Gesellschaft* (pp. 67-94). Wiesbaden: Springer VS.
- Broadus-Shea, E. T., Scott, K., Reijnders, M., & Amin, A. (2021). A review of the literature on good practice considerations for initial health system response to child and adolescent sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 116(Pt 1), 104225. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104225.
- Coester, M. (2008). Inhalt und Funktionen des Begriffs der Kindeswohlgefährdung. Erfordernis einer Neudefinition? *Das Jugendamt*, 81 (1), 1-9.
- Collin-Vézina, D., Hélie, S., & Trocmé, N. (2010). Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data. *Child Abuse Negl*, 34(11), 807-812. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.05.004.
- Degenhardt, C. (2012). Staatsrecht I. Staatsorganisationsrecht (28. Aufl.). Heidelberg u.a.: C.F. Müller.
- DeVoe, E. R., & Faller, K. C. (2002). Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused. *Child Welfare*, 81(1), 5-31.
- Esposito, T., Trocme, N., Chabot, M., Coughlin, L., Gaumont, C., & Delaye, A. (2016). Better Understand to Better Serve: a Province-Wide Knowledge Mobilization Initiative in Child Protection. *Child Indicators Research*, 9(3), 651-661. doi: 10.1007/s12187-015-9335-1
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). Provisions on professionals' legal obligation to report cases of child abuse, neglect and violence Retrieved 11.12.2017, from <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/mapping-child-protection-systems-eu/reporting-1>
- Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Prevalence of Child Maltreatment in the Netherlands. *Child Maltreat*, 15(1), 5-17. doi: 10.1177/1077559509345904
- Euser, S., Alink, L. R., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse Negl*, 37(10), 841-851. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.004
- Fegert, J. M., Berger, C., Klopfer, U., Lehmkuhl, U., & Lehmkuhl, G. (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch: Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Münster: Votum.
- Fegert, J. M., Jud, A., & Hoffmann, U. (2021). Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz. In J. M. Fegert (Ed.), *Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: Grundlagen, Prävention und Intervention [Online-Kurs]*. Ulm: Universitätsklinikum Ulm.
- Fegert, J. M., Jud, A., & Plener, P. L. (2013). Kinder- und Betroffenenenschutz in der Medizin. *Nervenheilkunde*, 32, 834-840.
- Finkelhor, D., & Jones, L. M. (2006). Why have child maltreatment and child victimization declined? *Journal of Social Issues*, 62(4), 685-716. doi: DOI 10.1111/j.1540-4560.2006.00483.x
- Finkelhor, D., & Jones, L. M. (2012). Have Sexual Abuse and Physical Abuse Declined Since the 1990s? Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Gelhausen, R. & Weiner, B. (2015). Opfererschädigungsgesetz: OEG. Kommentar (6. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Gilard-Pioc, S., Cottenet, J., Mikaeloff, Y., Gouyon, J. B., Francois-Purcell, I., & Quantin, C. (2019). Eight-Year Period Prevalence of Physical Abuse in Hospitalised Infants and

- Corresponding In-hospital Mortality in France. *Child Abuse Review*, 28(5), 353-365. doi: 10.1002/car.2597
- Gilbert, N. (1997). *Combatting child abuse: International perspectives and trends*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34(3), 532-536. doi: DOI 10.1016/j.childyouth.2011.10.014
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 27(5), 525-540. doi: 10.1016/s0145-2134(03)00037-1
- Gove, W. R., Hughes, M., & Geerken, M. (1985). Are Uniform Crime Reports a Valid Indicator of the Index Crimes? An Affirmative Answer with Minor Qualifications. *Criminology*, 23(3), 451-501. doi: DOI 10.1111/j.1745-9125.1985.tb00350.x
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 26(1), 13-24.
- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. *Child Abuse Negl*, 23(6), 559-569.
- Heger, A., Ticson, L., Velasquez, O., & Bernier, R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl*, 26(6-7), 645-659.
- Hellman, D. F. (2014). Repräsentativbefragung zu Viktimisierungserfahrungen in Deutschland [Forschungsbericht Nr. 122]. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Hellmann, D. F., & Bartsch, T. (2014). Berücksichtigung der Belange von Betroffenen sexuellen Missbrauchs im Opferentschädigungsgesetz: Gleiches Recht für alle?. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 97(2), 131-149.
- Jordan, E., Maykus, S. & Stuckstätte, E. (2015). *Kinder- und Jugendhilfe: Einführung in Geschichte und Handlungsfelder, Organisationsformen und gesellschaftliche Problemlagen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Jud, A. (2020a). "Good Practice" im Kinderschutz. In A. Jud & J. M. Fegert (Eds.), *Kinderschutz: Eine Bestandsaufnahme für das Saarland* (pp. 59-65). Ulm: Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A. (2020b). Häufigkeit von Kindesmisshandlung. In A. Jud & J. M. Fegert (Eds.), *Kinderschutz: Eine Bestandsaufnahme für das Saarland* (pp. 17-24). Ulm: Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A., AlBuhairan, F., Ntinapogias, A., & Nikolaidis, G. (2015). Obtaining agency participation. In A. Jud, L. Jones & C. Mikton (Eds.), *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment* (pp. 55-62). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2013). Kinderschutz und Vernetzung. In J. M. Fegert (Ed.), *Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch*. Ulm: Universitätsklinikum Ulm. Retrieved from <http://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>.
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2018). Herausforderungen und Ergebnisse der Forschung zu Prävalenz sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen. *Z Pädagogik*, 64, 67-80.
- Jud, A., Fegert, J. M., & Finkelhor, D. (2016). On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 10, 17. doi: 10.1186/s13034-016-0105-8
- Jud, A., & Kindler, H. (2019). *Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum*. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs.

- Jud, A., Koehler, J., Ben Salah, H., Fux, E., Kosirnik, C., Mitrovic, T., . . . Knüsel, R. (2018). Collecting data on the incidence of child endangerment in Switzerland: Lessons learned. Luzern and Lausanne: Hochschule Luzern and Université de Lausanne.
- Jud, A., Kosirnik, C., Mitrovic, T., Ben Salah, H., Fux, E., Koehler, J., . . . Knüsel, R. (2018). Mobilizing agencies for incidence surveys on child maltreatment: Successful participation in Switzerland and lessons learned. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 12, 3. doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0211-2>
- Jud, A., Meinck, F., Sachser, C., Witt, A., Jarczok, M., & Fegert, J. (2021). Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien. Berlin: UBSKM.
- Jud, A., Mitrovic, T., Portmann, R., Gonthier, H., Fux, E., Koehler, J., . . . Knüsel, R. (2021). Multi-sectoral response to child maltreatment in Switzerland for different age groups: Varying rates of reported incidents and gaps in identification. *Child Abuse Negl*, 111, 104798. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104798
- Jud, A., Mühlmann, T., Fluke, J., & Meinck, F. (2021). *Regional variation of substantiation decisions in German child protective services*.
- Jud, A., Portmann, R., Mitrovic, T., Fux, E., Gonthier, H., Koehler, J., . . . Knüsel, R. (2020). Erkennen wir Gefährdung in der frühen Kindheit: Ergebnisse aus der Optimus-Studie *undKinder*(106), 7-14.
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A., & Fegert, J. M. (2016). Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Jud, A., & Voll, P. (2019). The definitions are legion: Academic views and practice perspectives on violence against children. *Sociological Studies of Children and Youth*, 24, 47-66.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Petti, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: a cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Dev Psychopathol*, 13(4), 891-912.
- Kersting, S., & Erdmann, J. (2014). Analyse von Hellfelddaten – Darstellung von Problemen, Besonderheiten und Fallstricken anhand ausgewählter Praxisbeispiele. In S. Eifler & D. Pollich (Eds.), *Empirische Forschung über Kriminalität* (pp. 9-29). Wiesbaden: Springer VS.
- Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstags (2018). Die Richterschaft in der Familiengerichtbarkeit – Plädoyer für eine Qualitätsoffensive (https://www.dfgt.de/resources/SN-KiKo_Anforderungsprofil_Familienrichter.pdf).
- Kindler, H. (2018). Operationalisierungen von Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung in den Sozial- und Humanwissenschaften. In Katzenstein, H., Lohse, K., Schindler, G. & Schönecker, L. (Hrsg.), *Das Recht als Partner der Fachlichkeit in der Kinder- und Jugendhilfe*. Baden-Baden: Nomos, 181-224.
- Kindler, H. & Kadera, S. (2021). Hilfen und Schutzkonzepte bei sexueller Gewalt. In: *Gute Kinderschutzverfahren - Modellprojekt zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung für eine kindgerechte Justiz* (<https://guteverfahren.elearning-kinderschutz.de>).
- Koehler, J., Schnürle, S., & Portmann, R. (2015). Optimus Study Cycle 3 – IT Security Concept [Internal Working Document]. Rotkreuz: Hochschule Luzern - Informatik.
- Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse Negl*, 28(2), 147-165. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.09.014
- Kröber, H.-L. (2010). Opfer. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*, 4, 211-212. doi: 10.1007/s11757-010-0065-4

- Larrivee, M. C., Hamelin-Brabant, L., & Lessard, G. (2012). Knowledge translation in the field of violence against women and children: An assessment of the state of knowledge. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2381-2391. doi: DOI 10.1016/j.chidyouth.2012.09.001
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47. doi: 10.1080/09658210701725732
- Maier, T., Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Schnyder, U., & Jud, A. (2013). The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: results from a nationwide agency survey. *Int J Public Health*, 58, 875–883. doi: 10.1007/s00038-013-0498-6
- Manay, N., & Collin-Vezina, D. (2021). Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse Negl*, 116(Pt 1), 104192. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104192
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Containing the secret of child sexual abuse. *J Interpers Violence*, 27(6), 1155-1175. doi: 10.1177/0886260511424503
- McKenzie, K., Scott, D. A., Waller, G. S., & Campbell, M. (2011). Reliability of routinely collected hospital data for child maltreatment surveillance. *BMC Public Health*, 11, 8. doi: 10.1186/1471-2458-11-8
- Morrison, S. E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *J Child Sex Abuse*, 27(2), 176-194. doi: 10.1080/10538712.2018.1425943.
- Münder, J., Meysen, T. & Trenczek, T. (im Druck). Frankfurter Kommentar SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe (9. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Muscheler, K (2017). Familienrecht (4. Aufl.). München: Verlag Franz Vahlen
- Nikolaidis, G., Petroulaki, K., Zarokosta, F., Tsirigoti, A., Hazizaj, A., Cenko, E., . . . Browne, K. (2018). Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*, 12, 1. doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0208-x>.
- Ntinapogias, A., & Nikolaidis, G. (2013). Case-based Surveillance Study: Balkan Report (on the basis of National Reports prepared by BECAN WP4 Partners). Athens: : Institute of Child Health, Department of Mental Health & Social Welfare.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clin Psychol Rev*, 22(2), 271-295. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00091-5.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl*, 33(6), 331-342.
- Wetzels, P. & Pfeiffer, C. (1997). Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46(3), 143-152.
- Pothmann, J., Tabel, A. & Fendrich, S. (2014). HzE-Bericht 2014. Entwicklungen bei der Inanspruchnahme und den Ausgaben erzieherischer Hilfen in Nordrhein-Westfalen. Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- & Jugendhilfestatistik.

- Rätz, R., Schröer, W. & Wolff, M. (2014). Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe. Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Rauschenbach, T. (2011). 20 Jahre Kinder- und Jugendhilfe im Spiegel ihrer Statistik. In: Rauschenbach, T. & Schilling, M. (Hrsg.), Kinder- und Jugendhilfereport 3, Weinheim und München: Juventa, 11-24.
- Sawrikar, P., & Katz, I. (2017). Barriers to disclosing child sexual abuse (CSA) in ethnic minority communities: A review of the literature and implications for practice in Australia. *Children and Youth Services Review*, 83, 302-315. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.011>.
- Schilling, M. (2003). Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik. Dissertation. Dortmund: Universität Dortmund.
- Schmid, C., Jud, A., Mitrovic, T., Portmann, R., Knüsel, R., Ben Salah, H., . . . Fux, E. (2018). Kindeswohlgefährdung in der Schweiz: Formen, Hilfen, fachliche und politische Implikationen. Zürich: UBS Optimus Foundation.
- Schmidt C. (2021). Familienrecht und Einführung in das Zivilrecht (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Winglee, M., Ciarico, J., Basena, M., Rust, K., . . . Clark, J. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4) Technical Report III: Analysis Report [Prepared under contract to the U.S. Department of Health and Human Services] Rockville, MD: Westat, Inc.
- Stadler, L., Bieneck, S., & Pfeiffer, C. (2012). Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011 (Forschungsbericht Nr. 118). Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. (Reprinted from: Not in File).
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*, 16(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Tener, D., & Murphy, S. B. (2015). Adult Disclosure of Child Sexual Abuse: A Literature Review. *Trauma Violence Abuse*, 16(4), 391-400. doi: 10.1177/1524838014537906
- Trocme, N., Akesson, B., & Jud, A. (2016). Responding to Child Maltreatment: a Framework for Mapping Child Protection agencies. *Child Indic Res*, 9, 1029-1041. doi: 10.1007/s12187-015-9362-y
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., . . . Cloutier, R. (2005). Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2003: Major Findings. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., . . . Holroyd, J. (2010). Rates of maltreatment-related investigations in the CIS-1998, CIS-2003, and CIS-2008. In Public Health Agency of Canada (PHAC) (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings* (pp. 22-29). Ottawa: PHAC.
- Trocme, N., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Findings from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, 27(12), 1427-1439.

- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs. (2018). *Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend betroffener Menschen in Ermittlungs- und Strafverfahren*. Berlin: Autor.
- van Berkel, S. R., Prevo, M. J. L., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. R. A. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update and cross-time comparison. *Child Abuse Negl*, *103*, 104439. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104439
- v. Staudinger, J. (2020). Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Viertes Buch: Familienrecht. Berlin: Otto Schmidt und De Gryter (Online Bearbeitung: www.juris.de).
- Villmow, B. & Savinsky, A. (2013). Staatliche Opferentschädigung nach der Jahrtausendwende - statistische Daten, methodische Probleme und einige Anmerkungen zur gegenwärtigen Praxis des OEG. In Zöllner, M. A., Hilger, H., Küper, W., Roxin, C. (Hrsg.). *Gesamte Strafrechtswissenschaft in internationaler Dimension. Festschrift für Jürgen Wolter*. Berlin: Duncker & Humblot, 1243-1270.
- Wabnitz, R. (2021). *Grundkurs Kinder- und Jugendhilferecht für die Soziale Arbeit* (7. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Weber, S., Landolt, M. A., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Jud, A. (2017). Psychotherapeutic care for sexually-victimized children – Do service providers meet the need? Multilevel analysis. *Child Youth Serv Rev*, *73*, 165-172. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.12.015>
- 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. doi: 10.1186/s13034-017-0185-0
- 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 Adolesc Psychiatry Ment Health*, *12*, 24. doi: 10.1186/s13034-018-0232-5
- 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 Negl*, *107*, 104575.
- Witte, S., Miehlbradt, L. S., van Santen, E., & Kindler, H. (2019). Preventing Child Endangerment: Child Protection in Germany. In L. Merkel-Holguin, J. D. Fluke & R. D. Krugman (Eds.), *National Systems of Child Protection* (pp. 93-114). Cham: Springer.
- Wulczyn, F., Daro, D., Fluke, J., Feldman, S., Glodek, C., & Lifanda, K. (2010). *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).

Autoren

Prof. Dr. Andreas Jud

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm
Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-
Württemberg com.can

Prof. Dr. Heinz Kindler

Deutsches Jugendinstitut, München
Hochschule Landshut

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

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

Veröffentlichung:
Februar 2022