



EXPERTISE

Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien

Andreas Jud, Franziska Meinck, Cedric Sachser,
Andreas Witt, Marion Jarczok &
Jörg M. Fegert

Autor:innen:

Prof. Dr. Andreas Jud

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Dr. Franziska Meinck

School of Social and Political Science, University of Edinburgh,
Edinburgh, UK

Dr. Cedric Sachser

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Dr. Andreas Witt

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Marion Jarczok

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

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:
Dezember 2021

Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien

Andreas Jud, Franziska Meinck, Cedric Sachser, Andreas Witt, Marion Jarczok
& Jörg M. Fegert

Inhalt

1. Einleitung	2
1.1 Ziele und Fragestellungen	3
1.2 Abgrenzung der Expertise	6
2. Identifikation vorhandener Instrumente und Überprüfung ihrer methodischen Qualität	8
2.1 Psychometrische Gütekriterien	8
2.2 Identifikation vorhandener Instrumente zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen	9
2.3 Instrumente für Kinder und Jugendliche	14
2.4 Instrumente zur retrospektiven Erhebung mit Erwachsenen	20
3. Anwendung von Instrumenten im deutschsprachigen Raum in bevölkerungsrepräsentativen oder umfangreichen Studien	26
3.1 Psychometrische Eigenschaften	37
3.2 Umfangreiche regionale Studien an Erwachsenen und nicht-publizierte Daten aus bevölkerungsrepräsentativen Studien	45
3.3 Befragungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im deutschsprachigen Raum	46
4. Betroffenensensibilität und Belastung durch Befragung	57
4.1 Hintergrund	57
4.2 Grundlegende forschungsethische Überlegungen	57
4.3 Nutzen und Risiken bei der Teilnahme an Forschung zu sexueller Gewalt - Wie belastend ist es für die Befragten?	59
4.4 Diskussion und praktische Implikationen	67
5. Vertiefte Analyse ausgewählter Instrumente Überblick	69
5.1 Auswahlkriterien	69
5.2 International verbreitete und standardisierte Instrumente	76
5.3 Weitere in Deutschland angewendete Instrumente	87
5.4 Spezialisierte Instrumente	90
5.5 Instrumentenübergreifende Diskussion	95
6. Fazit	99
7. Referenzen	103

1. Einleitung

Obschon Forschung zu Kindesmisshandlung ein insgesamt noch ziemlich junges Forschungsfeld darstellt, hat die Forschung zu (Häufigkeit) sexueller Gewalt bereits eine Tradition und entsprechende Erhebungsinstrumente werden seit mehreren Jahrzehnten eingesetzt. Nach einem ersten internationalen Überblick über die Prävalenz von David Finkelhor (Finkelhor, 1994) wurden mehrere weitere Übersichtsarbeiten erstellt (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013; Pereda, Guilera, Forns, & Gomez-Benito, 2009; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011), die inzwischen über 300 Studien mit über 10 Millionen Beteiligten zusammenfassen (Jud, Fegert, & Finkelhor, 2016). Eine Expertise des WHO-Europabüros bespricht denn auch die Vielzahl an eingesetzten Instrumenten und leitet Empfehlungen für die weitere epidemiologische Forschung zu Kindesmisshandlung im Dunkelfeld ab (Meinck et al., 2016). Diese berücksichtigen, dass sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen aufs engste mit weiteren Formen der Kindesmisshandlung verknüpft sind: So zeigt die bisherige Empirie deutlich, dass Formen der Kindesmisshandlung häufig kombiniert auftreten und Folgen daher selten isoliert auf eine bestimmte Form der Misshandlung zurückgeführt werden können (vgl. Finkelhor, Ormrod, Turner, & Holt, 2009; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). Auch sind die verschiedenen Versorgungsbereiche daher kaum nur mit Hilfe und Schutz bei einer Form der Gewalt alleine befasst. Entsprechend berücksichtigt auch diese Expertise in der Besprechung von Erhebungsinstrumenten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen die Einbettung in den Kontext der Kindesmisshandlung.

Der Begriff der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen wird dabei weit gefasst und berücksichtigt alle Formen der sexuellen Gewalt an diesen Altersgruppen unabhängig von der Beziehung zum Täter oder zur Täterin und dem Alter des Täters oder der Täterin, unabhängig von der Schwere und Art der Handlung. Dennoch ist für die Besprechung der verschiedenen Instrumente die verwendete Definition sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen bedeutsam, fallen darunter doch klar verschiedene Phänomene mit unterschiedlichen Risikofaktoren und abweichenden Folgen wie sexueller Missbrauch durch Bezugspersonen, sexuelle Gewalt durch Gleichaltrige oder Fremdtäter*innen (Jud et al., 2016). Teils deutlich abweichende Definitionen in Enge und Weite sind denn auch maßgeblich für die oft markante Varianz in der berichteten Häufigkeit sexuellen Kindesmissbrauchs resp. sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen verantwortlich (Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011),

was sich auch in einer uneinheitlichen Verwendung verschiedener Begriffe widerspiegelt, sowohl in deutschsprachigen Publikationen als auch in der internationalen primär englischsprachigen akademischen Literatur (Jud & Voll, 2019). Dem feministischen Diskurs entstammt der Begriff sexualisierte Gewalt, der unterstreichen soll, dass Gewalt im Vordergrund der sexuellen Übergriffe steht und diese mit sexuellen Mitteln ausgeübt wird, also „sexualisiert“ wird (z.B. Hagemann-White, 1997). Betroffene sollen selbst definieren dürfen, was sie unter sexualisierter Gewalt verstehen. Für diesen Text wird der Begriff sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen als Überbegriff über die unterschiedlichen Phänomene verwendet. Sexueller Kindesmissbrauch wiederum wird als Begriff für die sexuelle Gewalt durch dauerhafte oder temporärere Bezugspersonen verwendet in Anlehnung an die weit verbreitete Definition der US-amerikanischen Centers for Disease Control (CDC), die in einem umfangreichen wechselseitigen Prozess zwischen verschiedenen Disziplinen entstanden ist (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008). Ebenfalls in Orientierung an die Definition von Leeb et al. (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008) werden sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen und sexueller Kindesmissbrauch breit verstanden und nicht auf strafrechtlich relevante Taten eingeschränkt: Auch einzelne, potentiell schädigende Akte fallen darunter, wobei die Schädlichkeit eines Aktes auch von subjektiver Wahrnehmung desselben abhängt.

1.1 Ziele und Fragestellungen

Durch den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) als Auftraggeber wurden verschiedene Fragen an die Expertise formuliert. Diese werden in thematischen Clustern aufgegriffen, ausgeleuchtet und erweitert. Die thematischen Cluster entsprechen weitestgehend den übergeordneten Kapiteln in der Expertise.

Identifikation vorhandener Instrumente und Überprüfung methodischer Qualität

Der Forschungsstand zu Reliabilität und Validität der Instrumente wird in Kapitel 2 aufgearbeitet und in Bezug zur Anzahl vorhandener Studien gesetzt. Dabei kann auf laufende Vorarbeiten für ein systematisches Review der Ko-Autorin Dr. Franziska Meinck zurückgegriffen werden. Dazu wurden für einen systematischen Überblick zu Instrumenten, die seit Einführung verschiedener Literaturdatenbanken bis 2018 in englischsprachigen Publikationen erfasst sind, rund 130 Instrumente einbezogen. Der Überblick wurde im Rahmen dieser Exper-

tise für die ausstehenden Jahre bis 2020 aktualisiert. Berücksichtigt werden dabei sowohl Instrumente, die Erwachsene retrospektiv zu Kindheitserfahrungen befragen als auch solche, die sich direkt an Kinder und Jugendliche wenden. Es wird festgehalten, ob sich die psychometrischen Kennwerte in verschiedenen Kontexten bewährt haben und eine Normierung vorhanden ist. Psychometrische Qualität eines Instruments ist ein entscheidendes Kriterium für dessen Einsatz in weiteren Studien und wird daher für die Auswahl der vertieft besprochenen Instrumente in Kapitel 5 berücksichtigt.

Anwendung von Instrumenten im deutschsprachigen Raum

Ein separates Kapitel der Expertise gilt bereits vorhandenen Dunkelfeldstudien im deutschen Sprachraum, da eine erneute Studie zur Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland auch stets an den hiesigen Forschungsstand anknüpfen soll. Da Autoren der Expertise bei verschiedenen Dunkelfeld-Studien im deutschsprachigen Raum beteiligt waren (z.B. Witt, Glaesmer, Jud, Plener, Brahler, et al., 2018), werden hierzu vertiefte Auswertungen der Gütekriterien und weiterer Kennwerte der Anwendung von Instrumenten geboten. Auch wird auf Herausforderungen und Vorteile bei der Anwendung der genutzten Instrumente verstärkt eingegangen.

Betroffenensensibilität und Belastung durch Befragung

Stets steht bei Studien zu sexueller Gewalterfahrung und Kindesmisshandlung die Frage im Raum, ob die Befragten durch die Befragung zusätzlich belastet werden. Kapitel 4 arbeitet den entsprechenden Forschungsstand detailliert auf. Kombiniert wird das Kapitel zur Belastung der Befragten mit einer Analyse der Betroffenensensibilität eingeschlossener Instrumente. Dabei wird unter anderem berücksichtigt, ob die Instrumente dank leichter Sprache auch für Menschen mit Behinderung zugänglich sind, durch Übersetzung in verschiedene Sprachen für häufige Migrationsgruppen zugänglich sind, etc.

Vertiefte Analyse ausgewählter Instrumente - ein Überblick

Bei bisher über 130 Instrumenten im Kontext Kindesmisshandlung wird in Kapitel 5 eine Auswahl für eine vertiefte Analyse und Besprechung getroffen. Zu Beginn des Kapitels werden die Auswahlkriterien beschrieben, die unter anderem auf Kapitel 2 und Kapitel 3 verweisen. Weiter werden für die Besprechung der ausgewählten Instrumente Erkenntnisse aus Kapitel 4 berücksichtigt. Auch reliable und valide Instrument variieren in angewendeten Definitionen so-

wie der Konzeptualisierung des Konstrukts sexueller Gewalt und somit der Auswahl eingeschlossener Variablen. Ein detaillierter Überblick der ausgewählten Instrumente greift unter anderem folgende Fragen und Charakteristika von Instrumenten auf:

Einschluss und Definition von Formen der sexuellen Gewalt und weiterer Formen der Gewalt an Kindern und Jugendlichen: Die Anwendung einer Definition im Kontext sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen ist eng mit der Häufigkeit verknüpft (vgl. Kapitel 1).

Angaben zu Schweregrad, Chronizität und Kontext der Misshandlungserfahrung: Dargestellt wird, ob und welche Aspekte von Schweregrad und Chronizität (Onset, Dauer, Regelmässigkeit) erfasst werden, ob Reviktimisierung als bedeutsamer Faktor einer ungünstigen Entwicklung erfasst wird. Ausserdem soll erfasst werden ob, und wenn ja, zwischen welchen Kontexten unterschieden wird (z.B. Missbrauch in der Familie, in Institutionen, im Internet). Hier wird auch berücksichtigt, ob das Instrument Lebenszeit-, Jahresprävalenz oder weitere Prävalenzformen erfasst.

*Angaben zu Täter*innen und Tatort:* Werden Angaben (zur Beziehung) zu Täter*innen erfasst und sind damit auch Aussagen zu schlecht untersuchten Gruppen wie sexueller Gewalt durch Frauen/Mütter oder Geschwister möglich? Weiter soll dargestellt werden, ob die Instrumente Angaben zum Tatort erfassen.

Angaben zu Disclosure und Inanspruchnahme von Hilfen: Es wird erfasst, ob und wie die Instrumente Disclosure der Misshandlungserfahrungen gegenüber verschiedenen Personengruppen sowie Inanspruchnahme von Hilfen erfassen.

Umfang und Anwendung des Instrumentes: Die Erfassung der Merkmale wird zum Umfang des Instrumentes resp. der Bearbeitungsdauer in Bezug gesetzt. Ausserdem wird besprochen, ob die Instrumente ein Selbst- oder Fremdbeurteilungsmass darstellen. Dabei wird auch dargestellt, ab welchem Lesealter die jeweiligen Instrumente angewendet werden können, ob sie digital, in Papierform oder als Interview genutzt werden können. Schliesslich soll auch berücksichtigt werden, ob das Instrument frei verfügbar oder kostenpflichtig ist.

Kapitel 5 umfasst dabei auch Steckbriefe zu den ausgewählten Instrumenten, die Stärken und Schwächen aufgreifen. Im Fazit in Kapitel 6 werden die Diskussionsstränge zu den einzelnen Instrumenten in übergreifenden *Empfehlungen* zusammengefasst. Diese münden nicht in ein

zu empfehlendes Instrument, sondern in Empfehlungen in Abhängigkeit der Ausrichtung einer weiteren Dunkelfeld-Studie zur Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sie betreffen die Anwendung in Abhängigkeit der Altersgruppe (Befragung von Kindern/Jugendlichen oder Befragung Erwachsener retrospektiv zur Kindheit) oder auch die Anwendung in Abhängigkeit des Studiendesigns (z.B. Haushaltsbefragung vs. Schüler*innenbefragung). Fragen bezüglich des Studiendesigns werden in zwei separaten Expertisen im Auftrag des UBSKM besprochen. Ein bereits durch den UBSKM eingeleiteter Austausch zwischen den Autor*innen der verschiedenen Expertisen kann hier weitere Empfehlungen ableiten.

1.2 Abgrenzung der Expertise

Die Expertise fokussiert auf standardisierte verbale Befragungsinstrumente zur Selbsteinschätzung. Besprochen werden die Originalfassungen oder deutschen Übersetzungen von Instrumenten. Verschiedene Instrumente wurden in Studien angepasst. Ein Überblick über sämtliche Versionen von Instrumenten ist hier nicht leistbar, zumal die Anpassungen nicht immer ausführlich dokumentiert sind. Einige Studien setzen verschiedene Instrumente zu einem zusammen und erweitern sie durch eigene Items (z.B. Maschke & Stecher, 2018). Diese zusammengesetzten Instrumente werden – ausser im Teil zu den deutschsprachigen Studien – nicht separat besprochen. Eine für eine repräsentative Befragung in Deutschland mögliche Strategie der Zusammensetzung und Erweiterung wird in den Empfehlungen ausführlich diskutiert (vgl. Kapitel 6).

Nur am Rande berücksichtigt werden Instrumente, in welchen Dritte wie Eltern oder Lehrpersonen über die Erfahrungen Betroffener Auskunft geben. Durch die erwähnte Ausrichtung sind auch allfällige Zugänge der Erfassung sexueller Gewalt direkt bei präverbalen Kindern nicht Gegenstand. Auch die Auswertung von Daten aus sozialen Medien oder andere Online-Daten zur Einschätzung der Häufigkeit von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sind nicht Thema dieser Expertise (vgl. Schwab-Reese, Hovdestad, Tonmyr, & Fluke, 2018).

Für epidemiologische Studien zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie weiterer Formen von Kindesmisshandlung ist es meist auch entscheidend, die Folgen auf unterschiedlichen Ebenen – körperlich, psychisch und sozial – zu erheben. Items zu Folgen sind jedoch, Ausnahmen ausgenommen, nicht Teil von Instrumenten zur Erfassung sexueller Gewalt an

Kindern und Jugendlichen sowie anderer Formen von Kindesmisshandlung. Hierzu wird in Studien zumeist eine Vielzahl weiterer Instrumente eingesetzt. Ein Überblick zu Instrumenten, die Symptome und Krankheits- und Störungsbilder erfassen übersteigt den Rahmen dieser Expertise.

Nicht Gegenstand dieser Expertise sind schliesslich Instrumente aus sogenannten «Sentinel-Studien». Bei diesem dritten Zugang zur Häufigkeit von Gewalt an Kindern und Jugendlichen neben Populationsstudien und Hellfeld-Daten 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 et al., 2016). Pionierhaft 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 et al., 2010). Das Studiendesign der NIS wurde angepasst auch in den Niederlanden mehrfach umgesetzt (Euser et al., 2013; van Berkel, Prevoo, Linting, Pannebakker, & Alink, 2020) sowie in der Schweiz (Maier, Mohler-Kuo, Landolt, Schnyder, & Jud, 2013). Dabei wurde jeweils auch eine übersetzte und angepasste Version des Instruments der NIS verwendet. Einen Hybrid zwischen Hellfeld-Daten und Sentinel-Studie stellt die zweite Durchführung der Schweizer Optimus-Studie dar (Jud et al., 2018; Jud et al., 2020). 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., 2010a; Trocmé et al., 2010b). Instrumente in Sentinel-Studien orientieren sich an den Daten, die in den Hilfe- und Schutzeinrichtungen routinemässig erfasst werden. Dazu werden nicht spezifische Items zu unterschiedlichen Aspekten sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen formuliert, sondern es wird erfragt, ob die Fachpersonen einen Verdacht auf sexuelle Gewalt haben resp. diesen Verdacht substantzieren konnten. Entsprechend der Ausrichtung vieler befragter Fachpersonen und ihrer Einrichtungen werden bspw. auch kaum Angaben zur Tatperson (und noch weniger zum Tatort) erfasst (Stichwort Schule, Kindertagesstätte, aber auch Kinder- und Jugendhilfe). Insgesamt sind die Instrumente in Sentinel-Studien kaum vergleichbar mit Instrumenten, die in Populationsstudien eingesetzt werden und Gegenstand dieser Expertise sind. Eine Vertiefung von Instrumenten in Sentinel-Studien muss anderenorts erfolgen (z.B. Fallon et al., 2010).

2. Identifikation vorhandener Instrumente und Überprüfung ihrer methodischen Qualität

Die vorliegende Expertise richtet sich auch an Leser*innen, die mit psychometrischen Gütekriterien wenig vertraut sind. Ein einleitendes Unterkapitel zur Identifikation vorhandener Instrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen und der Überprüfung ihrer methodischen Qualität skizziert daher die Gütekriterien, anhand derer in der Psychologie und weiteren Sozialwissenschaften quantitativ ausgerichtete Befragungsinstrumente bewertet werden.

2.1 Psychometrische Gütekriterien

Die primären Gütekriterien sind Objektivität, Reliabilität und Validität. Objektivität bezieht sich auf die Voraussetzung, dass die erhobenen Angaben, ihre Analyse und Interpretation unabhängig von den Forschenden und der Untersuchungssituation zustande gekommen sind. Zur Beschreibung von Reliabilität und Validität wurden mehrere Kriterien entwickelt.

Reliabilität

Die Reliabilität beschreibt, wie genau ein Messinstrument seinen Gegenstand, hier die sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, erfasst. Geprüft wird dazu zum einen die a) **Test-Retest-Reliabilität**. Dabei wird bestimmt, ob Messinstrumente über die Zeit hinweg stabil sind. Es wird bspw. überprüft, ob erwachsene Personen, die angegeben haben, in der Kindheit sexuelle Gewalt erlebt zu haben, dies bei einer zweiten Befragung mit demselben Messinstrument nochmals tun würden. Die b) **Interrater-Reliabilität** misst Übereinstimmungen zwischen unterschiedlichen „Beurteiler*innen“. Auf den Kontext der sexuellen Gewalt angewendet, beschreibt Interrater-Reliabilität z.B. das Ausmaß der Übereinstimmung zwischen Aussagen der betroffenen Kinder zu Erfahrungen sexueller Gewalt und Aussagen ihrer Eltern zur Betroffenheit des eigenen Kindes. Dem Phänomen entsprechend ist die Interrater-Reliabilität für Instrumente zur Erfassung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen meist nicht besonders hoch. Anderen „Beurteiler*innen“ als den Betroffenen selbst bleibt die Gewalt oft verborgen oder sie haben als Täter*innen oder Mitwisser*innen ein Interesse, ihr Wissen um diese auch sozial stark geächtete Form von Gewalt zu verbergen. Die c) **interne Konsistenz** bestimmt schließlich, wie gut verschiedene Items eines Instruments zusammenhängen. Dabei wird etwa geprüft, ob Kinder, die sexuelle Gewalt erlebt haben, eine Anzahl von Fragen zu verschiedenen Formen sexueller Gewalt mit „ja“ beantworten. Kennwerte von Reliabilität werden i.d.R. mit

einem Wert zwischen 0 und 1 beschrieben, wobei 1 eine komplette Übereinstimmung und 0 keinerlei Übereinstimmung darstellt. Die interne Konsistenz ist bei Instrumenten zu sexueller Gewalt aus inhaltlichen Gründen oft eher niedrig, weil oft nicht das gesamte Spektrum der sexuellen Gewalt erfahren wird (wer bspw. durch Familienmitglieder sexuelle Gewalt erfährt muss nicht unbedingt auch online verschiedene Formen von sexueller Gewalt erleben).

Validität

Hier ist die entscheidende Frage, ob das Instrument eigentlich das misst, was es messen soll – und nicht etwas anderes. Im Kontext der Kindesvernachlässigung stellt sich bspw. die Frage, ob die Formulierung „Bekommst du zu Hause immer genug zu essen und trinken?“ tatsächlich Vernachlässigung oder aber doch eher Armut misst. Validität besteht aus mehreren Kriterien, manche sind relativ einfach zu überprüfen, für andere sind komplexere Studien notwendig. Einigermassen einfach zu überprüfen ist die a) **Kriteriumsvalidität**. Sie erfasst, ob das vorliegende Messinstrument mit Kriterien korreliert, mit denen es korrelieren sollte. Messinstrumente zu Kindesmisshandlung sollten bspw. mit Messinstrumenten zu Depression, Angstzuständen und anderen Gewaltformen korrelieren, aber nicht mit Messinstrumenten zur Umweltverschmutzung oder Farbvorlieben. Auch die b) **Konstruktvalidität** ist noch eher einfach zu erfassen. Sie überprüft, ob das Instrument jenes Merkmal misst, das es messen soll. So sollte bspw. ein Instrument zur Erfassung sexueller Gewalt mit anderen etablierten Messinstrumenten korrelieren, die dasselbe Phänomen messen. Geprüft wird zur Konstruktvalidität aber auch, ob sich aus verschiedenen Fragen eines Instruments ein gemeinsamer Faktor bilden lässt. Unterform ist hier die strukturelle Validität. Die c) **Inhaltsvalidität** beschreibt, ob das Instrument und seine verschiedenen Items tatsächlich das misst, was es messen soll. Sie ist deutlich schwieriger darzustellen und wird üblicherweise mit kognitiven Interviews überprüft. Dabei werden Teilnehmende gefragt, ob sie die Fragen und Antwortmöglichkeiten verstehen, wie sie sich zum Antworten entscheiden, ob alle möglichen Arten von Gewalt abgefragt werden, etc.

2.2 Identifikation vorhandener Instrumente zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Die Identifikation vorhandener Instrumente zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie weiterer Formen von Kindesmisshandlung basiert auf einer extensiven Recherche für

die Weltgesundheitsorganisation WHO (Meinck et al 2016) und einer aktuellen systematischen Übersichtsarbeit (Meinck et al, in Bearbeitung). Diese Übersichtsarbeit folgt den PRISMA-Richtlinien (Moher et al., 2009). Das Protokoll für die Übersichtsarbeit wurde am 7. April 2017 auf PROSPERO (2017:CRD4201706) registriert.

Literatursuche. Die folgenden Datenbanken wurden durchsucht: PsycINFO, MEDLINE, Embase, Global Health, ProQuest and Social Sciences Citation Index. Die Suche erstreckte sich über den Zeitraum von der Einführung dieser Datenbanken bis zum 12. Oktober 2020. Zusätzlich wurden Konferenzabstrakte von Kongressen der International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) und andere Übersichtsarbeiten zu Gewaltmessinstrumenten durchsucht.

Auswahl der Studien. Nach Entfernung von Duplikaten, wurden die Titel und Abstracts einem Screening unterzogen. Es wurden nur Studien mit den folgenden Kriterien ausgewählt:

- 1) Der in der Studie benutzte standardisierte Fragebogen misst körperliche, emotionale oder sexuelle Gewalt gegen Kinder oder Vernachlässigung von Kindern.
- 2) Die Teilnehmer waren Kinder und Jugendliche, oder Erwachsene, die über ihre Gewalterfahrungen in der Kindheit Angaben machten.
- 3) Die Studie beschrieb die Entwicklung eines standardisierten Gewaltfragebogens oder die psychometrischen Eigenschaften eines standardisierten Gewaltfragebogens und
- 4) die Studie war in englischer Sprache publiziert.

Studien mit den nachfolgend beschriebenen Kriterien wurden ausgeschlossen. Wo Zweifel über die Inklusion der Studie bestanden, wurde der vollständige Artikel abgerufen und vom Autor*innenteam begutachtet.

- 1) Das Instrument in der Studie misst nicht Formen der Kindesmisshandlung, sondern andere Formen von Gewalt gegen Kinder, z.B. Mobbing/Bullying.
- 2) Kindesmisshandlung wurde durch einen nicht-standardisierten Fragebogen gemessen.
- 3) Teilnehmer*innen waren Eltern, Lehrer*innen, oder andere Erwachsene, die über die Gewalterfahrungen von Kindern berichteten.
- 4) Die Studie maß Einstellungen oder Wahrnehmungen zu Gewalt gegen Kinder und nicht tatsächliche Vorfälle.
- 5) Die Studien waren nicht zugänglich oder nicht auf Englisch erhältlich.

Datenextraktion. Für jede eingeschlossene Studie wurden die folgenden Daten extrahiert: Name des Instruments, gemessene Konstrukte, Anwendungsmethode, Studienpopulation, Teilnehmerzahl, Demographie, Land, Sprache, Studiendesign, Eigenschaften des Instruments (z.B. Anzahl der Items, Antwortmöglichkeiten, Zeitraum der Erfassung, was wird gemessen, Lizenzierung, Lesealter) sowie die psychometrischen Eigenschaften.

Bewertung der Methodik und Messqualität der Instrumente

Für die systematische Überprüfung wurden die COSMIN – Richtlinien (Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments) angewendet (Mokkink et al., 2018).¹ Das Studienteam um Franziska Meinck nutzte vier Schritte zur methodischen Qualitätsbewertung. Zunächst wurde für jede Studie die methodische Qualität und das Risiko für Verzerrungen anhand der COSMIN-Checkliste (Mokkink et al., 2018) überprüft. Dabei wurden die Qualität der Instrumentenentwicklung, die Qualität von Inhaltsvaliditätsstudien (Terwee et al., 2018) sowie zehn psychometrische Eigenschaften erfasst, einschließlich struktureller Validität, interner Konsistenz, interkultureller Validität und Messinvarianz, Reliabilität, Kriteriumsvalidität, Hypothesentestung, Reaktionsfähigkeit und Interpretierbarkeit der Instrumente (Prinsen et al., 2018). In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse für jede Studie, jedes Instrument und deren angegebenen psychometrischen Eigenschaften bewertet und eingeordnet (Prinsen et al., 2018). Drittens wurden die modifizierten Kriterien des Gradings of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) angewendet, um die Qualität der gesamten Evidenzgrundlage für jedes Instrument zu untersuchen (Prinsen et al., 2018). Schließlich wurden für jedes Instrument praktische und administrative Eigenschaften bewertet. Die vier Schritte werden nachfolgend nochmals etwas ausführlicher dargestellt.

Schritt 1: Bewertung der methodischen Qualität der inkludierten Studien

Für Studien zur Entwicklung eines Instrumentes oder zur Inhaltsvalidität eines Instrumentes erfordert die COSMIN-Checkliste zum Risiko für Verzerrungen (Mokkink et al, 2018) eine Bewertung der Qualität der Studien, der Ergebnisse der Studien, sowie des Inhalts und der Formulierungen der Fragen des Instrumentes. Die Kriterien für die Bewertung der Inhaltsvalidität

¹ Alle COSMIN-Anleitungen finden sich unter www.cosmin.nl.

sind Relevanz, Vollständigkeit und Verständlichkeit (Terwee et al., 2018). Das Kriterium der Relevanz erfordert, dass alle Items für das zu messende Konstrukt, den Kontext und die Zielpopulation relevant sind. Vollständigkeit verlangt, dass keine Schlüsselaspekte des Konstrukts fehlen, d.h. dass nicht spezifische Fragen zu bestimmten Formen der Misshandlung vergessen wurden. Verständlichkeit verlangt, dass die Fragen und ihre Antwortoptionen von der Zielgruppe so verstanden werden, wie von den Forschenden beabsichtigt.

Für die Studien zu den anderen psychometrischen Eigenschaften, konzentrierte sich die Bewertung der methodischen Qualität auf die Angemessenheit des Studiendesigns, der Methoden und der verwendeten statistischen Analysen (Prinsen et al., 2018).

Schritt 2: Bewertung der Studienergebnisse für jede psychometrische Eigenschaft

Die Resultate der Bewertung zur methodischen Qualität wurden dann mit den psychometrischen Resultaten der einzelnen Studien zur Bewertung der psychometrischen Qualität herangezogen.

Die Inhaltsvalidität wurde anhand der Resultate der eingeschlossenen Studien und deren methodischer Qualität bewertet. Dies bedeutet bspw., dass wir die Ergebnisse zur Inhaltsvalidität des ICAST-Trials als gut bewertete haben (Resultat der Studie); die Methoden, auf denen dieses Resultat basiert, wurden als ausreichend eingeschätzt (methodische Qualität der Studie). Für Instrumente, zu denen es keine Studien zur Inhaltsvalidität gibt, wurde keine Bewertung für die Inhaltsvalidität abgegeben.

Für die Bewertung der anderen psychometrischen Eigenschaften wurde die COSMIN-Guideline-Checkliste verwendet (Mokkink et al., 2018). Auf Basis der Studien wurde für jede psychometrische Eigenschaft eine abschließende Bewertung vergeben. Das Kriterium wurde insgesamt als *ausreichend* bewertet, wenn geeignete statistische Verfahren angewendet wurden und das Kriterium gute psychometrische Eigenschaften zeigte (z.B., wenn eine Studie zur internen Konsistenz ein geeignetes statistisches Verfahren nutzte und einen Wert zwischen 0.7 und 1 aufwies). Es wurde als *unzureichend* bewertet, wenn die Kriterien für eine ausreichende Bewertung nicht erfüllt waren, und als *unklar* bewertet, wenn nicht alle Informationen für eine Bewertung vorhanden waren (z.B. für eine Studie, die zwar ein Ergebnis zur Reliabilität dokumentiert nicht jedoch das genutzte statistische Verfahren). Studien wurden schließlich

als *inkonsistent* bewertet, wenn die Ergebnisse zu einem bestimmten Kriterium sich über verschiedene ausgeführte Verfahren hinweg unterschieden (z.B., wenn eine Studie die Assoziationen zwischen dem Instrument zu Kindesmisshandlung, Depressionen und Angstzuständen überprüfte und dabei eine erwartbare positive Assoziation mit Depressionen nicht jedoch eine erwartbare Assoziation mit Angstzuständen fand).

Schritt 3: Zusammenfassung und Qualitätsbewertung der Evidenzbasis per Instrument

In einem dritten Schritt wurden die psychometrischen Befunde aller Indikatoren zu jedem Instrument über alle Studien hinweg zusammengefasst. So wurden bspw. für das ICAST-C alle Ergebnisse zur internen Konsistenz zu einem Totalergebnis zusammengeführt, d.h. sowohl die psychometrischen Ergebnisse wie auch die methodische Qualität aller Studien zu dem Ergebnis wurden zusammengefasst. Entsprechend den COSMIN-Kriterien (Prinsen et al., 2019) wurde die Evidenzgrundlage jedes Instruments als „hoch“, „mäßig“, „niedrig“ oder „sehr niedrig“ eingestuft.

Schritt 4: Bewertung praktischer und administrativer Eigenschaften der Instrumente

Alle Instrumente wurden zu ihrer Verwendung in der Forschung bewertet. Erfasste Eigenschaften waren: Zeit zum Ausfüllen, Modus des Ausfüllen (z.B. Interview, schriftlich), Verfügbarkeit eines Handbuchs, Scoring, Lesealter nach Flesch-Reading-Score (Flesch, 1984), Verfügbarkeit und Lizenzierung des Fragebogens, Nutzungsbedingungen und Übersetzung in verschiedene Sprachen. Darüber hinaus wurde geprüft, ob das Instrument Fragen zu Täter*innen, Ort der Kindesmisshandlung, Disclosure, Schweregrad und Häufigkeit des Missbrauchs beinhaltet und ob das Instrument eine Bagatellisierungsskala² enthält.

Ergebnisse der Suche

Die ursprüngliche Suche ergab 33.911 Artikel. Nach dem Entfernen von Duplikaten wurden 20.429 Artikel für das Screening identifiziert. 2034 Volltextartikel wurden auf ihre Eignung überprüft. Es wurden 52 Instrumente zu verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung

² In eine Bagatellisierungsskala fließen Fragen, die sehr positive Erinnerungen an die Kindheit messen, z.B. 'ich fand, ich hatte eine perfekte Kindheit'. Für Studienteilnehmer*innen, die auf diese Fragen mit 'immer' antworten, besteht der Verdacht, dass sie traumatische Erfahrungen aus ihrer Kindheit bagatellisieren.

identifiziert, die Betroffenheit direkt bei Kindern und Jugendlichen erfragen, und 80 Instrumente zur retrospektiven Befragung von Erwachsenen. Die Studien waren zwischen 1979 und 2020 publiziert und wurden in einer Vielzahl von Ländern durchgeführt. Eine vollständige Übersicht der Instrumente findet sich in Anhang A1.

Hier werden die Ergebnisse für alle jene Instrumente zusammengefasst, die sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen alleine oder mit anderen Formen der Kindesmisshandlung erheben. Im Allgemeinen ist zu berichten, dass fast alle Fragebögen, spezifische Vorfälle erheben, was ein objektiveres Vorgehen ist, als zu fragen, ob sexuelle Gewalt erlebt wurde. Zwei Kategorien von Instrumenten wurde erfasst: 1) Instrumente, die spezifisch Kindesmisshandlung erheben, und 2) Instrumente, die Traumasymptom-Checklisten und Kindheitstraumata inklusive Kindesmisshandlung erheben. Weiter unterteilten sich die Fragebögen in Screeningverfahren und Skalen, die ein unterschwelliges Konstrukt voraussetzen. Screeningverfahren wie bspw. der ICAST (vgl. Kapitel 5.2.5) dienen der Erhebung der Prävalenz verschiedener Gewaltformen, die aber nicht notwendigerweise miteinander korrelieren müssen. Diese Verfahren weisen daher oft keine hohe interne Reliabilität auf und haben oft keine Faktorstruktur. Skalen hingegen wie der CTQ (vgl. Kapitel 5.2.4), die ein unterschwelliges Konstrukt annehmen, müssen hohe interne Reliabilität und konsistente Faktorstrukturen aufweisen. Die größte Anzahl der Fragebögen wurde zur Selbstvervollständigung entwickelt, einige wenige Fragebögen sind zur Anwendung durch klinisches Personal in Interviews vorgesehen. Messinstrumente waren in verschiedenen Sprachen verfügbar darunter Englisch, Deutsch, Spanisch, Arabisch, Türkisch, Portugiesisch, Kroatisch, Mandarin, Persisch, Malaiisch, Hebräisch, Schwedisch, Suaheli, isiXhosa, ChiChewa, Rumänisch, Urdu, Albanisch, Bosnisch, Griechisch und Serbisch.

2.3 Instrumente für Kinder und Jugendliche

Die große Mehrheit der Instrumente zur Direktbefragung für Kinder und Jugendliche ist für die Nutzung mit Jugendlichen ab 10 bzw. 12 Jahre konzipiert. Sieben Instrumente waren für die Nutzung mit jüngeren Altersgruppen ab 5 Jahre entwickelt und validiert (Bhat et al., 2012; Essau et al., 2006; Isele, 2016; Malik & Shah, 2007; Nordstrom-Klee, 2001; O'Boyle, 2002; Sierau et al., 2018), aber nur zwei Fragebögen, das pediMace und C-SARS (Isele, 2016; O'Boyle, 2002), erheben sexuellen Missbrauch. Die im europäischen Raum am meisten eingesetzten

Instrumente für repräsentative Bevölkerungsbefragungen mit Kindern und Jugendlichen waren das International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect Child Abuse Screening Tool (ICAST), verschiedene Variationen des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE) und das Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ). Im deutschen Sprachraum mit Kindern oder Jugendlichen eingesetzt wurden das Sexual Abuse and Victimization Questionnaire (SAVQ)³ (Mohler-Kuo et al., 2014), Lifetime Incidence of Traumatic Events (LITE) (Greenwald, 2005), CTQ-28 (Childhood Trauma Questionnaire) (Witt et al., 2017), Maltreatment and Abuse Chronology ExposureMACE (Barra et al., 2017) und JVQ (Averdijk et al., 2012).

Inhaltsvalidität. Von 52 Instrumenten beschrieben nur acht einen Aspekt der Inhaltsvalidität. Nur vier Instrumente hatten Kinder oder Jugendliche in die Entwicklung und das Testen des Instruments mit einbezogen. In keiner der Studien wurden speziell Kinder mit Gewalterfahrung zu Relevanz, Verständlichkeit und Vollständigkeit der Instrumente befragt. Das CEVQ, CECA.Q, JVQ und ICAST wurden als ausreichend eingestuft mit einer mäßigen Evidenzgrundlage.

Strukturelle Validität. Daten zur strukturellen Validität standen für 21 von 52 Instrumenten zur Verfügung. Das ICAST-TRIAL, CECA.Q, ACE-ASF, ACE-IQ und JVQ wurden als "ausreichend" bewertet mit einer hohen Evidenzgrundlage.

Interne Reliabilität. Daten zur internen Reliabilität standen für 31 von 52 Instrumenten zur Verfügung. Das ICAST-CI, ETISR-SF und MACE wurden als "ausreichend" bewertet mit einer sehr niedrigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Interkulturelle Validität oder Messinvarianz. Nur das ICAST-C wurde auf interkulturelle Gültigkeit getestet und mit "ausreichend" basierend auf einer hohen Evidenzgrundlage bewertet. Das ACE-SF wurde auf Messinvarianz für Jungen und Mädchen getestet. Es wurde mit "ausreichend" mit einer sehr niedrigen Evidenzgrundlage bewertet.

³ In der Peer-Review-Publikation wird der Fragebogen als Child Sexual Abuse Questionnaire bezeichnet, im Studienschlussbericht als SAVQ. Hier wird einheitlich die Abkürzung SAVQ verwendet.

Test-Retest-Reliabilität. 21 Studien hatten Daten zur Test-Retest-Reliabilität. Nur das CECA.Q wurde als “ausreichend” bewertet mit einer hohen Evidenzgrundlage.

Kriteriumsvalidität. Nur eine Studie prüfte die Kriteriumsvalidität und testete das ICAST gegen eine Kurzversion des ICAST. Die Kriteriumsvalidität wurde als “ausreichend” bewertet mit einer hohen Evidenzgrundlage.

Hypothesentestung. Daten zum Hypothesentesten war für 42 Instrumente erhältlich. Das I-CAST, ICAST-CI, ICAST-CH, ICAST, CI, ICAST-TRIAL, CAS2, CTS,⁴ CTQ-SF, CARI, CTI, KID-SAVE, LITE, pediMACE, ACE, SAEQ, JVQ, CTQ, CTQ-56, CMQ Croatian, SES, TEQ, und TESI wurden alle als “ausreichend” bewertet mit einer niedrigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Responsiveness. Mit der Responsiveness wird die Fähigkeit eines Instruments beschrieben, Veränderungen über die Zeit zu erfassen. Nur das ICAST-TRIAL wurde darauf geprüft, Veränderungen nach einer Intervention zu entdecken. Es wurde als “ausreichend” bewertet mit einer hohen Evidenzgrundlage.

Interpretierbarkeit beschreibt das Ausmaß, in dem man quantitative Scores oder Veränderungen eines Scores eine qualitative oder klinische Bedeutung zuweisen kann. Keine Studie überprüfte Interpretierbarkeit.

Evaluierung zur Anwendung in der Forschung. Die Bearbeitungszeit der Teilnehmer*innen pro Instrument unterschied sich je nach Anzahl der Fragen und Komplexität der Antworten. Im Schnitt ist ca. eine halbe Minute pro Frage einzuplanen, Kinder die Gewalterfahrungen haben brauchen länger, um die Fragebögen auszufüllen, da sie Nachfolgefragen beantworten müssen und eine hohe kognitive Leistung bringen müssen (z.B. Erinnern wann der Missbrauch begann und aufhörte und wie oft er passierte).

Das Lesealter für die meisten Fragebögen variierte zwischen 5ter und 8ter Klasse nach dem US-Schulsystem, was in etwa den Altersgruppen zwischen 9 bis 15 Jahren entspricht . Die Fra-

⁴ Die hier verwendete Abkürzung bezieht sich nicht auf den in Abschnitt 3.1.2 beschriebenen Childhood Trauma Screener (Grabe et al., 2012), sondern auf den Child Trauma Screen (Lang & Connell, 2017).

gebögen für junge Kinder wurden alle mit Interviewern angewandt und nutzten zum Teil bildliche Darstellungen. Ein Handbuch oder Instruktionen zur Benutzung des Instrumentes und des Scoring sind erhältlich für das ICAST, CTQ, CARI, CTI, ETISR-SF, LITE-S, pediMACE, MACE, LONGSCAN, CECA.Q, ACE, SAEQ, JVQ und SES. Für diese Instrumente ist das Scoring einfach zu verstehen. In den Instrumenten wurden drei verschiedene Arten von Scoring angewendet: 1) binär als Gewalt erlebt ja oder nein, 2) Total-Score aller Items (Antwortmöglichkeiten per Subskala Zusammen zusammengezählt) oder 3) Score mit einem Cut-off-Wert (eine Punktzahl größer als x wird bspw. als moderate Kindesmisshandlung gewertet, eine Punktzahl größer als y als schwerwiegende Kindesmisshandlung).

Die meisten Instrumente waren einfach und ohne Bezahlung erhältlich und dürfen auch für Forschungszwecke umsonst benutzt werden. Ausnahmen sind das ICAST, das für ISPCAN Mitglieder umsonst ist, aber sonst gegen eine einmalige Gebühr erhältlich. Beim CTQ wird für die Einsicht und jede individuelle Nutzung eine Gebühr verlangt; bei ETISR-SF und ETI-SR wird eine Gebühr für jede individuelle Nutzung verlangt. Abgesehen von den Fragen zur Gewalterfahrung erheben die folgenden Instrumente zusätzliche Information (Tabelle 1a).

Zusammenfassend kann festgehalten, dass unter den Instrumenten, die in Stichproben mit Kindern und Jugendlichen eingesetzt wurden, das ICAST-CH und CI, das JVQ, das CTQ, das CECA.Q das CEVQ und ACE die besten psychometrischen Eigenschaften zur Messung von Kindesmisshandlung haben. Diese Instrumente haben auch ein Nutzungshandbuch und messen mit Ausnahme des CTQ zusätzlich Informationen zu Täter*innen, Disclosure und Betroffenbelastung. Sie messen zudem neben sexuellem Missbrauch auch physische und emotionale Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Hinzu kommt, dass sie in vielen Ländern mit unterschiedlichen Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen erfolgreich eingesetzt wurden, was auf eine gewisse interkulturelle Validität schließen lässt.

Tabelle 1a Vertiefende Angaben zu Instrumenten für Kinder und Jugendliche

Instrument	Täter*innen	Tatort	Disclosure	Schweregrad und Häufigkeit	Häufigkeit	Onset und Dauer	und	Belastung durch Teilnahme	Bagatellisierung	Lebenszeit- und Einjahresprävalenz	bes. Qualifizierung in Anwendung
ICAST-CH	x	x			x			x		x	
ICAST-CI	x				x			x		x	
CEVQ	x		x	x	x	x		x			
CECA.Q	x			x	x						
JVQ	x		x	x	x			x		x	
CTQ				x					x		x
MACE	x			x							
CARI	x			x	x	x					
CTIW	x		x	x	x	x					
LONGSCAN	x		x	x							
SAEQ	x		x	x							
pediMACE				x	x	x					
TESI	x										
SAVQ		x				x				x	
CMIS-SF				x	x						
LITE-S				x	x	x					
TEQ				x							
SES				x							

Instrument	Täter*innen	Tatort	Disclosure	Schweregrad und Häufigkeit	Häufigkeit	Onset Dauer	und	Belastung durch Teilnahme	Bagatelli- sierung	Lebenszeit- und Einjah- resprävalenz	bes. Qualifi- zierung in An- wendung
ACE					x						
CMHR-SR					x						

2.4 Instrumente zur retrospektiven Erhebung mit Erwachsenen

Die im europäischen Raum am meisten eingesetzten Instrumente für repräsentative Bevölkerungsbefragungen mit Erwachsenen zu Gewaltbelastungen in der Kindheit waren das Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Childhood Experiences of Care and Abuse (CECA.Q), Trauma Experience Checklist (TEC), und verschiedenen Versionen des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). Im deutschen Sprachraum eingesetzt wurden ACE (Wingenfeld et al., 2011), Aversive und Protektive Kindheitserfahrungen (APK) (Ehrenthal et al., 2020), LEBI (Nickel et al., 2004), MACE (Teicher et al., 2015), Trauma Experience Checklist (TEC) (Schumacher et al., 2012) und CTQ (Witt et al., 2017).

Inhaltsvalidität. Von 80 Instrumenten beschrieben die Autor*innen nur bei zehn einen Aspekt der Inhaltsvalidität; nur bei fünf Instrumenten wurde die Zielgruppe in die Entwicklung und beim Testen des Instruments miteinbezogen. In keiner der Studien wurden speziell junge Menschen mit Gewalterfahrung zu Relevanz, Verständlichkeit und Vollständigkeit der Instrumente befragt. Das CMQ, FBQ und FBQ-U, MMCSA, TLEQ und ACE-IQ wurden als „ausreichend“ für zumindest zwei, der drei Kategorien Relevanz, Vollständigkeit oder Verständlichkeit bewertet. Die Evidenzgrundlage war sehr niedrig bis hoch.

Strukturelle Validität. Daten zur strukturellen Validität standen für 34 von 80 Instrumenten zur Verfügung. Das ACE-BRFSS, CES, Christchurch Trauma Assessment, FBQ-SF, TAQ, SAQ1, TEC, ACE-ASF, ACE mit Körperstrafen, CTQ und JVQ wurden als „ausreichend“ bewertet mit einer mäßigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Interne Reliabilität. Daten zur internen Reliabilität standen für 51 von 80 Instrumenten zur Verfügung. Das ACE-BRFSS, APK, Childhood Sexual Assault Scale, CEVQ, CEVQ-F, CSES, CSAES, CTQ-SF, CCMS, CAMI, ETISR-SF, ETI-SR, EASE-PI, FBQ-U, FBQ-SF, LEQ, SAQ1, TEC, TEQ, CECA.Q, ACE-ASF, ACE-IQ, SAEQ und CTQ wurden als „ausreichend“ bewertet mit einer sehr mäßigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Interkulturelle Validität oder Messinvarianz. Nur das FBQ-U wurde auf interkulturelle Gültigkeit mit einer mäßigen Evidenzgrundlage getestet. Das ACE-BRSFF, CTQ-SF, und CARTS wurde auf Messinvarianz für Jungen und Mädchen, bzw. auf Messinvarianz zwischen klinischen und

nicht-klinischen Gruppen getestet und mit "ausreichend" mit einer mäßigen bis hohen Evidenzgrundlage bewertet.

Test-Retest-Reliabilität. 35 Studien hatten Daten zur Test-Retest-Reliabilität. Das ICAST-R, CEVQ, CES, CTI, ETISR-SF, ETI-SR, ITEC, SAQ1, TEC, TLEQ, CTQ, CTQ 54 und NorAQ wurden als "ausreichend" bewertet mit einer sehr niedrigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Kriteriumsvalidität. Bei acht Instrumenten wurde die Kriteriumsvalidität überprüft. Für CEVQ-SF, CES, ETISR-SF, SAQ1 und ACE wurde sie als "ausreichend" bewertet mit einer moderaten bis hohen Evidenzgrundlage.

Hypothesentestung. Daten zum Hypothesentesten war für 70 Instrumente erhältlich. Das ICAST-R, APK, ACE-BRFSS, VICA, CATS, CAEI, CMHR-SR, Childhood Sexual Assault Scale, CEVQ, CEVQ-SF, CSAI, CSAS, CTI, CTQ-SF, Christ Church Trauma Assessment, CCMS, CAMI, ESEQ, ETISR-SF, ETI-SR, EASE-PI, FBQ-U, FBQ, FEQ, Finkelhor SCE; Russel Sexual Abuse Interview Schedule, ITEC, MACE, MMCSA, SEQ, TAQ, SES2, TES, TEQ, WSHQ, TQ, CECA.Q, ACE-ASF, ACE mit Körperstrafen, ACE, SHQ, CARTS, CTQ, CTQ 54, CTQ30 und JVQ-R, wurden alle als "ausreichend" bewertet mit einer niedrigen bis hohen Evidenzgrundlage.

Responsiveness. Kein Fragebogen wurde auf Responsiveness getestet, um Veränderungen erfasster Gewalterfahrungen nach einer Intervention zu entdecken.

Evaluierung zur Anwendung in der Forschung. Die Bearbeitungszeit der Teilnehmer pro Instrument unterschied sich je nach Anzahl der Fragen und Komplexität der Antworten. Im Schnitt ist ca. eine halbe Minute pro Frage einzuplanen. Teilnehmer die Gewalterfahrungen haben brauchen länger, um die Fragebögen auszufüllen, da sie Nachfolgefragen beantworten müssen und eine hohe kognitive Leistung bringen müssen (z.B. Erinnern wann der Missbrauch begann und aufhörte und wie oft er passierte). Das Lesealter für die meisten Fragebögen war ab 12+ Jahre und 16+ Jahren.

Ein Handbuch oder Instruktionen zur Benutzung des Instrumentes und des Scoring sind erhältlich für das ICAST-R, VICA, CTQ, CTQ-28, ETISR-SF, ETI-SR, ITEC, LEBI, MACE, TAQ, SES, TEC, TQ, ACE-IQ, ACE, SAEQ, CARTS und JVQ. Für diese Instrumente ist das Scoring einfach zu verstehen.

Die meisten Instrumente waren einfach und ohne Bezahlung erhältlich und dürfen auch für Forschungszwecke umsonst benutzt werden. Ausnahmen sind das ICAST-R, das für ISPCAN Mitglieder umsonst ist, aber für andere Personen gegen eine einmalige Gebühr erhältlich. Beim CTQ wird für die Einsicht und jede individuelle Nutzung eine Gebühr verlangt; bei ETISR-SF und ETI-SR wird eine Gebühr für jede individuelle Nutzung verlangt.

Abgesehen von den Fragen zur Gewalterfahrung erheben die folgenden Instrumente zusätzliche Information (Tabelle 1b).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ICAST-R, CTQ, CEVQ, FBQ, ACE und ETISR-SF die besten psychometrischen Eigenschaften zur Messung von Kindesmissbrauch in Stichproben mit Erwachsenen haben. CTQ, ACE, ICAST und ETISR-SF haben auch ein Nutzungshandbuch. Zusätzliche Informationen zu Tätern, Tatorten, Disclosure, Dauer und Betroffenenbelastung werden am besten von JVQ-R, CEVQ und ICAST-R erfasst, wobei darauf hinzuweisen ist, dass es kein Instrument gibt, das alle Zusatzinformationen abfragt. Jedes dieser Instrumente misst neben sexuellem Missbrauch auch physische und emotionale Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. JVQ-R, ICAST-R, CTQ und ACE wurden alle in vielen unterschiedlichen Ländern eingesetzt, was auf eine gewisse interkulturelle Validität schließen lässt, auch wenn diese bisher nur für das FBQ-U statistisch getestet wurde.

Tabelle 1b Zusatzinformationen erfasst durch retrospektive Instrumente für Erwachsene

Instrument	Täter*innen	Tatort	Disclosure	Schweregrad oder Häufigkeit	Häufigkeit	Onset und/oder Dauer	Belastung durch Teilnahme	Bagatellisierung	bes. Qualifizierung in Anwendung
ICAST-R	x		x	x	x	x	x		
VICA	x								
CARTS				x	x				
CMIS-SF	x			x					
CSA Scale	x				x				
CEVQ	x		x	x	x	x	x		
CEVQ-SF						x			
CSAI	x				x	x			
CASAES	x								
CHQ1				x	x				
CSES	x				x	x			
CTI	x		x	x	x	x			
CTQ-SF				x	x			x	X
CTQ				x	x			x	X
ChristChurch TA	x		x	x	x				
CCMS	x				x				
CCMI	x			x	x	x			

Instrument	Täter*innen	Tatort	Disclosure	Schweregrad oder Häufigkeit	Häufigkeit	Onset oder Dauer	und/ Belastung durch Teilnahme	Bagatelli- sierung	bes. Qualifizie- rung in Anwen- dung
CAMI	x			x	x	x	x		
ESEQ	x		x		x				
ETI-SR	x				x				
FBQ-U	x				x				
FBQ-SF	x								
FBQ	x				x				
FEQ	x			x	x	x			
Finkelhor Survey	x			x	x	x			
Russel SA Interview S									
HEAS	x		x		x				
ITEC	x			x	x				
LEBI	x			x					
LEC	x			x	x	x			
MACE	x			x		x			
MMCSA	x		x	x	x				
SAQ2	x			x	x				
SES				x	x				
SNFI	x			x	x				

Instrument	Täter*innen	Tatort	Disclosure	Schweregrad oder Häufigkeit	Häufigkeit	Onset oder Dauer	und/ Belastung durch Teilnahme	Bagatelli- sierung	bes. Qualifizie- rung in Anwen- dung
CECA.Q	x				x				
SAEQ	x		x	x	x				
SHQ				x	x				
TEC				x	x				
TES				x					
TEQ				x	x				
JVQ-R	x	x		x	x	x	x		
WSHQ				x	x				
NorAQ	x	x	x	x					
APK				x	x			x	

3. Anwendung von Instrumenten im deutschsprachigen Raum in bevölkerungsrepräsentativen oder umfangreichen Studien

Im vorangegangenen Kapitel wurden verschiedene Instrumente zu Formen der Kindesmisshandlung erwähnt, die im deutschsprachigen Raum eingesetzt wurden. Nicht alle dieser Studien befassten sich mit der Untersuchung der Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in bevölkerungsrepräsentativen oder umfangreichen Studien, deren Instrumente Gegenstand dieses Kapitels sind. In Deutschland existieren mittlerweile eine Reihe von bundesweiten Studien, die das Ausmaß von Kindesmisshandlung in bevölkerungsrepräsentativen Studien retrospektiv untersuchen. Damit ermöglichen diese einen Blick auf das Dunkelfeld. Zwei Studien wurden im Abstand von etwa 20 Jahren vom kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) durchgeführt (Wetzels, 1997; Stadler et al., 2012). In beiden Studien liegt der Fokus der Untersuchung überwiegend auf sexuellem Missbrauch. Darüber hinaus bestehen eine Reihe von Studien, die das Ausmaß von Kindesmisshandlung in bevölkerungsrepräsentativen Studien retrospektiv mit standardisierten Fragebögen erheben und in Zusammenarbeit mit dem Sozial- und Meinungsforschungsinstituts USUMA durchgeführt wurden. Diese Studien folgen einer identischen Methode, was Vergleiche zwischen den Studien ermöglicht. Die vorliegenden bevölkerungsrepräsentativen Studien mit Kennwerten zu den eingesetzten Instrumenten und zur Stichprobe sind in Tabelle 2 dargestellt. Ein Zusatzkapitel greift kurz weitere Studien auf, die regional mit umfangreichen Stichproben Daten zu sexueller Gewalt in der Kindheit erfasst haben. Darin berücksichtigt sind auch Hinweise auf die Erfassung sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit im Rahmen der bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland DEGS des Robert-Koch-Instituts RKI (www.degs-studie.de).

Tabelle 2 Merkmale bevölkerungsrepräsentativer Retrospektivstudien in Deutschland

Referenz	Jahr der Untersuchung	Institut	Stichprobe	Altersspanne	Geschlecht	Instrument	Untersuchte Formen von Misshandlung
Wetzels (1997)	1992	KFN ¹	N=3289	16-59 Jahre	51,2% weiblich	Selbst entwickelt, angelehnt an strafrechtliche Definitionen	Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung
Stadler et al. (2012)	2010	KFN ¹	N=11428	16-40 Jahre	51,9% weiblich	Selbst entwickelt, angelehnt an strafrechtliche Definitionen	Sexueller Missbrauch
Häuser et al. (2011), Iffland et al. (2013)	2010	USUMA	N=2504	14-90 Jahre	53,2% weiblich	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung
Witt et al (2017)	2016	USUMA	N=2510	14-94 Jahre	53,3% weiblich	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung
Witt et al. (2019a)	2018	USUMA	N=2531	14-93 Jahre	55,4% weiblich	Adverse Childhood Experiences Fragebogen (ACE)	Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung, Miterleben von Gewalt gegen die (Stiefmutter), Trennung/Scheidung der Eltern, Inhaftierung eines Familienmitglieds, Psychische Störung eines Familienmitglieds, Alkohol- oder Drogenmissbrauch eines Familienmitglieds
Gerke et al. (2020)	2018	USUMA	N=2516	14-91 Jahre	54,5% weiblich	Fragen angelehnt an Fragen des KFN	Sexueller Missbrauch mit dem Fokus auf Frauen als Täterinnen
Witt et al., 2019b						Fragen angelehnt an Fragen des KFN	Sexueller Missbrauch mit dem Fokus auf unterschiedliche Kontexte (z.B. kirchliche Institutionen)

Referenz	Jahr der Untersuchung	Institut	Stichprobe	Altersspanne	Geschlecht	Instrument	Untersuchte Formen von Misshandlung
Clemens et al. 2019						Selbst entwickelt	Sexueller Missbrauch durch Pflegepersonen

Anmerkungen: ¹Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.

In der ersten Studie des KFN (Wetzels, 1997), die gleichzeitig auch die erste bevölkerungsrepräsentative Studie zur Häufigkeit von sexuellem Missbrauch in Deutschland darstellt, wurden n=3289 Personen im Alter zwischen 16 und 59 Jahren im Jahr 1992 retrospektiv zu ihren Erlebnissen in Kindheit und Jugend befragt. In dieser Studie wurden vor allem strafrechtlich relevante Formen von sexuellem Missbrauch erhoben. Im Abstand von knapp 20 Jahren erfolgte eine zweite Untersuchung des KFN (Stadler et al., 2012) mit einer ähnlichen Fragestellung. Die Stichprobe war mit n=11428 deutlich größer, der Alterszuschnitt der Stichprobe war mit Teilnehmendem im Alter zwischen 16 und 40 Jahren aber anders, als die Altersspanne der ersten Untersuchung. Zudem erfolgte ein Oversampling der 16 – 20-Jährigen.

Die Teilnehmenden der zweiten KFN-Studie wurden mit ähnlichen Fragen zu strafrechtlich relevanten Formen sexuellen Missbrauchs befragt. Nach Angabe der Autor*innen wurden aber nicht die gleichen Fragen wie bei Wetzels (1997) verwendet, sondern diese sprachlich angepasst, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse beider Studien neben den unterschiedlichen Alterszuschnitten weiter einschränkt. Mit der Durchführung der Erhebung wurde das Feldforschungsinstitut Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) in Nürnberg betraut. Eine Rücklaufquote konnte von den Autoren nicht angegeben werden, da nicht erfasst wurde, wie viele angesprochene Personen die Teilnahme an der Befragung verweigerten.

Alle weiteren vorliegenden und in Tabelle 1 aufgeführten Studien wurden alle in Zusammenarbeit mit dem Sozial- und Meinungsforschungsinstitut USUMA durchgeführt. Alle Retrospektivbefragungen folgen dabei einer identischen Methode, wodurch eine Vergleichbarkeit zwischen den Untersuchungen gegeben ist. In den Studien wurden jeweils ca. n= 2500 Personen im Alter ab 14 Jahren retrospektiv zu Erfahrungen von sexuellem Missbrauch mittels standardisierter Fragebögen (z.B. Childhood Trauma Questionnaire, CTQ), bzw. mit Fragen, angelehnt an die Fragen des KFN untersucht. Die Methode zur Auswahl der Stichproben sowie die Ausschöpfungsquote sind in den Studien jeweils detailliert beschrieben. Die Ausschöpfungsquote lag bei den Untersuchungen zwischen 56% (Häuser et al., 2011) und 47,3% (Gerke et al., 2020; Witt et al., 2019b; Clemens et al., 2019). Insgesamt lässt sich ein Rückgang der Ausschöpfungsquote über die Zeit hinweg beobachten. Die Auswahl der Teilnehmenden folgt einem dreistufigen Verfahren. Dies beinhaltet die Auswahl von Regionalflächen, die Auswahl von Zielhaushalten und in diesen die Auswahl der Zielperson.

Die Auswahl der Regionalflächen erfolgt anhand eines von der Arbeitsgemeinschaft ADM-Stichproben F2F erstellten Auswahlrahmens, der es erlaubt, repräsentative Stichproben der Privathaushalte und der darin wohnenden Personen zu erstellen. Das sogenannte ADM-Stichprobensystem F2F ist eine Flächenstichprobe, die das gesamte bewohnte Gebiet der BRD umfasst. Es basiert auf der Gemeindegliederung der Bundesrepublik, die mit kommunalstatistischen Daten hinterlegt sind, und den für die Navigationssysteme erstellten elektronischen Regionaleinteilungen. Auf der Basis dieser Daten werden in Deutschland 128 sogenannte Netze proportional zur Verteilung der Privathaushalte gezogen – bestehend aus 210 Auswahlflächen in den alten Bundesländern und 48 in den neuen Bundesländern. In der zweiten und der anschließenden dritten Auswahlstufe werden in systematischer Zufallsauswahl die zur Befragung vorgesehenen Privathaushalte und innerhalb dieser die jeweiligen Zielpersonen ausgewählt. Da nicht nur die Flächenstichprobe, sondern auch die Auswahl der Privathaushalte innerhalb der Flächen und auch die Zielpersonenauswahl im jeweils kontaktierten Privathaushalt als Zufallsauswahl realisiert werden, sind die ADM-Stichproben F2F als repräsentative Zufallsstichproben zu bewerten, die den in der mathematischen Statistik entwickelten Zufallsmodellen folgen.

In der zweiten Stufe erfolgte innerhalb dieser regionalen Fläche die Auswahl der Zielhaushalte nach dem Random-Route-Verfahren. Innerhalb jeder regionalen Fläche wird eine Startadresse für die Zufallsauswahl der Haushalte vorgegeben. Bei den Studien ist die konkrete Vorgabe, ausgehend von der Startadresse jeden 3. Haushalt aufzulisten. Anschließend werden die ermittelten Haushalte mit dem Ziel kontaktiert, ein Interview zu führen.

Die Zufallsauswahl der Zielperson in den Haushalten erfolgte mittels „Schwedenschlüssel“. D.h., für die Ermittlung der Zielperson werden zunächst alle Mitglieder des Haushalts, die 14 Jahre und älter sind, in ein Schema auf der Adressliste eingetragen: Alle Männer, die im Haushalt leben und mindestens 14 Jahre alt sind, werden entsprechend ihrem Alter absteigend in Kästchen eingetragen und alle Frauen auch wieder absteigend nach Ihrem Alter in die Kästchen eingetragen. Zu befragen ist dann diejenige Person, deren Ziffer als erste in der Folge der Zufallszahlen erscheint, wobei die jeweilige Anordnung der Zufallszahlen in den Erfassungsprotokollen variiert. So erfolgt eine Auswahl der Zielperson völlig unabhängig vom Interviewer und der vermittelnden Kontaktperson.

Bei den Retrospektivbefragungen kamen vier unterschiedliche Erhebungsinstrumente zum Einsatz. Zum einen orientieren sich vier Studien (Wetzels, 1997; Stadler et al, 2011; Gerke et al., 2020; Witt et al., 2019b) an den Fragen der zweiten Studie des KFN von 2010 (Stadler et al, 2012). Zwei Studien (Häuser et al., 2011; Witt et al., 2017) setzen den Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) ein. Eine Studie nutzt den ACE-Fragebogen (Witt et al., 2019a) und eine Studie (Clemens et al., 2019) nutzt eine eigene Entwicklung zur Erfassung von sexuellem Missbrauch durch Pflegepersonen. Die eingesetzten Fragebogen mit den jeweiligen Definitionen und eingesetzten Fragen zur Erhebung sexuellen Missbrauchs sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 3 **Formulierungen der Fragen zu sexuellem Missbrauch in den eingesetzten Instrumenten**

Referenz	Eingesetztes Instrument	In-	Definition sexueller Missbrauch	Fragen zu sexuellem Missbrauch	Kovariaten	Bemerkung
Wetzels (1997)	Selbst entwickelt		Sexuelle Instrumentalisierung eines Kindes oder Jugendlichen durch eine erwachsene oder bedeutend ältere Person, bei welcher der Erwachsene seine Überlegenheit- ungeachtet des Willens oder Entwicklungsstandes eines Kindes –im Interesse der Befriedigung seiner Bedürfnisse nach Intimität oder Macht nutzt	Sechs konkretisierte Handlungsformen und eine unspezifizierte Frage. Fragen werden in der Publikation nicht explizit genannt.	Erhebung von Täter*Innen Häufigkeit Alter bei Auftreten Unterscheidung in Hand-Off und Hands-On Taten	Keine Erhebung von Viktimisierung durch Gleichaltrige Kriminologische Definitionen
Stadler et al. (2012)	Angelehnt an Wetzels 1997, größtenteils wurden die Formulierungen übernommen, aber sprachlich angepasst		Stattdessen mindestens einer von sieben konkret vorgegebenen sexuellen Handlungsformen (siehe Fragen), (b) zwischen einem bis 16 Jahre alten Kind bzw. Jugendlichen und (c) einem mindestens fünf Jahre älteren Erwachsenen (jeweils zum Zeitpunkt des ersten Vorfalls).	Viele Kinder erleben schon in sehr jungem Alter, dass Erwachsene sexuelle Handlungen an ihnen vornehmen oder von ihnen verlangen. Solche Handlungen können sehr unterschiedlich sein. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von sexuellen Handlungen und Erfahrungen aufgeführt. Geben Sie bitte an, wie oft Sie in Ihrer Kindheit und Jugend (bis 16 Jahre) eine solche Handlung mit einer mindestens fünf Jahre älteren Person erlebt haben. Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 16 Jahre) vorgekommen, dass ... (1) ein Mann seine Geschlechtsteile vor Ihnen entblößt hat, um sich sexuell zu erregen? (SKM1) (2) eine mindestens fünf Jahre ältere Person Sie aufgefordert hat, ihr Geschlechtsteil zu berühren oder sie anderweitig mit der Hand oder dem Mund sexuell zu erregen? (SKM2) (3) eine mindestens fünf Jahre ältere Person Sie am Geschlechtsteil, am Busen oder am After angefasst hat, um sich oder Sie sexuell zu erregen? (SKM3) (4) eine mindestens fünf Jahre ältere Person mit ihrem Finger, ihrer Zunge oder einem Gegenstand	Erhebung von Täter*Innen Tatort Alter beim ersten Vorfall Strategie des Täters/der Täterin Anzeigeverhalten Unterscheidung in Hand-Off und Hands-On Taten	Keine Erhebung von Viktimisierung durch Gleichaltrige Keine Erhebung von Viktimisierungen online Kriminologische Definitionen

Referenz	Eingesetztes Instrument	In-	Definition sexueller Missbrauch	Fragen zu sexuellem Missbrauch	Kovariaten	Bemerkung
				<p>bei Ihnen in die Scheide oder den After eingedrungen ist, um sich oder Sie sexuell zu erregen? (SKM4)</p> <p>(5) ein mindestens fünf Jahre älterer Mann mit seinem Penis in Ihre Scheide oder Ihren After eingedrungen ist oder das versucht hat? (SKM5)</p> <p>(6) ein mindestens fünf Jahre älterer Mann mit seinem Penis in Ihren Mund eingedrungen ist oder das versucht hat? (SKM6)</p> <p>(7) Ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 16 Jahre) vorgekommen, dass eine mindestens fünf Jahre ältere Person sonstige sexuelle Handlungen (als die bisher genannten) mit Ihnen oder vor Ihnen vorgenommen hat? (SKM7)</p>		
Häuser et al. (2011), Witt et al (2017)	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	Traum	“sexual contact or conduct between a child younger than 18 years of age and an adult or older person” (Bernstein et al., 2003)	<p>Während meiner Kindheit und Jugend...</p> <p>(20) versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder sich von mir sexuell berühren zu lassen.</p> <p>(21) drohte mir jemand, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich keine sexuellen Handlungen mit ihm ausführte.</p> <p>(23) drängte mich jemand, bei sexuellen Handlungen mitzumachen oder bei sexuellen Handlungen zuzusehen.</p> <p>(24) belästigte mich jemand sexuell.</p> <p>(27) glaube ich, sexuell missbraucht worden zu sein</p>	Schweregradeinteilung möglich Verwendung einer 5-Punkt-Likert-Skale zur Einschätzung (Trifft auf mich zu... „überhaupt nicht“ bis „sehr häufig“)	Keine Spezifizierung von Täter*Innen Fragen sind z.T. wenig verhaltensnah gestellt Subjektive Einschätzung Keine Erhebung von Viktimisierungen online
Witt et al. (2019a)	Adverse Childhood Experiences (ACE)	Childhood	Nicht explizit erwähnt	<p>Vor Ihrem 18. Geburtstag:</p> <p>3. Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war...</p> <p>... Sie jemals auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren Körper in sexueller Art und Weise zu Berühren? Oder</p>	Dichotomes Antwortformat („Ja“, „Nein“) Unterteilung in sexueller Missbrauch mit und ohne Penetration möglich (je nach Anlage des Fragebogens)	Keine Erhebung von Viktimisierung durch Gleichaltrige Keine Erhebung von Viktimisierungen online

Referenz	Eingesetztes Instrument	In-	Definition sexueller Missbrauch	Fragen zu sexuellem Missbrauch	Kovariaten	Bemerkung
Gerke et al. 2020, Witt et al., 2019b	Angelehnt an Fragen des KFN	Fra-	Nicht explizit erwähnt	<p>... oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tatsächlich gehabt?</p> <p>Viele Kinder erleben schon in sehr jungem Alter, dass Erwachsene oder Gleichaltrige sexuelle Handlungen an ihnen vornehmen oder von ihnen verlangen. Solche Handlungen können sehr unterschiedlich sein. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von sexuellen Handlungen und Erfahrungen aufgeführt. Geben Sie bitte an, wie oft Sie in Ihrer Kindheit und Jugend (bis 18 Jahre) eine solche Handlung mit einer Person erlebt haben.</p> <p>Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie aufgefordert hat, ihr Geschlechtsteil zu berühren oder sie anderweitig mit der Hand oder dem Mund sexuell zu erregen? (Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p> <p>Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie am Geschlechtsteil, am Busen oder am After angefasst hat, um sich oder Sie sexuell zu erregen? (Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p> <p>Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person mit ihrem Finger, ihrer Zunge oder einem Gegenstand bei Ihnen in die Scheide oder den After eingedrungen ist, um sich oder Sie sexuell zu erregen? (Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p> <p>Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend</p>	<p>Erhebung von Täter*Innen</p> <p>Ort</p> <p>Alter beim ersten und letzten Mal</p> <p>Strategie des Täters/der Täterin</p> <p>Anzeigeverhalten</p> <p>Nachfragen zum Beantragung von Entschädigungen</p> <p>Unterscheidung in Hand-Off und Hands-On Taten</p>	

Referenz	Eingesetztes Instrument	In-	Definition sexueller Missbrauch	Fragen zu sexuellem Missbrauch	Kovariaten	Bemerkung
				<p>(bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihre Scheide oder Ihren After eingedrungen ist oder das versucht hat?</p> <p>(Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p> <p>Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihren Mund eingedrungen ist oder das versucht hat?</p> <p>(Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p> <p>Ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person andere sexuelle Handlungen (als die bisher genannten) mit Ihnen oder vor Ihnen vorgenommen hat?</p> <p>(Sexuelle Handlungen unter gleichaltrigen Jugendlichen mit Einverständnis sind hier nicht gemeint.)</p>		
Clemens et al. 2019	Selbst entwickelt		Nicht explizit erwähnt	<p>Bei den nachfolgenden Fragen geht es um Handlungen durch Pflegepersonen. Mit Pflegepersonen gemeint sind Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (evtl. auch unter dem Begriff Hilfschwester/-pfleger bekannt).</p> <p>Haben Sie bei dem Aufenthalt/den Aufenthalten in dieser Klinik/diesem Heim in Ihrer Kindheit und Jugend durch Pflegepersonen einen der folgenden Aspekte erlebt?</p> <p>Ich habe bei diesem Aufenthalt/diesen Aufenthalten in meiner Kindheit/Jugend durch eine Pflegeperson sexuelle Übergriffe ohne Penetration erfahren.</p> <p>Hinweis: unter Penetration wird das Eindringen des Penis, eines oder mehrerer Finger oder eines</p>	Dichotomes Antwortformat Erhebung von Täter*Innen Alter	Spezieller Kontakt von Viktimisierung erhoben

Referenz	Eingesetztes Instrument	In-	Definition sexueller Missbrauch	Fragen zu sexuellem Missbrauch	Kovariaten	Bemerkung
				<p>Gegenstandes in die Scheide, den Anus oder den Mund verstanden.</p> <p>Ich habe bei diesem Aufenthalt/diesen Aufenthalten in meiner Kindheit/Jugend durch eine Pflegeperson sexuelle Übergriffe mit Penetration erfahren.</p> <p>Ich habe bei diesem Aufenthalt/diesen Aufenthalten in meiner Kindheit/Jugend erlebt, dass ein anderes Kind/Jugendlicher durch eine Pflegeperson sexuell missbraucht wurde.</p>		

3.1 Psychometrische Eigenschaften

Für die Fragen, die an die initiale Untersuchung des KFN (Wetzels, 1997) angelehnt sind, werden von keiner der Studien (Wetzels, 1997; Stadler, 2011, Gerke et al., 2020, Witt et al., 2019b) psychometrische Eigenschaften berichtet. Auch für das von Clemens et al. (2019) eingesetzte Befragungsinstrument zur Erfassung von Misshandlung durch Pflegepersonen werden keine psychometrischen Eigenschaften des Instrumentes berichtet. Für den CTQ, der in zwei Studien zum Einsatz kam (Häuser et al., 2011; Witt et al., 2017) und auch für den ACE-Fragebogen, der in einer Studie (Witt et al., 2019a) zum Einsatz kam, werden psychometrische Eigenschaften berichtet. Im Folgenden erfolgt eine Darstellung der psychometrischen Eigenschaften der des CTQ und des ACE-Fragebogens und den KFN-Fragen sowie eine Darstellung der Fehlwerte, wo diese den Autoren zugänglich sind.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Eine erste psychometrische Validierung der deutschsprachigen Version des CTQ erfolgte durch Bader und Kollegen (2009). Dazu wurden 363 Patienten einer Schweizer Klinik befragt, bei 99 wurde der CTQ wiederholt eingesetzt, sodass die Berechnung eine Test-Retest-Reliabilität möglich war. Die Autoren stellten mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse eine akzeptable Passung zwischen dem theoretischen Modell und den Daten fest. Für die Skalen emotionale Vernachlässigung und sexueller Missbrauch zeigten sich die höchste interne Konsistenz mit einem Cronbach's α von 0,90, danach folgen die Skalen emotionale Misshandlung (0,82), körperliche Misshandlung (0,83) und zuletzt die Skala Körperliche Vernachlässigung (0,49). Die Test-Retest-Reliabilität ist mit Werten zwischen .74 und .94 hoch. Hinsichtlich der Konstruktvalidität weisen alle Skalen signifikante Korrelationen mit klinischen Outcomemaßen, wie Depression auf.

Klinitzke und Kollegen (2011) untersuchten die psychometrischen Eigenschaften an der Stichprobe, die auch Häuser und Kollegen (2011) verwendeten. Die Autoren berichten, dass die 5-Faktoren-Struktur des Originals repliziert werden konnte, diese aber eine nur ausreichende Modellgüte vor allem aufgrund hoher Interkorrelation und geringer interner Konsistenz der Skala „körperliche Vernachlässigung“ zeigte. Die internen Konsistenzen der anderen Subskalen waren mit $\alpha \geq 0,80$ hoch. So lag die interne Konsistenz für die Skala emotionale Misshandlung bei $\alpha=0,87$, für die Skala körperliche Misshandlung bei $\alpha=0,80$, für die Skala sexueller

Missbrauch bei $\alpha=0,89$, für die Skala emotionale Misshandlung bei $\alpha=0,83$ und für die Skala körperliche Vernachlässigung bei $\alpha=0,55$. Die Konstruktvalidität konnte durch positive Korrelationen mit Ängstlichkeit und Depressivität sowie durch negative Korrelationen mit Lebenszufriedenheit belegt werden. Wie auch bei Häuser und Kollegen (2011) berichten Witt et al. (2017) in den Prävalenzstudien selbst keine psychometrischen Eigenschaften. Da die Daten den Autoren der vorliegenden Expertise zugänglich sind, konnten diese ermittelt werden. So zeigt sich im Datensatz für die Skala emotionale Misshandlung eine Reliabilität von $\alpha=0,82$, für die Skala körperliche Misshandlung eine Reliabilität von $\alpha=0,83$, für die Skala sexueller Missbrauch eine Reliabilität von $\alpha=0,91$, für die Skala emotionale Vernachlässigung eine Reliabilität von $\alpha=0,86$ und für die Skala körperliche Vernachlässigung eine Reliabilität von $\alpha=0,54$. Damit zeigt sich eine hohe Übereinstimmung der Reliabilität in beiden Datensätzen, die mit identischer Methode erhoben wurden. Werden die Ergebnisse der beiden Studien betrachtet, so zeigt sich auch hier, dass die Ergebnisse von Häuser und Kollegen (2011) größtenteils von Witt et al. (2017) repliziert werden konnten, was die Reliabilität des CTQ zusätzlich unterstreicht.

Eigens für die vorliegende Expertise erfolgt eine Analyse von Fehlwerten bei den eingesetzten Fragebogen. Eine Analyse von Fehlwerten kann Aufschluss über das Antwortverhalten und mögliche problematische Items, bzw. Skalen geben. In Tabelle 4 ist die Zahl der Fehlwerte des CTQ-Fragebogens für die einzelnen Items getrennt nach Erhebungsjahren aufgeführt. Es zeigt sich, dass die Raten für das Nichtausfüllen der Items relativ gering sind. Insgesamt lässt sich aber, wie bei der Rücklaufquote insgesamt eine abnehmende Tendenz der Bereitschaft zur Beantwortung der Fragen erkennen.

Tabelle 4 **Ausgelassene Items im CTQ**

Item	Missings 2010 N (%)	Missings 2016 N (%)
Emotionale Misshandlung		
wurde ich von Familienmitgliedern als „dumm“, „faul“ oder „hässlich“ bezeichnet.	9 (0,4)	14 (0,6)
dachte ich, meine Eltern hätten sich gewünscht, dass ich niemals geboren worden wäre.	9 (0,4)	20 (0,8)
sagten Familienangehörige verletzende oder beleidigende Dinge zu mir.	10 (0,4)	20 (0,8)

Item	Missings 2010 N (%)	Missings 2016 N (%)
hatte ich das Gefühl, dass mich jemand in meiner Familie hasst.	7 (0,3)	17 (0,7)
glaube ich, emotional missbraucht worden zu sein.	7 (0,3)	28 (1,1)
Körperliche Misshandlung		
wurde ich von jemanden aus meiner Familie so stark geschlagen, dass ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.	6 (0,2)	15 (0,6)
wurde ich von Familienangehörigen so stark geschlagen, dass ich blaue Flecken oder andere körperliche Schäden davontrug.	5 (0,2)	15 (0,6)
wurde ich mit einem Gürtel, einem Stock, einem Kabel oder mit einem harten Gegenstand geschlagen.	6 (0,2)	21 (0,8)
glaube ich, körperlich misshandelt worden zu sein.	10 (0,4)	21 (0,8)
wurde ich so stark geschlagen oder verprügelt, dass es jemandem (z.B. Lehrern, Nachbarn oder einem Arzt) auffiel.	5 (0,2)	20 (0,8)
Sexueller Missbrauch		
versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder sich von mir sexuell berühren zu lassen.	4 (0,2)	14 (0,6)
drohte mir jemand, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich keine sexuellen Handlungen mit ihm ausführe.	5 (0,2)	22 (0,9)
drängte mich jemand, bei sexuellen Handlungen mitzumachen oder bei sexuellen Handlungen zuzusehen.	11 (0,4)	20 (0,8)
belästigte mich jemand sexuell.	6 (0,2)	18 (0,7)
glaube ich, sexuell missbraucht worden zu sein.	8 (0,3)	21 (0,8)
Emotionale Vernachlässigung		
gab es jemand in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und etwas Besonderes zu sein.	10 (0,4)	13 (0,5)
hatte ich das Gefühl, geliebt zu werden.	8 (0,3)	17 (0,7)
gaben meine Angehörigen aufeinander acht.	14 (0,6)	25 (1,0)
fühlten sich meine Familienangehörigen einander nah.	12 (0,5)	16 (0,6)
gab meine Familie mir Kraft und Rückhalt.	8 (0,3)	20 (0,8)
Körperliche Vernachlässigung		
hatte ich nicht genügend zu essen.	5 (0,2)	15 (0,6)
wusste ich, dass es jemand gibt, der sich um mich kümmert und mich beschützt.	9 (0,4)	19 (0,8)

Item	Missings 2010 N (%)	Missings 2016 N (%)
waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen „high“, um für die Familie zu sorgen.	7 (0,3)	15 (0,6)
musste ich schäbige oder dreckige Kleidung tragen.	5 (0,2)	20 (0,8)
gab es jemanden, der mich zum Arzt brachte, wenn es nötig war.	6 (0,2)	24 (1,0)

Tabelle 5 gibt einen Überblick der Fehlwerte der einzelnen Skalen des CTQ, getrennt nach Erhebungsjahr. Aus Tabelle 5 wird ersichtlich, dass sich das Antwortverhalten zwischen beiden Untersuchungszeitpunkten unterscheidet und bei der Erhebung 2010 im Vergleich zu 2016 weniger Fehlwerte vorhanden waren. Insgesamt zeigt sich im Antwortverhalten in beiden Studien, dass größtenteils eher einzelne Items oder die gesamte Skala ausgelassen wird.

Tabelle 5 Fehlwerte der einzelnen Skalen des CTQ, getrennt nach Erhebungsjahr

Skala	Anzahl Missings						M* (sd)
	0 N	1 N (%*)	2 N (%*)	3 N (%*)	4 N (%*)	5 N (%*)	
2010							
Emotionale handlung	Miss- 2482	15 (68,2)	2 (9,1)	1 (4,5)	0 -	4 (18,2)	1,91 (1,57)
Körperliche handlung	Miss- 2492	7 58,3)	0 -	0 -	0 -	5 (41,7)	2,67 (2,06)
Sexueller brauch	Miss- 2486	14 (77,8)	0 -	0 -	0 -	4 (22,2)	1,89 (1,71)
Emotionale nachlässigkeit	Ver- 2475	20 (69,0)	3 (10,3)	2 (6,9)	0 -	4 (0,2)	1,79 (1,42)
Körperliche nachlässigkeit	Ver- 2485	13 (68,4)	2 (10,5)	0 -	0 -	4 (21,1)	1,94 (1,64)
2016							
Emotionale handlung	Miss- 2457	35 (66,0)	6 (11,3)	2 (3,8)	4 (7,5)	6 (11,3)	1,87 (1,42)
Körperliche handlung	Miss- 2465	32 (71,1)	1 (2,2)	1 (2,2)	0 -	11 (24,4)	2,04 (1,48)
Sexueller brauch	Miss- 2467	29 (67,4)	1 (2,3)	0 -	1 (2,3)	12 (27,9)	2,21 (1,81)

Skala	Anzahl Missings						M* (sd)
	0 N	1 N (%*)	2 N (%*)	3 N (%*)	4 N (%*)	5 N (%*)	
Emotionale Vernachlässigung	2461	35 (71,4)	3 (6,1)	1 (2,0)	3 (6,1)	7 (14,3)	1,86 (1,51)
Körperliche Vernachlässigung	2456	41 (75,9)	3 (5,6)	0 -	4 (7,4)	6 (11,1)	1,72 (1,42)

*relative Häufigkeit, Mittelwert und Standardabweichung errechnet auf Basis des Vorliegens von mindestens einem Missing

Adverse Childhood Experiences (ACE) Fragebogen

Wingenfeld und Kollegen (2010) untersuchten die psychometrischen Eigenschaften des ACE Fragebogens anhand von 102 Patienten einer psychosomatischen Klinik, 99 Studenten und 100 Kontrollprobanden aus der Allgemeinbevölkerung. Die Reliabilität des Summenscores über alle 10 Items des ACE lag mit einem $\alpha = 0,76$ in einem zufriedenstellenden Bereich. Die Trennschärfekoeffizienten lagen zwischen 0,30 und 0,65. Hier muss jedoch erwähnt werden, dass der ACE Fragebogen mit jedem Item eine eigene Dimension belastender Erlebnisse erfragt, was zu einer Einschränkung der Trennschärfe führen kann. Darüber hinaus zeigte sich eine hohe konvergente Validität mit dem CTQ ($r = 0,837$, $p < 0,001$). Besonders hohe Korrelationen zeigten sich zwischen den Einzelitems, bzw. den Subskalen des CTQ, die inhaltlich die gleichen Formen von Misshandlung erfassen. Für sexuellen Missbrauch lag die punktbiseriale Korrelation bei $r = .73$.

Das Cronbachs α der Gesamtskala des ACE-Fragebogen lag bei Witt et al. (2019a) bei $\alpha = 0,77$, somit in einem zufriedenstellenden Bereich und wies damit einen ähnlichen Wert, wie in der Studie von Wingenfeld und Kollegen (2010) auf. Hinsichtlich der Kriteriumsvalidität zeigen sich bei Witt et al. (2019a) hohe Zusammenhänge mit klinischen Outcomemaßen, wie Ängstlichkeit, Depressivität oder körperlich aggressives Verhalten. Darüber hinaus zeigt sich ein Dosis-Wirkungszusammenhang, indem eine höhere Anzahl belastender Kindheitserlebnisse mit negativen Outcomes assoziiert waren. Neben dem ACE-Fragebogen wurde zudem noch eine

Kurzversion des CTQ, der Childhood Trauma Screener (CTS, Grabe et al.,2012) eingesetzt⁵. Dieser erfasst fünf Formen von Misshandlung (körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, sexueller Missbrauch, körperliche Vernachlässigung und emotionale Vernachlässigung) mit jeweils einem Item auf einer 5-Punkt Likert Skala. Somit lässt sich auch hier die konvergente Validität angeben. Die punktbiserialen Korrelationen liegen für emotionale Misshandlung bei $r=.468$, für körperliche Misshandlung bei $r=.644$, für sexuellen Missbrauch bei $r=.546$, für emotionale Vernachlässigung bei $r=.457$ und körperliche Vernachlässigung bei $r=.143$. Die Korrelationen liegen für die Skalen emotionale und körperliche Misshandlung, emotionale Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch in einem mittleren bis hohen Bereich. Für die Skala körperliche Vernachlässigung zeigt sich eine kleine Korrelation und damit eine eingeschränkte konvergente Validität zum CTS.

In Tabelle 6 ist die Zahl der Fehlwerte des ACE-Fragebogens für die einzelnen Items aufgeführt. Die Raten für das Nichtausfüllen der Items sind relativ gering. Wenn Fehlwerte vorlagen, lag der Mittelwert der ausgelassenen Items bei 1,95 ($sd=2,0$), die Mehrzahl von Personen ließ nur ein Item aus ($n=44$, 66,7%). Knapp 91% ($n=60$) der Personen ließ nicht mehr als 3 Items aus, nur 2 Personen (3%) ließ alle 10 Items aus.

Tabelle 6 Ausgelassene Items im ACE

Item	Missings N (%)
Emotionale Misshandlung	10 (0,4)
Körperliche Misshandlung	14 (0,6)
Sexueller Missbrauch	13 (0,5)
Emotionale Vernachlässigung	17 (0,7)
Körperliche Vernachlässigung	16 (0,6)
Elterliche Scheidung/Trennung	11 (0,4)
Gewalt gegen (Stief-)Mutter	13 (0,5)

⁵ Der CTS ist im Review in Kapitel 2 nicht berücksichtigt, da die psychometrischen Kennwerte nicht in einer englischsprachigen Publikation zur Verfügung standen.

Item	Missings N (%)
Substanzmissbrauch eines Familienmitglieds	5 (0,2)
Psychische Störung eines Familienmitglieds	18 (0,7)
Inhaftierung eines Familienmitglieds	12 (0,5)

KFN-Fragen

Die Fragen zum sexuellen Missbrauch des KFN stellen kein standardisiertes Fragebogeninstrument dar, sondern können als Screeningverfahren zur Häufigkeit strafrechtlich relevanter Formen sexuellen Missbrauchs gesehen werden. Darüber hinaus erfassen diese Informationen zum Täter, Kontext etc. Aufgrund dieser Fokussierung liegen keine Daten zu psychometrischen Eigenschaften vor. In Tabelle 7 ist die Zahl der Fehlwerte der jeweiligen KFN-Fragen aus der Untersuchung von Gerke et al. (2020) und Witt et al. (2019b), aufgeführt.

Tabelle 7 Ausgelassene Items im Fragen KFN (Gerke et al., 2020, Witt et al., 2019b)

Item	Missings N (%)
SMJ 1: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie aufgefordert hat, ihr Geschlechtsteil zu berühren oder sie anderweitig mit der Hand oder dem Mund sexuell zu erregen?	8 (0,3)
SMJ 2: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie am Geschlechtsteil, am Busen oder am After angefasst hat, um sich oder Sie sexuell zu erregen?	13 (0,5)
SMJ 3: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person mit ihrem Finger, ihrer Zunge oder einem Gegenstand bei Ihnen in die Scheide oder den After eingedrungen ist, um sich oder Sie sexuell zu erregen?	16 (0,6)
SMJ 4: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihre Scheide oder Ihren After eingedrungen ist oder das versucht hat?	21 (0,8)
SMJ 5: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihren Mund eingedrungen ist oder das versucht hat?	19 (0,8)
SMJ 6: Ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person andere sexuelle Handlungen (als die bisher genannten) mit Ihnen oder vor Ihnen vorgenommen hat?	42 (1,7)

Im Datensatz von Gerke et al. (2020) und Witt et al. (2019b) wurde neben den KFN-Fragen zusätzlich die Skala sexueller Missbrauch des CTQ erhoben. Somit besteht die Möglichkeit Informationen über die konvergente Validität mittels Korrelationen zu gewinnen. Die Korrelationen der KFN-Fragen mit der Skala „sexueller Missbrauch“ des CTQ sind in Tabelle 8 dargestellt. Interessanterweise zeigt sich die höchste Korrelation zwischen der Skala „sexueller Missbrauch“ des CTQ und der Frage zu erzwungener Berührung des Täters. Dies deutet darauf hin, dass der mit dem CTQ erhobene Schweregrad eher die Schwere der subjektiven Belastung und weniger eine juristische Definition von Schwere der Tat widerspiegelt. So werden im juristischen Kontext sexueller Missbrauch mit Penetration als schwerer gewertet.

Tabelle 8 Korrelation zwischen der Skala „sexueller Missbrauch“ des CTQ und den KFN Fragen (Gerke et al., 2020, Witt et al., 2019b)

Item	Korrelation mit der Skala „sexueller Missbrauch“ des CTQ
SMJ 1: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie aufgefordert hat, ihr Geschlechtsteil zu berühren oder sie anderweitig mit der Hand oder dem Mund sexuell zu erregen?	r=.655
SMJ 2: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person Sie am Geschlechtsteil, am Busen oder am After angefasst hat, um sich oder Sie sexuell zu erregen?	r=.597
SMJ 3: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person mit ihrem Finger, ihrer Zunge oder einem Gegenstand bei Ihnen in die Scheide oder den After eingedrungen ist, um sich oder Sie sexuell zu erregen?	r=.483
SMJ 4: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihre Scheide oder Ihren After eingedrungen ist oder das versucht hat?	r=.505
SMJ 5: Wie oft ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine männliche Person mit ihrem Penis in Ihren Mund eingedrungen ist oder das versucht hat?	r=.440
SMJ 6: Ist es in Ihrer Kindheit/Jugend (bis 18 Jahre) vorgekommen, dass eine Person andere sexuelle Handlungen (als die bisher genannten) mit Ihnen oder vor Ihnen vorgenommen hat?	r=.305

3.2 Umfangreiche regionale Studien an Erwachsenen und nicht-publizierte Daten aus bevölkerungsrepräsentativen Studien

Unter Leitung eines Teams an der Universitätsmedizin Greifswald wurde im Rahmen der Study of Health in Pomerania (SHIP). Die Studie aus Greifswald, Stralsund und den umliegenden ehemaligen Landkreisen Ost- und Nordvorpommern erfasste zur Basiserhebung 4.308 erwachsene Personen. Im Rahmen einer weiteren Welle wurde die 28-Item-Version des CTQ (Wingenfeld et al., 2010) erfasst (Schulz, Schmidt, Appel, Mahler, Spitzer, Wingenfeld et al., 2014), der sowohl unter Kapitel 2, für die bundesweite Erfassung im Rahmen der USUMA-Befragungen (Kapitel 3.1.1), als auch ausführlich in Kapitel 5.2.5 beschrieben ist. Ebenso wurde im Follow-up der selbst entwickelte Childhood Trauma Screener (CTS, Grabe et al., 2012) eingesetzt, der ebenfalls in Kapitel 3.1.2 berücksichtigt und beschrieben ist.

Im Rahmen eines bundesweiten Gesundheitsmonitoring führte und führt das Robert-Koch-Institut RKI bei 8.152 Erwachsenen die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland DEGS durch. In der ersten Welle (DEGS1, 2008-2011) wurde im Rahmen des Moduls Psychische Gesundheit bei 18-65-jährigen das Composite International Diagnostic Interview (DIA-X/M-CIDI) durchgeführt, ein computergestütztes, auf Algorithmen gemäß DSM-IV-TR basierendes klinisches Interview (Wittchen et al., 1998). Darin enthält das Modul zur posttraumatischen Belastungsstörung eine Liste von jemals erlebten traumatisierenden Ereignissen, die auch sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit umfasst. Eine Auswertung in Bezug auf die sexuellen Gewalterfahrungen steht jedoch aus.

Unter Leitung von Forschenden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden in der Studie GeSiD (www.gesid.eu) bundesweit 4.955 Erwachsene im Alter von 18-75 Jahren zwischen Oktober 2018 und September 2019 zu Gesundheit und Sexualität befragt. Der Fragebogen enthält auch Items zu sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit. Zwei Fragen erfassen 1) versuchte oder vollendete orale, anale oder vaginale Penetration ohne Zustimmung sowie 2) versuchte oder vollendete sexuelle Berührungen ohne Zustimmung (vgl. Matthiesen, Dekker & Briken, 2018). Ergänzend wurde zu den beiden Fragen die Häufigkeit der jeweiligen sexuellen Gewalterfahrung, Alter bei erster Tat, die Beziehung zu Täter*in, Geschlecht und Alter von Täter*in bei erster Tat, Disclosure (ja/nein sowie gegenüber wem) und strafrechtliche Verfolgung der Tat erfasst. Sexuelle Gewalterfahrung in der Kindheit kann über das Alter bei erster Tat ausgewertet werden. Erste zusammenfassende Ergebnisse zu übrigen Ergebnissen

sind auf der Website der Studie publiziert, Publikationen zu Auswertungen der sexuellen Gewalterfahrungen stehen jedoch noch aus, ein Themenheft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA als Förderer ist geplant (Angelika Heßling, persönliche Mitteilung, 17.03.2021).

3.3 Befragungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im deutschsprachigen Raum

Neben den zuvor dargestellten bevölkerungsrepräsentativen Retrospektivstudien liegen für den deutschsprachigen Raum zwei Schüler*innenbefragungen vor. Hier handelt es sich einerseits um die sogenannte SPEAK-Studie (Maschke & Stecher, 2017), in der Schülerinnen und Schüler aus Deutschland befragt wurden und eine bevölkerungsrepräsentative Befragung von Schweizer Schülerinnen und Schülern (Averdijk et al., 2011). Die Merkmale der beiden Schülerbefragungen sind in Tabelle 9 dargestellt. Ein weiterer Abschnitt widmet sich KiGGS, der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland des Robert-Koch-Instituts RKI (www.kiggs-studie.de). Im Rahmen von KiGGS wurden Fragen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen erfasst, Publikationen zu deren Auswertung stehen jedoch noch aus. Ein letzter Abschnitt betrifft die Jugendsexualitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, die seit 1980 in nunmehr neun Wellen durchgeführt wurde und auch Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen umfasst (<https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/jugendsexualitaet/>).

Tabelle 9 Merkmale von Schülerstudien im deutschsprachigen Raum

Referenz	Jahr	Förderer	Anzahl	Alter	Geschlecht	Instrument	Formen Misshandlung
Maschke & Stecher (2017) SPEAK-Studie	2016	Hessisches Kultusministerium	N=2719	14-16 Jahre	Nicht berichtet	Selbst entwickelt	Sexueller Missbrauch
Averdijk et al. (2011) Optimus-Studie Schweiz	2009	Optimus Foundation (Schweiz)	N=6749	Schüler*innen 9. Klasse	47,8% weiblich	Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Sexual Abuse and Victimization Questionnaire (SAVQ)	Sexueller Missbrauch, andere Formen von Misshandlung und Viktimisierung

Die SPEAK-Studie

In der SPEAK-Studie (Maschke & Stecher, 2017; Maschke & Stecher, 2018) wurden im Jahr 2016 n=2.179 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 14 und 16 Jahren zu Erfahrungen von sexuellem Missbrauch befragt. Die Befragung wurde an 53 allgemeinbildenden Schulen in Hessen durchgeführt. Die Autoren der Studie orientieren sich an der Definition sexueller Gewalt nach Hagemann-White (1992, S. 23). Sexuelle Gewalt bezeichnet dabei „jede Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität einer Person, welche mit der Geschlechtlichkeit des Opfers und Täters zusammenhängt“ (Maschke & Stecher, 2017, S.5). Die Definition schließt damit explizit Taten durch Gleichaltrige mit ein. Darüber hinaus berichten die Autor*innen, dass mit dem eingesetzten Instrument eine Lebenszeitprävalenz erhoben wurde. Weitere Variablen, die in diesem Zusammenhang erhoben wurden, sind das Alter beim ersten Erlebnis, ob es sich um Taten mit oder ohne Körperkontakt handelte, Täter, Alter von Tätern, Kontexte, das Beobachten sexueller Gewalt, Fragen zum eigenen Ausüben sexueller Gewalt, psychische Folgen sowie Fragen dazu, ob sich die Teilnehmenden jemand anvertraut haben. Im Folgenden erfolgt eine Darstellung der von den Autor*innen zur Verfügung gestellten Fragen zu sexueller Gewalt:

1. Erfahrungen nicht-körperlicher sexueller Gewalt:

- Jemand hat über mich sexuelle Kommentare, Beleidigungen, Witze oder Gesten gemacht.
- Jemand hat mich auf eine negative Art als „schwul“ oder „lesbisch“ bezeichnet.
- Jemand hat über mich Gerüchte sexuellen Inhalts verbreitet.
- Jemand hat mich dazu gebracht, sein/ihr Geschlechtsteil anzusehen, obwohl ich das nicht wollte (Exhibitionismus).
- Jemand hat mich dazu gedrängt oder gezwungen, pornografische Bilder, Zeichnungen oder Filme anzuschauen (auch auf dem Handy/Smartphone).
- Ich wurde im Internet (z.B. in Facebook, Instagram, Snapchat usw.) sexuell angemacht oder belästigt.
- Jemand hat gegen meinen Willen intime Fotos oder Filme von mir ins Internet gestellt.

2. Erfahrungen körperlicher sexueller Gewalt

- Mich hat jemand gegen meinen Willen in sexueller Form am Körper berührt („angetatscht“ z.B. Po oder Brust).
- Mich hat jemand gegen meinen Willen in sexueller Absicht geküsst.
- Mich hat jemand gegen meinen Willen an meinem Geschlechtsteil (Scheide oder Penis) berührt.
- Mich hat jemand gedrängt oder gezwungen, sein/ihr Geschlechtsteil (Scheide oder Penis) zu berühren.
- Mich hat jemand gedrängt oder gezwungen, Sex mit einer anderen Person zu haben.
- Jemand hat versucht mich zum Geschlechtsverkehr zu drängen oder zu zwingen. (Es ist aber nicht zum Geschlechtsverkehr gekommen.)
- Jemand hat mich zum Geschlechtsverkehr gedrängt oder gezwungen. (Es ist zum Geschlechtsverkehr gekommen.)
- Mich hat jemand dazu gedrängt oder gezwungen, mich auszuziehen (ganz nackt oder teilweise).
- Mich hat jemand zu Nacktaufnahmen (gemeint sind auch pornografische Aufnahmen) gedrängt oder gezwungen.

3. Beobachtung von sexueller Gewalt

- Dass jemand eine andere Person auf eine negative Art als „schwul“ oder „lesbisch“ bezeichnet hat?
- Dass jemand Gerüchte sexuellen Inhalts über eine andere Person verbreitet hat?
- Dass jemand vor einer anderen Person sein/ihr Geschlechtsteil gezeigt hat (Exhibitionismus)?
- Dass jemand eine andere Person gedrängt/gezwungen hat, pornografische Bilder, Zeichnungen od. Filme anzuschauen (auch auf dem Handy/Smartphone)?
- Dass jemand eine andere Person in sexueller Form am Körper berührt hat („angetatscht“ z.B. Po oder Brust)?
- Dass jemand versucht hat, eine andere Person gegen deren Willen zu küssen?

- Dass jemand eine andere Person am Geschlechtsteil (Penis oder Scheide) berührt hat?

4. Ausübung von sexueller Gewalt

- Über jemand sexuelle Kommentare, Beleidigungen, Witze oder Gesten gemacht?
- Jemanden auf negative Art als „schwul“ oder „lesbisch“ bezeichnet?
- Über jemand Gerüchte sexuellen Inhalts verbreitet?
- Jemandem dazu gedrängt, dein Geschlechtsteil anzuschauen?
- Jemanden dazu gedrängt, sich pornografische Bilder, Zeichnungen oder Filme anzuschauen?
- Jemanden im Internet (z.B. Facebook, Instagram, Snapchat usw.) sexuell angemacht oder belästigt?
- Von jemandem intime Fotos oder Filme ins Internet gestellt?
- Jemanden in sexueller Form am Körper berührt („angetatscht“ z.B. Po oder Brust)?
- Versucht, jemanden gegen seinen Willen zu küssen?

Da es sich bei dem verwendeten Instrument nicht um ein standardisiertes Fragebogeninstrument handelt, liegen keine psychometrischen Werte für das Instrument aus vorgängigen Studien vor. In den Publikationen machen die Autor*innen keine Angaben zu den psychometrischen Eigenschaften und zu Fehlwerten.

Neben der zuvor dargestellten Hauptstudie erfolgte von den Autor*innen eine Erweiterungsstudie, in der 264 Schüler*innen aus verschiedenen Förderschulen in Hessen befragt wurden (Maschke & Stecher, 2018). Dazu wurde nach Angaben der Autor*innen der Fragebogen angepasst, darüber hinaus bestand die Möglichkeit einer assistierten Befragung. Die Anpassungen beinhalteten eine Übersetzung in leichte Sprache, Kürzung des Fragebogens sowie Umgestaltung des Antwortverfahrens. Darüber hinaus erfolgte eine Unterstützung durch Verwendung eines Begrifflexikons, hör- bzw. vorlesegestützte Versionen und Unterstützung durch Gebärdendolmetscher. Die Autor*innen berichten jedoch, dass trotz dieser Anpassungen einer möglichst barrierefreien Befragung nur relativ wenige Jugendliche erfolgreich an der Befragung teilnehmen konnten. Die Autor*innen machen keine weiteren Angaben zum eingesetzten Instrument.

Die Optimus-Studie

Weiter liegt für den deutschsprachigen Raum eine Befragung von n=6749 Schweizer Schülerinnen und Schülern der 9. Klassen vor, die mittels Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) und selbst entwickeltem Sexual Abuse and Victimization Questionnaire (SAVQ) zu Erfahrungen sexueller Gewalt und weiterer Formen von Viktimisierungen befragt wurden (Averdijk et al. 2011). Die Befragung erfolgte in öffentlichen Schulen in der gesamten Schweiz und wurde im Jahr 2009 durchgeführt. Die Autoren geben eine Antwortrate von 91% an und berichten, dass 91 Schülerinnen und Schüler von der Möglichkeit Gebrauch machten die Teilnahme zu verweigern. Darüber hinaus wurden insgesamt 77 Fragebögen ausgeschlossen, bei denen die Autor*innen von unzutreffenden Angaben ausgehen.

Die eingesetzten Instrumente, JVQ und SAVQ, wurden vom Projektteam eigens für die Untersuchung in Deutsch, Italienisch und Französisch übersetzt. Zur Sicherung der Qualität der Übersetzung wurde eine Rückübersetzung vorgenommen. Die Autor*innen verwendeten aus dem JVQ sieben Screening-Fragen zu sexuellem Missbrauch, die so angepasst wurden, dass sie sich auf die gesamte Lebensspanne beziehen. Das zweite eingesetzte Instrument, der SAVQ, wurde vom Projektteam selbst entwickelt und umfasst 15 zusätzliche Fragen. Insgesamt wurden somit 22 Fragen zu sexuellem Missbrauch eingesetzt. Wurde eine dieser Fragen positiv beantwortet, wurden vertiefende Fragen zu folgenden Variablen gestellt: „Fragen zum Alter des/der Betroffenen zum Zeitpunkt der Viktimisierung, zur Zahl der Täter, zur Beziehung zwischen Täter und Betroffenen, zu Alter und Nationalität des Täters, dem Tatort, ob der/die Betroffene jemanden einweihete und wenn ja, wen; ob hinsichtlich der Tat irgendwelche Behörden oder Organisationen kontaktiert wurden und welche; ob die Tat der Polizei gemeldet wurde und wenn nicht, warum nicht; und welche negativen Folgen sich für den Befragten aus der Tat ergaben.“ (Averdijk et al. 2011, S. 44). Die jeweiligen in der Optimus-Studie eingesetzten Fragen zu sexueller Viktimisierung aus dem JVQ sowie dem SAVQ sind in Tabelle 10 und Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 10 Fragen zu sexueller Viktimisierung aus dem JVQ

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)	
Fragen zu sexueller Viktimisierung	Kurzbeschreibung
Berührte dich jemals eine DIR BEKANNTE erwachsene Person an intimen Körperstellen, ohne dass du das wolltest oder veranlasste diese Person dich, ihre intimen Körperstellen zu berühren? Oder hat eine DIR BEKANNTE erwachsene Person dich zu Sex gezwungen?	Berührung durch bekannten Erwachsenen
Berührte dich jemals eine DIR UNBEKANNTE erwachsene Person an intimen Körperstellen, ohne dass du das wolltest oder veranlasste diese Person dich, sie an intimen Körperstellen zu berühren oder hat dich zu Sex gezwungen?	Berührung durch unbekanntem Erwachsenen
Denk nun an Jugendliche deines Alters, z. B. an Schulkollegen/innen, Freund, Freundin, oder sogar an Bruder oder Schwester. Veranlasste dich jemals ein anderes Kind oder ein Jugendlicher, sexuelle Dinge zu tun?	Sexuelle Handlungen mit Gleichaltrigen
Versuchte jemals irgendjemand dich zu zwingen, Sex zu haben, d. h. Geschlechtsverkehr in irgendeiner Form, auch wenn es nicht so weit kam?	Versuchter Geschlechtsverkehr
Hat dich jemals jemand dazu gebracht, seine Geschlechtsteile anzusehen, durch Gebrauch von Gewalt oder überraschenderweise, oder durch Zurschaustellung seiner Geschlechtsteile (Exhibitionist)?	Exhibitionismus
Hat jemals jemand deine Gefühle verletzt, indem er oder sie etwas Sexuelles über dich oder deinen Körper sagte oder schrieb?	Verbale/schriftliche Belästigung
Hast du jemals sexuelle Dinge mit einer Person gemacht, die 18 Jahre alt oder älter war, auch wenn ihr es beide gewollt habt?	-

Tabelle 11 Fragen zu sexueller Viktimisierung aus dem SAVQ

Sexual Abuse and Victimization Questionnaire (SAVQ)	
Fragen zu sexueller Viktimisierung	Kurzbeschreibung
Wurdest du jemals dazu gezwungen oder gedrängt, die Geschlechtsorgane eines Erwachsenen oder anderen Jugendlichen anzuschauen?	Exhibitionismus
Wurdest du jemals gezwungen oder dazu gedrängt, dich auszuziehen und einem Erwachsenen oder anderen Jugendlichen deine eigenen Geschlechtsorgane zu zeigen?	Entblößung der eigenen Genitalien
Wurdest du jemals gezwungen oder dazu gedrängt, einer oder mehreren anderen Personen(en) bei der Selbstbefriedigung oder beim Sex zuzuschauen?	Beobachtung von Masturbation
Wurdest du jemals gezwungen oder dazu gedrängt, pornografische Bilder, Zeichnungen, Filme, DVDs oder Zeitschriften anzuschauen (auch auf dem Handy)?	Kontakt mit Pornografie
Hat jemand jemals gegen deinen Willen von dir Nacktaufnahmen gemacht (Fotos, Film, auch per Handy)?	Nacktaufnahmen

Sexual Abuse and Victimization Questionnaire (SAVQ)

Fragen zu sexueller Viktimisierung	Kurzbeschreibung
Hat jemand gegen deinen Willen intime Fotos oder Filme von dir an andere Personen weitergegeben oder im Internet öffentlich zugänglich gemacht?	Verbreitung intimer Bilder
Hat dich jemals jemand belästigt, indem er/sie dir sexuelle Dinge gesagt oder geschrieben hat (auch via SMS, Mail oder Telefon)?	Verbale/schriftliche Belästigung
Wurdest du jemals beim Chatten (z.B. MSN, Netlog, usw.) oder einer anderen Form der Internetkommunikation eindeutig sexuell angemacht oder belästigt?	Belästigung im Internet
Wurdest du jemals gegen deinen Willen von einer Person in sexueller Absicht am Körper und/oder an den Geschlechtsorganen berührt oder geküsst?	Berührungen/Küsse durch andere
Wurdest du jemals gezwungen oder dazu gedrängt, eine Person am Körper und/oder an den Geschlechtsorganen zu berühren oder zu küssen?	Berührungen/Küsse durch das Opfer
Hat eine andere Person jemals gegen deinen Willen versucht, seine Finger oder ein Objekt in deine Scheide oder deinen Anus (Po) einzuführen?	Penetration mit Fingern oder Gegenständen
(Nur für weibliche Jugendliche:) Hat jemals jemand gegen deinen Willen versucht, mit dir vaginalen Geschlechtsverkehr (in die Scheide) zu haben?	Vaginalverkehr
Hat jemand jemals gegen deinen Willen, versucht mit dir analen Geschlechtsverkehr (in den Po) zu haben?	Analverkehr
Hat jemand dich jemals dazu gedrängt, seinen Penis oder den einer anderen Person in den Mund zu nehmen?	Mundpenetration mit dem Penis
Wurdest du jemals von einer anderen Person zur Prostitution (Sex gegen Geld) gezwungen oder gedrängt?	Prostitution

Averdijk und Kollegen (2011) machen Angaben zu Fehlwerten. So geben die Autoren an, dass für insgesamt 171 Befragte (2,5% der Stichprobe) mindestens ein Wert für die Variablen zur sexuellen Viktimisierung fehlte. Bei 65 (38%) Befragten fehlte ein Wert, bei 22 zwei, bei 16 drei und bei den restlichen 68 Befragten (39,8%) zwischen vier und 21 Werte. Angaben zur Reliabilität machen die Autoren keine. Hier werden lediglich die Kennwerte aus der Studie von Hamby und Kollegen (Hamby et al., 2004) dargestellt.

KiGGS-Studie⁶

Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KiGGS hat zum Ziel, wiederholt bundesweit repräsentative Befragungs- und Messdaten zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland bereitzustellen. In einer Mischung aus Querschnittbefragungen in Kombination mit einer Längsschnittbefragung wurden bisher eine Basiserhebung (2003-2006, 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 bis 17 Jahre) und zwei weiteren Wellen umgesetzt (Welle 1, 2009-2012: 12.368 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 0 bis 24 Jahre; Welle 2, 2014-2017: 25.876 Teilnehmende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 0 bis 29 Jahre).

KiGGS-Erhebungen umfassen Fragen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, die jedoch noch nicht ausgewertet resp. publiziert sind. In der KiGGS-Basiserhebung (2003-2006) wurden gemäss Auskunft von Robert Schlack (persönliche Mitteilung, 18.02.2021) zwei Items umgesetzt, die im Wortlaut in Tabelle 12 abgebildet sind. Sie wurden bei 11-17-jährigen Jungen und Mädchen erfragt und von Prof. Wilhelm Heitmeyer, Bielefeld, entwickelt.

Tabelle 12 Fragen zu sexueller Gewalt an Kinder und Jugendlichen aus KiGGS-Basiserhebung

Frage	Antwortoptionen
Bist du schon einmal sexuell belästigt worden?	Nein Ja, von Jugendlichen Ja, von Erwachsenen Darauf möchte ich nicht antworten
Wenn ja, ist es schon einmal vorgekommen, dass von jemandem sexuelle Handlungen an dir oder vor dir vorgenommen wurden, obwohl du das nicht wolltest oder du nicht einverstanden warst?	Nein Ja, von Jugendlichen Ja, von Erwachsenen Darauf möchte ich nicht antworten

⁶ Die allgemeinen Angaben zu KiGGS sind der Website der Studie unter www.kiggs-studie.de sowie der Publikation von Mauz et al. (Mauz, Gößwald, Kamtsiuris, Hoffmann, Lange, von Schenck et al., 2017) entnommen.

In Rahmen der zweiten Welle der KiGGS-Längsschnittstudie wurde der erwachsene Teil der Kohorte (ab 18 Jahren) mit der 28-Item-Version des CTQ (Wingenfeld et al., 2010) sowie dem ACE-IQ (WHO, 2014) befragt, die beide in Kapitel 5 vertieft werden.

Jugendsexualitäts-Studie⁷

Bereits seit 1980 werden in mittlerweile neun Wellen Daten zur Sexualität Jugendlicher in repräsentativen Stichproben in Deutschland untersucht. Mit der achten Welle sind Befragungen an einer Stichprobe junger Erwachsener bis 25 Jahre hinzugetreten. Im Folgenden werden das Vorgehen und die publizierten Ergebnisse der achten Welle dargestellt (Heßling & Bode, 2015), wobei das methodische Grundkonstrukt seit der ersten Welle 1980 beibehalten wurde. Im Quota-Verfahren mit Berücksichtigung verschiedener Merkmale zur Gewährleistung der Repräsentativität für die entsprechende Bevölkerungsgruppe wurden insgesamt 6.065 Jugendliche (14-17 Jahre) und junge Erwachsene (18-25 Jahre) befragt (Heßling & Bode, 2015, S. 213f.). Die in Tabelle 12 dargestellten selbstentwickelten Fragen zu sexueller Gewalt wurden in beiden Altersgruppen gestellt. Für Mädchen und junge Frauen wurden hohe Prävalenzraten berichtet von 21% Betroffenen berichtet, bei Jungen und jungen Männern war der Anteil mit 4% Betroffenen deutlich niedriger (Heßling & Bode, 2015, S. 196f.). Die Einbettung der Fragen zu sexueller Gewalt in vorgängig vorwiegend positiv ausgerichtete Fragen zur Sexualität mag als „Trigger“ funktionieren und zu einer höheren Bereitschaft des Berichtens beigetragen haben (Angelika Heßling, persönliche Mitteilung, 17.03.2021). Bei einer direkten Befragung von Jugendlichen zeigte sich, ähnlich der Optimus-Studie (Averdijk et al., 2012, S. 64-66), ein erhöhter Anteil an gleichaltrigen Tätern.

⁷ Allgemeine Informationen zur Jugendsexualitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA sind unter dem Link <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/jugendsexualitaet/> verfügbar.

Tabelle 13 Fragen zu sexueller Gewalt an Jugendlichen aus der achten Welle der Jugendsexualitäts-Studie

Frage	Antwortoptionen
Hat ein Junge oder Mann schon einmal versucht, Sie gegen Ihren Willen zu Sex oder Zärtlichkeiten zu bringen, indem er sie unter Druck gesetzt hat?	Ja; Nein
Zusatzfrage bei Ja-Antwort: Beziehung zum Täter („Ja, und zwar ...“)	(Ex-)Freund in fester Beziehung; Freund/Mitschüler/Arbeitskollege; neue Bekanntschaft; Verwandter; Nachbar; ein Mann, von dem ich abhängig war; unbekannter Junge/Mann
Zusatzfrage bei Ja-Antwort: Art der erlebten sexuellen Gewalt („Wie ist die Situation ausgegangen? Es kam zu ...“)	Körperlichen Berührungen (Küssen, Petting); Geschlechtsverkehr; anderen sexuellen Handlungen; keinen sexuellen Handlungen (z.B. ich habe ihn abgewehrt)
Zusatzfrage bei Ja-Antwort: Kommunikation („Haben Sie jemandem von diesem Erlebnis erzählt?“)	Ja, direkt danach; Ja, aber erst einige Tage später; Ja, aber erst einige Wochen/Monate später; Ja, aber erst nach Jahren; Nein, niemandem.
Zusatzfrage bei Ja-Antwort: „Kommunikation“: Personenkreis („Wem haben Sie von diesem Erlebnis erzählt?“)	Mutter oder Vater; anderer Erwachsener; (damaliger) Partner; jemand aus dem Freundeskreis; Psychologe, Arzt/Ärztin o.ä.; Schwester oder Bruder; jemand anderes

Anmerkung: Optionen sind durch Semikolon getrennt.

Die Fragen zu sexuellen Gewalterfahrungen wurden in der aktuellen neunten Welle überarbeitet (Angelika Heßling, persönliche Mitteilung, 17.03.2021). Dabei wurden neben den bisherigen sexuellen Gewalterfahrungen mit körperlichen Berührungen auch „hands-off“ Handlungen wie verbale sexuelle Gewalt, Exhibitionismus oder Verbreitung pornografischer Inhalte berücksichtigt (BZgA, 2019). Weiter wurde zusätzlich zu den bisherigen Fragen das Alter bei erstmaliger sexueller Gewalterfahrung und die Bekanntheit von Hilfsangeboten bei Erlebnissen sexueller Gewalt erfragt.

4. Betroffenensensibilität und Belastung durch Befragung

4.1 Hintergrund

Unter Verwendung von validierten Fragebögen und Interviews lieferten Studien zu belastenden Kindheitserfahrungen und traumatischen Ereignissen in der Vergangenheit einen entscheidenden Erkenntnisgewinn. So konnten wichtige Grundsteine für das Verständnis von Prävalenzen und Konsequenzen von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie deren Prävention und Therapie von Folgen gelegt werden. Trotz dieses enormen Erkenntnisgewinns, welcher zu Fortschritten in der Prävention von sexueller Gewalt und verbesserter Versorgung Betroffener geführt hat, stellen sich Forschende, Politiker*innen, Projektträger, Ethikkommissionen und die Medien immer wieder die Frage, welche Auswirkungen, eine Teilnahme an der Forschung zu sensiblen Themen, wie etwa sexueller Gewalt in der Kindheit, für die Betroffenen hat. Dieser Teil der hier vorliegenden Expertise beschäftigt sich daher mit den Risiken und möglichen negativen Auswirkungen im Verhältnis zu dem Nutzen solcher Befragungen. Dies scheint für die Studienplanung im Bereich der Erforschung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen von großer Bedeutung, da einerseits ein regelmäßiges Monitoring in Form von Prävalenzstudien z.B. von den Vereinten Nationen im Nachhaltigkeitsziel 16.2 (Sustainable Development Goals, SDGs) gefordert wird, andererseits vergangene Studien durch Ethikkommissionen zunächst oft kritisch bewertet oder durch Kultusministerien im Fall von Schüler*innenbefragungen gar ganz abgelehnt wurden. Vorweggeschickt sei, dass eine Erfassung potenziell traumatischer Ereignisse (inklusive sexueller Gewalt) und daraus resultierender psychischer Symptomatik (z.B. Symptome einer PTBS) laut Leitlinien im klinischen Versorgungsalltag standardmäßig durchgeführt werden sollen. In einer eigenen Studie konnte hier gezeigt werden, dass 46,9% der Kinder- und Jugendlichen in einer klinischen Inanspruchnahmepopulation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm mindestens 1 traumatisches Ereignis erlebt hatten und 22,9% klinisch relevante PTBS-Symptome zeigten (Münzer et al., 2015).

4.2 Grundlegende forschungsethische Überlegungen

Zur Beurteilung der Frage nach möglichen Belastungen durch Befragungen oder Interviews zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen müssen zunächst generelle forschungsethische Überlegungen angestellt werden. Schon unter Beachtung der Prinzipienethik von Tom

Beauchamp und James Childress (2009) werden 4 medizinethische Grundprinzipien (Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit) benannt. Das Prinzip der Autonomie spiegelt sich in der Forschung in der Entscheidungsfreiheit (freiwillige Teilnahme) und der Kompetenz/Befähigung, selbständig eine informierte Entscheidung an der Teilnahme treffen zu können (informierte Einwilligung) wider. Hier spielen also die Berücksichtigung des Willens und der Wünsche der für die Befragung ausgewählten Personen eine wichtige Rolle. Gleichzeitig ergibt sich dadurch die Pflicht für die Forschenden einen Prozess zu ermöglichen, der allen Personen, auch vulnerablen Gruppen, die Möglichkeit einer informierten Einwilligung ermöglicht. Das Prinzip der Schadensvermeidung spiegelt sich in der Forschung vor allem darin wider, Prozeduren, die in ihren unmittelbaren oder nachfolgenden Auswirkungen Schaden für Leib und Seele verursachen können, zu vermeiden. Hierbei spielt oftmals eine Güterabwägung unter der Beachtung der Nutzen-Risiko-Relation eine Rolle (z.B. vorübergehende Symptomverschlimmerung innerhalb einer Traumatherapie). Das Prinzip der Fürsorge übertragen auf den Forschungskontext verpflichtet Forschende, das Wohl und die Gesundheit der Teilnehmenden zu fördern. In Bezug auf die Forschung kann hier geschlussfolgert werden, dass ein Nutzen aus der Forschung für die betroffene Population gezogen wird und Forschung nicht dem reinen Selbstzweck dienen darf. Das Prinzip der Gerechtigkeit übertragen auf den Forschungskontext fordert, dass auch vulnerable Gruppen angemessen in die Forschungsfragen einbezogen werden, um ihrer Stimme Gehör zu verschaffen. Ungleichbehandlungen z.B. aufgrund des Geschlechts, des Alters, der Herkunft oder anderer unveränderlicher persönlicher Eigenschaften sind wie im Rest der Gesellschaft auch im Forschungskontext nicht gerechtfertigt, außer sie dienen dazu, vulnerablen/benachteiligten Gruppen einen angeglichenen Zugang zur Mitwirkung an Forschungsprojekten zu ermöglichen.

Zur Regulierung und ethischen Bewertung von Forschung liegen verschiedene Erklärungen und Regularien zur Durchführung von Studien an oder mit Menschen vor. Eine der wohl wichtigsten Deklarationen ist die im Jahr 1964 verabschiedete Deklaration von Helsinki (WMA Declaration of Helsinki, 2013). Diese Deklaration des Weltärztebundes zu ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen beinhaltet generelle Forschungsprinzipien, beschäftigt sich aber ebenfalls explizit mit möglichen Risiken, Belastungen und dem Nutzen, der aus der Forschung resultiert sowie Forschungsaspekten mit vulnerablen Gruppen oder Individuen. Des Weiteren sind darin wissenschaftliche Anforderungen an Studien wie etwa das Erstellen von Studienprotokollen, die Begutachtung und Bewertung von Studien an Menschen

durch Ethikkommissionen und Gewährleistung von Vertraulichkeit und Datenschutz sowie die Informierte Einwilligung dargestellt. Für klinische Studien besteht zudem die Good Clinical Practice Richtlinie (Gute klinische Praxis, GCP), welche Regeln für die Durchführung von klinischen Studien nach ethischen und wissenschaftlichen Gesichtspunkten beinhaltet. Gerade für die vulnerable Gruppe von minderjährigen Jugendlichen sowie Kindern sei auf das Projekt Ethical Research Involving Children (ERIC, Graham et al., 2013) verwiesen, welches sich explizit mit dem Schaden und Nutzen von Forschung an und mit Minderjährigen, der informierten Einwilligung Minderjähriger, Datenschutz und Vertraulichkeit bei Minderjährigen, aber auch mit der Entlohnung/Bezahlung minderjähriger Teilnehmer an wissenschaftlichen Studien beschäftigt.

Aus den oben genannten ethischen Prinzipien, Erklärungen und Kompendien geht übereinstimmend hervor, dass Forschung an Menschen sich an möglichen Risiken, Belastungen und dem erwarteten Nutzen orientiert und dies im Rahmen einer Güterabwägung innerhalb jeder Forschungsfrage auf Grundlage der bisherigen Datenlage beurteilt werden muss. Daher soll nach dieser forschungsethischen Einordnung der Nutzen und mögliche Risiken bei der Teilnahme an Forschung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen auf Basis der aktuellen Literaturlage zusammengefasst werden.

4.3 Nutzen und Risiken bei der Teilnahme an Forschung zu sexueller Gewalt - Wie belastend ist es für die Befragten?

Da sich ein Großteil der Studien zu möglichen Vorteilen und Belastungen auf Befragungen mit Instrumenten bezieht, welche auch andere Formen traumatischer Ereignisse beinhalten, werden nachfolgend Befunde dargestellt, die nicht ausschließlich Studien zu sexueller Gewalt einschließen, sondern Fragen zu generell belastenden Lebensereignissen enthalten und die damit einhergehende Belastung qualitativ oder quantitativ erfasst haben.

Erkenntnisse aus Studien zur Belastung bei der Abfrage von sensiblen Themen

Auch wenn mittlerweile viele Studien zur Belastung von Teilnehmern von Untersuchungen vorliegen, in welchen nach belastenden Erfahrungen oder traumatischen Ereignissen gefragt wird, so wurden die Ergebnisse solcher Studien zum ersten Mal im Jahr 2015 durch Jaffe und Kollegen (2015) in einem quantitativen Review und einer Metaanalyse synthetisiert. In diese Metaanalyse wurden 70 Stichproben mit einem Gesamtsample von über 70.000 Teilnehmern

eingeschlossen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Teilnehmer der untersuchten Studien bei einer großen Varianz im Mittel eine niedrige bis moderate Belastung durch die Befragung angaben. Innerhalb der Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass traumatisierte Teilnehmer eine kleine aber signifikant höhere mittlere Belastung durch die Befragungen angaben, als nicht traumatisierte Teilnehmer.

Dabei unterschieden sich traumatisierte und nicht traumatisierte Befragte jedoch nicht im Hinblick auf den aus der Studie gewonnenen Nutzen und der generellen Ansicht, dass die positiven Auswirkungen der Teilnahme überwiegen würden. Auch wurde festgestellt, dass die höhere emotionale Belastung von traumatisierten Teilnehmern dabei signifikant deutlicher zu Tage tritt, wenn die Teilnehmer interviewt werden (im Vergleich zu Fragebogenbefragungen). Die Art der Traumatisierung (sexuell vs. nicht sexuell) und die Art des Instruments (Fragebogen vs. Interview) hatten dabei wiederum keinen Einfluss auf den aus der Studie gewonnenen Nutzen und der generellen Ansicht, dass die positiven Auswirkungen der Teilnahme in einer Globaleinschätzung überwiegen. Auch, wenn traumatisierte Befragte im Vergleich zu nicht traumatisierten Befragten eine höhere Belastung berichteten (besonders in Interviews), gaben diese jedoch im Mittel immer noch keine hohe Belastung durch die Befragung an, sodass der Unterschied trotz Signifikanz als klinisch kaum relevant erachtet werden kann.

Studienteilnehmende, welche Symptome einer PTBS angaben, zeigten eine deutlich höhere emotionale Belastung als Teilnehmende, welche keine Symptome einer PTBS angaben (Jaffe et al., 2015). Bemerkenswerterweise war der Zusammenhang zwischen den Symptomen einer PTBS und der emotionalen Belastung durch die Befragung bei Studien höher, welche auf nicht-sexuelle Traumatisierung fokussierten als bei Studien, welche auf sexuelle Traumatisierung fokussierten. Generell fanden sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hinblick auf die durch die Befragung induzierte Belastung oder den eingeschätzten Nutzen.

Die Ergebnisse der ausführlichen Metaanalyse mit über 70 Studien und über 70.000 Teilnehmern deuten also zusammenfassend darauf hin, dass Studien im Bereich Psychotraumatologie nicht zu einem Schaden bei den Studienteilnehmern führen.

Box 1

Zentrale Ergebnisse der Meta-Analyse zu Risiken und Vorteilen an der Teilnahme an Projekten der Traumforschung (Jaffe et al., 2015)

- Die Teilnahme an Trauma Forschung Fragen zu sexueller Gewalt an Jugendlichen aus der achten Welle der
- Jugendsexualitäts-Studie kann zwar zu initialer emotionaler Belastung führen, allerdings durchschnittlich in einem geringen Ausmaß.
- Teilnehmende, welche selbst traumatische Ereignisse erlebt hatten, geben eine signifikant höhere emotionale Belastung an, jedoch nicht im klinisch relevanten Ausmaß
- Teilnehmende, welche unter Symptomen einer PTBS litten, geben eine signifikant höhere emotionale Belastung an (besonders bei Interviews)
- Fragebogenverfahren führen zu einer geringeren emotionalen Belastung als Interviews
- Insgesamt bewerten Teilnehmende die Befragungen als eine positive Erfahrung und bereuen es nicht, Teil der Untersuchung gewesen zu sein
- Für die Gesamtheit der Studienteilnehmer überwiegen die positiven Aspekte der Befragung gegenüber den negativen.
- Unabhängig von dem Vorhandensein einer persönlichen Traumatisierung und unabhängig von eigenen Symptomen einer PTBS berichten Teilnehmer einen wahrgenommenen Nutzen durch die Studienteilnahme.
- Es zeigen sich keine Geschlechtseffekte

Jaffe und Kollegen (2015) führen als möglichen Grund, warum es durch die Befragung nicht zu einer hohen Belastung oder gar einer Retraumatisierung kommt an, dass den Befragten ein Gefühl der Kontrolle über die momentane Situation vermittelt wird, da Sie freiwillig an besag-

ten Studien teilnehmen und Betroffene die Befragung jederzeit abbrechen können. Zwar werden im Rahmen der untersuchten Fragebögen und Interviews sensible Themen angesprochen, die Teilnehmenden finden sich aber nicht in einer Situation wieder, in der sie das Gefühl haben, hilflos zu sein, im Gegensatz zum tatsächlichen Erleben des traumatischen Ereignisses, das oftmals mit Kontrollverlust einhergeht sondern berichten teilweise auch von einem Selbstwirksamkeitserleben. Dieser qualitative Unterschied im Erleben räumt ebenfalls mit dem Mythos der Retraumatisierung durch Befragungen dieser Art auf, bei dem es sich im Gegensatz dazu um einen Prozess handelt, der vielmehr der vorausgegangenen Traumatisierung ähnelt (Kontrollverlust, Gefühl der Bedrohung). Daraus folgt, dass es die Aufgabe der Forschenden ist, den Teilnehmenden die Freiwilligkeit der Studienteilnahme zu verdeutlichen und Rahmenbedingungen zu schaffen, welche ein Gefühl von Autonomie und Selbstwirksamkeit entstehen lassen, anstelle des Gefühls eines Kontrollverlustes und der Bedrohung. Das Postulat, dass Befragungen nach traumatischen Ereignissen den Befragten nicht schaden und stattdessen der Nutzen überwiegt setzt natürlich die Durchführung von Studien nach den in den vorigen Kapiteln beschriebenen ethischen Grundsätzen (freiwillige Teilnahme, Informierte Einwilligung etc.) voraus.

Erkenntnisse aus Studien zur Belastung bei der Abfrage von sensiblen Themen mit Kindern und Jugendlichen

Gerade wenn die besonders vulnerable Population von durch (sexuelle) Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen selbst befragt werden soll, entsteht ein Konflikt zwischen der Schutzbedürftigkeit von Kindern als besonders vulnerable Population und dem Recht auf Partizipation (Powell & Smith, 2009) – dem Gehörtwerden sowie einem möglichen Nutzen aus der Teilnahme. Die Betonung der besonderen Schutzwürdigkeit von Kindern gerade bezüglich sensibler Themen führt dazu, dass die Beteiligungsrechte von Kindern in sensiblen Forschungsfragen besonders gefährdet sind. Dementsprechend müssen sich Forschende gleich zu Beginn des Forschungsprozesses mit kritischen Fragen zum Zweck der Forschung und möglichen Auswirkungen, die durch die Teilnahme an der Untersuchung entstehen können, aber auch mit dem Recht der Kinder an einer Beteiligung im Hinblick auf eine Fragestellung beschäftigen. So kommt auch das ERIC Kompendium zu folgender Aussage: „Children’s involvement in research is vital in ensuring their right to participate in matters that affect them and

in enhancing the value and validity of findings“. Die von der ERIC Gruppe veröffentlichte *International Charter For Ethical Research Involving Children* fasst dabei die zu beachtenden Grundprinzipien zur Forschung mit Kindern folgendermaßen zusammen (Box 2).

Box 2 Internationale Satzung für ethische Forschung an und mit Kindern

Als Forschungsgemeinschaft, die mit Kindern arbeitet, verpflichten wir uns dazu, ethisch hoch-qualitative Forschung die die Menschenwürde, die Rechte und das Wohlergehen von Kindern respektiert, durchzuführen und zu unterstützen. Die folgenden sieben Verpflichtungen gelten als Richtlinie für unsere Arbeit:

1. Ethik bei der Forschung an und mit Kindern ist die Verantwortung jedes einzelnen

Wir, die Forschungsgemeinschaft, einschließlich aller, die an der Durchführung, Beauftragung, Förderung und Überprüfung von Forschung teilnehmen, sind dafür verantwortlich, dass die höchsten ethischen Standards bei jeglicher Forschung mit und an Kindern unabhängig von der Herangehensweise, dem Fokus oder dem Kontext der Forschung gewahrt werden.

2. Die Würde von Kindern zu respektieren ist das Herzstück ethischer Forschung

Ethische Forschung wird mit Integrität durchgeführt und respektiert die Kinder, ihre Ansichten und ihre Kultur. Kinder respektvoll miteinzubeziehen erfordert, dass die Forscher den Status der Kinder und ihre sich weiterentwickelnden Fähigkeiten anerkennen und ihre vielfältigen Beiträge wertschätzen.

3. Forschung an und mit Kindern muss gerecht und gleichberechtigt sein

In Forschung involvierte Kinder haben einen Anspruch auf Gerechtigkeit. Dies erfordert, dass alle Kinder gleichbehandelt werden, die Vorteile und Unannehmlichkeiten der Teilnahme gerecht verteilt werden, Kinder nicht ungerechterweise ausgeschlossen werden und dass Barrieren für die Teilnahme, die auf Diskriminierung basieren angefochten werden.

4. Ethische Forschung soll Kindern zugutekommen

Forschende müssen gewährleisten, dass durch die Forschung Vorteile für Kinder individuell und/oder als soziale Gruppe maximiert werden. Der Forschende trägt vordergründig die Verantwortung für die Entscheidung, ob die Forschung durchgeführt werden soll und für die Beurteilung des Nutzens der Forschung für die Kinder während und infolge des Forschungsprozesses.

5. Kinder sollen durch ihre Teilnahme in der Forschung niemals zu Schaden kommen

Forschende sollen daran arbeiten, jegliche potenzielle Risiken schädlicher Konsequenzen zu verhindern und zu beurteilen, ob die Notwendigkeit, das individuelle Kind in die Forschung miteinzubeziehen gerechtfertigt ist.

6. Forschung soll stets unter der informierten und fortlaufenden Einwilligung teilnehmender Kinder stattfinden

Die Einwilligung der Kinder soll stets eingeholt werden, ebenso wie die Einwilligung der Eltern und jegliche weitere Anforderungen, die erforderlich für einen ethischen Forschungsprozess sind. Die Einwilligung soll auf Basis eines ausgewogenen und gerechten Verständnisses dessen, was die Forschung während und nach dem Forschungsprozess mit sich bringt, erfolgen. Anzeichen für Widerspruch oder Rückzug seitens der Kinder soll stets respektiert werden.

7. Ethische Forschung erfordert ein stetiges Hinterfragen

Forschung mit und an Kindern ist wichtig. Ethische Forschung erfordert, dass Forschende stets ihre Praktiken hinterfragen und dies weit über jegliche formalen Review-Anforderungen hinaus. Dies erfordert eine fortlaufende Aufmerksamkeit den Annahmen, Werten, Glaubenssätzen und Praktiken gegenüber, welche diesen Forschungsprozess beeinflussen und Auswirkungen auf die Kinder haben.

Hinsichtlich Studien zu möglichen Nutzen, Risiken und Belastungen bei der Teilnahme an Forschung zu traumatischen Ereignissen und deren Folgen zeigt eine aktuelle Studie unter Einschluss von über 10.000 Kindern und Jugendlichen, welche als Teil der klinischen Routineversorgung an einem Traumascreening teilnahmen, dass der Großteil keine oder nur eine minimale initiale Belastung aufwies (Skar et al., 2019). Bei dieser Untersuchung einer klinischen Inanspruchnahmepopulation zeigten 68,4% der Kinder und Jugendlichen keine oder eine minimale initiale Belastung. 31,2% der Befragten mit Traumavorerfahrungen zeigten eine moderate Belastung, während nur 12,0% der Befragten ohne Traumavorerfahrungen eine moderate Belastung angaben. 5,2% der Befragten mit Traumavorerfahrungen zeigten eine hohe Belastung, während nur 1,5% der Befragten ohne Traumavorerfahrungen eine hohe Belastung angaben. In Studien in der Allgemeinbevölkerung bei Jugendlichen liegt der Anteil von Befragten mit hoher Belastung zwischen 0,2 und 0,8% und damit in einem deutlich niedrigeren Bereich (Finkelhor et al., 2014; Zajac et al., 2011). Insbesondere der Befund, dass selbst innerhalb einer belasteten klinischen Inanspruchnahmepopulation ein Großteil der Befragten keine oder nur eine minimale Belastung angab ist hervorzuheben. Vor allem das Erleben von interpersonellen Traumata und das Vorhandensein von Posttraumatischen Stresssymptomen war mit einer erhöhten Belastung durch die Befragung assoziiert. Die in der Studie von Skar und Kollegen (2019) berichteten geringen Werte an hoher Belastung könnten jedoch mit dem klinischen Setting zusammenhängen. Kinder und Jugendliche wurden in einer kinderfreundlichen Umgebung befragt und hatten währenddessen oder anschließend die Möglichkeit, sich mit Therapeuten über die Ergebnisse der Befragung auszutauschen sowie einen direkten Zugang zu einem Hilfeangebot.

In einem noch nicht veröffentlichten Scoping Review über 21 qualitative Studien (Neelakantan et al., 2021) über die Erfahrungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (7-24 Jahre) bei der Teilnahme an Studien zu sensiblen Themen zeigt sich, dass auch von Traumata betroffene Jugendliche sich trotz einer erhöhten Vulnerabilität einen Einbezug, in die gerade sie betreffende Themen wünschen. Auf diese Weise kann Partizipation inhärent schützend wirken und die Selbstwirksamkeit und die wahrgenommene Kontrolle zurückgeben. Hinsichtlich der Entscheidung zur Teilnahme an Studien zu sensiblen Themen zeigt sich, dass die Zustimmung der Eltern (Christofides et al., 2016), vorangegangene positive Erfahrungen mit Studien (Christofides et al., 2016), Peer Support (Houghton, 2015) sowie Enthusiasmus und Alt-

ruismus (Nuffield Council on Bioethics, 2015) wichtige Faktoren darstellten. Bedenken äußerten die Kinder und Jugendlichen hinsichtlich einer Angst vor Bewertung, Vertraulichkeit der Angaben, der Zeit, welche für die Teilnahme investiert werden muss oder, dass bestehende Behandlungen durch die Teilnahme nachteilig beeinflusst werden. Ebenfalls betonten die jungen Teilnehmer die Bedeutung von Spaß als Schlüsselfaktor für den Aufbau von Vertrauen in Forschungsaktivitäten mit sensiblen Themen. Zusammenfassend kommt das Scoping Review von Neelakantan und Kollegen (2021) zu dem Schluss, dass Kinder und Jugendliche den Nutzen der Forschungsteilnahme im Verhältnis zum Risiko als groß empfanden. Das bedeutet jedoch nicht, dass Forschung zu sensiblen Themen kein Risiko für die Studienteilnehmer darstellt, sondern dass Kinder und Jugendliche stattdessen das Risiko, das im Verlauf des Forschungsprozesses auftreten kann infolge einer angemessenen Studienplanung selbstwirksam bewältigen können.

Ebenso wie Powell und Kollegen (2009) aus ihrer Untersuchung zur Partizipation von Kindern in der Forschung schlussfolgern, kommt auch die vorliegende Expertise zu dem Schluss, dass Betroffene sexueller Gewalt, besonders betroffene Kinder und Jugendliche nicht als verletzte, passive Opfer betrachtet werden sollten, sondern als soziale Akteure eine wichtige Rolle in der Forschungsgestaltung und politischen Entscheidungsfindung spielen sollten, deren Stimme gehört werden muss. Eine solche Sichtweise würde dazu führen, dass die Interessen von betroffenen Kindern und Jugendliche gewahrt werden und die Forschung mit Betroffenen und nicht über Betroffene stattfindet und diese somit eine zentralere Rolle bei der Entscheidungsfindung im Rahmen des politischen Diskurses einnehmen. Die Beteiligung von Kindern an der Forschung ist von entscheidender Bedeutung, um ihr Recht auf Beteiligung an Themen, die sie betreffen, zu gewährleisten und um den Wert und die Gültigkeit von Forschungsergebnissen zu erhöhen. Die „Unmündigkeit“, „Abhängigkeit“ und „Verletzlichkeit“ von Kindern sollte nicht über deren Einbezug oder Ausschluss aus der Forschung entscheiden. Vielmehr sollten diese Punkte verdeutlichen, wie ihre Partizipationsrechte bestmöglich umgesetzt werden können (Graham et al., 2013). In diesem Zusammenhang bestehen in der Forschung bereits seit längerer Zeit Ansätze und Leitlinien wie die Einbeziehung von

Betroffenen in die Planung, Durchführung und Verwertung der Ergebnisse von Studien umgesetzt werden kann.⁸ Im Bereich der Fachgebiete der Kinderheilkunde und Pediatric Psychology gibt es oftmals auch Elternverbände betroffener Kinder oder erwachsene Betroffene, die sich in Verbänden organisiert haben oder durch andere entsprechende Gremien oft als sogenannte „Surrogate Decision Maker“ an der Konzeption von Studien oder der Leitlinienerstellung beteiligt sind. An dieser Stelle sei ebenfalls auch auf den Betroffenenrat des UBSKM verwiesen, dessen Mitglieder sich für die Belange Betroffener sexueller Gewalt einsetzen und dem Thema ein Gesicht und eine Stimme geben. In Ihrer Funktion tragen Sie die Anliegen der Betroffenen in den politischen Diskurs und die Öffentlichkeit.

4.4 Diskussion und praktische Implikationen

Sowohl in quantitativen wie auch in qualitativen Studien, Reviews und Metaanalysen zeigt sich, dass Befragte ohne traumatische Vorerfahrungen fast keine Belastung durch Befragungen zu sensiblen Themen angaben. Auch der Großteil der Befragten mit Traumavorerfahrungen oder mit psychischen Symptomen oder Störungen gibt eine geringe Belastung an. Wenige Teilnehmer reagieren allerdings mit einer hohen Belastung, was in der Studienplanung berücksichtigt werden muss. In fast allen Studien konnte gezeigt werden, dass auch wenn Betroffene mit einer initialen Belastung auf die Befragung reagieren, die Teilnahme nicht bereut wurde und die Studienteilnehmer*innen angaben, wieder an einer solchen Studie teilzunehmen. Der Nutzen an der Teilnahme überwog im Mittel in den Studien die Belastungen. Die Befunde hinsichtlich einer nur geringen Belastung und eines wahrgenommenen Nutzens an der Teilnahme konnten ebenfalls in diversen Populationen repliziert werden und gelten auch innerhalb besonders vulnerabler Gruppen, wie etwa bei Kindern und Jugendlichen (Skar et al., 2019), bei Geflüchteten (Greene et al., 2020), bei forensisch-psychiatrischen Patienten (Goossens et al., 2016), und chronisch kranken Jugendlichen (Wiener et al., 2015). Wichtig zu bedenken ist jedoch, dass vermutlich ein Großteil der Studien forschungsethisch hohe Standards

⁸ Als „Briefing notes for researchers INVOLVE“ unter <https://www.invo.org.uk/resource-centre/resource-for-researchers/> verfügbar.

vorhielt und auch deswegen niedrige Belastungswerte durch die Befragten angegeben wurden. Auch, wenn nur wenige Studienteilnehmende eine starke emotionale Belastung erleben, sollten sich Forschende dessen bewusst sein und entsprechende Standardprozeduren zum Umgang mit der Belastung entwickeln und gegebenenfalls entsprechende Hilfsangebote vorhalten. Zu diesen Standardprozeduren gehört neben den direkten Strukturen im Anschluss an eine Befragung und Umgang mit aufgedeckter Eigen- oder Fremdgefährdung üblicherweise auch eine telefonische Erreichbarkeit sowohl des Studienteams als auch ein Verweis auf allgemeine Beratungsangebote wie etwa das Hilfetelefon Sexueller Missbrauch, welches vom UBSKM aufrechterhalten wird.

5. Vertiefte Analyse ausgewählter Instrumente Überblick

5.1 Auswahlkriterien

Kapitel 2 zeigt auf, dass für die meisten der untersuchten Instrumente, die mehr als eine Form der Kindesmisshandlung erfassen die Gütekriterien der Reliabilität sowie der Validität – sofern diese systematisch untersucht wurde – nicht bedeutsam voneinander abweichen. Entsprechend werden hier einerseits die europaweit gängigsten Verfahren vertieft besprochen, da ein wichtiges Anliegen für künftige Dunkelfeld-Studien der Vergleich mit bisherigen Erkenntnissen ist, sowohl national wie auch international, um daraus allenfalls Aussagen über Trends ableiten zu können, also der Frage, ob sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen abgenommen oder gar zugenommen hat. Werden unterschiedliche Instrumente verwendet sind solche Aussagen aufgrund teils deutlich abweichender Konzepte kaum möglich. Die gängigsten Instrumente, die sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen mitumfassen, sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Adverse Childhood Experiences (ACE)
- Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire CECA.Q
- Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
- ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST)
- Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)

Zu beachten ist, dass einige dieser Instrumente in mehreren Versionen zur Verfügung stehen, Tabelle 14 bietet einen detaillierten Überblick. Außerdem wurden für die detaillierte Besprechung Instrumente berücksichtigt, die in Studien im deutschsprachigen Raum genutzt wurden und nicht bereits oben genannt werden. Entscheidendes Auswahlkriterium ist auch hier neben der notwendigen psychometrischen Qualität, die Anschlussfähigkeit an bisherige Forschung. Bei den Instrumenten handelt es sich in alphabetischer Reihung um:

- Aversive und protektive Kindheitserfahrungen (APK)
- Belastende Kindheitserfahrungen (KERF)

Schließlich werden drei spezialisierte Instrumente mit herausstechenden psychometrischen Indikatoren berücksichtigt. Einerseits zwei Instrumente, die besonders für den Einsatz mit jüngeren Kindern geeignet sind, andererseits ein Instrument, das ausschließlich sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen zum Gegenstand hat. Durch die Fokussierung auf sexuelle Gewalt wurde ein größerer Umfang an Items berücksichtigt als bei Instrumenten, die Kindesmiss-handlung als Konzept zum Gegenstand haben. Damit können sie wichtige Ideen zu einer eventuellen Erweiterung verbreiteter Instrumente bieten bei gleichzeitig psychometrisch guter Absicherung. Die drei Instrumente sind in alphabetischer Reihung:

- Life Incidence of Traumatic Events (LITE) [jüngere Kinder]
- Sexual Abuse Exposure Questionnaire (SAEQ) [« nur » sexuelle Gewalt]
- Things I have seen and hheard (TISH) [jüngere Kinder]

Tabelle 14 bietet einen Überblick über zentrale Angaben zu Konzepten, Inhalten und Anwendung der Instrumente. Nachfolgend werden die Instrumente nach einem Steckbrief kurz eingeführt und anschließend übergreifend zu verschiedenen Aspekten diskutiert. Die vollständigen Instrumente sind dem Anhang A1 beigelegt.

Tabelle 14

Bezeichnung		Konzepte und Definitionen sexuelle Gewalt				Formen Gewalt1	sex.	Schweregrad	weitere Inhalte1			Anwendung			Partizipatives Element	
Abkürzung2	Vollständige Bezeichnung2	Be- Autor*innen3	Definition Kindheit	Definition Beziehung Täter*in4	Beziehung	Körperkontakt	verbal5	subjektiv	Chronizität	Täter*in/ Tatort	Disclosure	Items	Dauer (min) ⁶	ab Alter (Jahre) ⁷	Verfügbarkeit	in Entwicklung
ACE-D	Adverse Childhood Experiences Questionnaire - deutsche Version	Schäfer et al., 2009	vor 18. Geburtstag	Altersdifferenz (mind. 5 Jahre)		ja	nein	nein	nein	nein	nein	10	5	18	frei verfügbar	nein
CECA-Q	Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire	Bifulco et al., 2005	vor 17. Lebensjahr	gegen Willen der/des Betroffenen durch Autoritätsperson		ja	(ja)	nein	numerisch Onset	ja	nein	32	15-20	16	auf Anforderung	nein
CEVQ	Childhood Exposure to Violence Questionnaire	Walsh et al., 2008	vor 16. Lebensjahr (KF)	gegen Willen des/der Betroffenen		ja	(ja)	nein	numerisch (LF)	ja	ja	LF 188 KF 7	LF 15	12 bis 18	frei verfügbar	verfügbar Fokusgruppen
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire	Bernstein et al., 2003	bis 18. Lebensjahr	gegen Willen der/des Betroffenen		ja	(ja)	nein	numerisch	nein	nein	LF 70 KF 28	ca. 5	12	kostenpflichtig	nein

international verbreitet

Bezeichnung		Konzepte und Definitionen sexuelle Gewalt		Formen Gewalt1	sex.	Schweregrad	weitere Inhalte1		Anwendung			Partizipatives Element				
Abkürzung2	Vollständige Bezeichnung2	Be- Autor*innen3	Definition Kindheit	Definition Beziehung Täter*in4	Bezie- tung	Körper- kontakt	ver- bal5	sub- jektiv	Chro- nizi- tät	Tä- ter*i n/ Tat- ort	Disclo- sure	Ite- ms	Dau- er (mi- n)6	ab Alter (Jahr e)7	Verfügbar- keit	in Entw ick- lung
ICAST	ISPCAN Child Abuse Screening Tools	Zolotor et al., 2009	vor 18. Geburtstag	gegen Willen der/des Betroffenen	ja	ja	ja	nu- merisch (C) alle Formen (R)	ja	ja		77(C) 36(R)	20	C 11 R 18	kostenpflich- tig	ne in
JVQ	Juvenile Victimization Questionnaire	Finkelhor et al. 2005	vor 18. Geburtstag	verschiedene Gruppen	ja	ja	nein	nu- merisch	ja	ja		LF 34 KF 12	LF 30 KF 20	8	auf Anforde- rung	Fo- ku- sg- ru- pp- en
APK	Aversive und pro- tektive Kindheitser- fahrungen	Ehrentraut et al., 2020	nicht opera- tionalisiert	gegen Willen des/der Betroffen- en	ja	(ja)	nein	nu- merisch	ja	nein		59	k.A.	18	frei verfü- bar	ne in
KERF	Belastende Kind- heitserfahrungen	Isele et al., 2014	bis 18. Le- bensjahr	verschiedene Gruppen	ja	ja	ja	nein	ja	nein		45	k.A.	6	auf Anforde- rung	ne in

in D genutzt

Bezeichnung		Konzepte und Definitionen sexuelle Gewalt		Formen Gewalt1	sex.	Schweregrad	weitere Inhalte1		Anwendung			Partizipatives Element				
Abkürzung2	Vollständige Zeichnung2	Be-	Autor*innen3	Definition Kindheit	Definition Beziehung Täter*in4	Körperkontakt	verbal5	subjektiv	Chronizität	Täter*in/Tatort	Disclosure	Items	Dauer (min)6	ab Alter (Jahre)7	Verfügbarkeit	in Entwicklung
SAEQ	Sexual Abuse Exposure Questionnaire		Rowan, 1992	vor dem 16. Lebensjahr	Altersdifferenz (mind. 5 Jahre)	ja	nein	nein	numerisch Onset Dauer	ja	ja	24	30-45	18	frei verfügbar	nein
LITE	Life Incidence of Traumatic Events		Greenwald et al., 1999	vor 18. Geburtstag	gegen Willen der/des Betroffenen	ja	nein	ja	numerisch	nein	nein	16	5	8	kostenpflichtig	nein
TISH	Things I have Seen and Heard		Richters & Martinez, 1993	vor 18. Geburtstag	jegliche sexuelle Handlung	ja	(ja)	nein	numerisch	ja	nein	20	10	6	auf Anforderung	nein

spezialisiert

Anmerkungen: LF=Langform, KF=Kurzform; ¹ nicht abschließend; ² ohne Spezifizierung von Versionen; ³ Erstnennung; ⁴ mehrere Operationalisierungen möglich; 5 (ja)=keine explizite Erfassung verbaler sexueller Gewalt, Items können verbale sexuelle Gewalt umfassen; ⁶ obere Schwelle;

⁷ vorgesehene Anwendung, kann von tatsächlicher Anwendung in Studien abweichen; ⁸ Angaben für Stammfragen ohne Filterfragen zu Kontext

Zur Beschreibung der eingeschlossenen Altersperiode in der Kindheit werden Formulierungen wie „bis zum 18. Lebensjahr“, „vor 18. Geburtstag“ oder „vor 16. Lebensjahr“ verwendet. Heikel ist, dass Wendungen mit Lebensjahr leichter missverstanden werden. So ist nicht unmittelbar eingängig, dass das 18. Lebensjahr mit dem 17. Geburtstag startet und somit „bis zum 18. Lebensjahr“ und „vor dem 18. Geburtstag“ dasselbe bedeutet. „Vor 16. Lebensjahr“ bedeutet somit „vor 15. Geburtstag“. „Bis zum 18. Lebensjahr“ dürfte von einigen auch als „bis und mit 18 Jahren“ missverstanden werden, ebenso „vor dem 16. Lebensjahr“ als „bis und mit 15 Jahren“. Formulierungen, die sich auf den Geburtstag beziehen, sind weniger missverständlich und daher vorzuziehen. Eine Anpassung in der Formulierung ist hier jedoch problemlos möglich, ohne den jeweiligen Fragebogen inhaltlich zu verändern.

In den besprochenen Fragebögen werden für Items zu sexuellen Handlungen meist Formulierungen verwendet, die die Handlung als gegen den Willen der/des Betroffenen bezeichnen. Damit sind die Items meist auch nicht auf bestimmte Tätergruppen wie Bezugspersonen eingeschränkt, sondern können genauso gut sexuelle Gewalt durch Fremdpersonen oder bekannte Gleichaltrige umfassen. Dass die Handlungen gegen den Willen der/des Betroffenen stattfinden wird entweder durch eine übergeordnete Formulierung eingeführt in den Items selbst durch Verben wie „drohen“, „drängen“ oder „belästigen“ verdeutlicht. Nur einmal genutzt wird eine Altersdifferenz zwischen Betroffenen und Täter*in als Definition sexueller Gewalt. Mitunter werden mehrere Konzeptualisierungen von sexueller Gewalt genutzt, etwa Handlungen, die gegen den Willen der/des Betroffenen ausgeführt wurden oder sexuelle Handlungen durch Autoritätspersonen. Durch unterschiedliche Konzeptualisierungen wird versucht zu berücksichtigen, dass Gewaltanbahnung durch Täter*innen mitunter subtil erfolgen, z.B. ohne Drohen oder Drängen, die in Items zur Markierung von Handlungen gegen den Willen der Betroffenen genutzt werden. Auch wird berücksichtigt, dass es Kindern gerade gegenüber Autoritätspersonen mitunter schwerfallen kann, mit einem diffusen Unbehagen behaftete Handlungen als Handlungen zu identifizieren, die gegen den eigenen Willen stattfinden. TISH, das sich auf die Befragung jüngerer Kinder spezialisiert berücksichtigt jegliche sexuelle Handlung mit den jüngeren Kindern als sexuelle Gewalt.

Alle hier genannten Instrumente erfassen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit Körperkontakt. Die meisten außerdem auch verbale sexuelle Gewalt. Die Formen verbaler sexueller Gewalt können jedoch nicht immer eindeutig abgegrenzt werden, da Formulierungen verschiedener Items neben sexuellen Handlungen mit Körperkontakt auch verbale sexuelle

Gewalt miteinschließen können. Ausführungen zum Einschluss oder zur Explizierung pornografischer sexueller Gewalt und weiterer Subformen finden sich in den Steckbriefen.

Die Erfassung subjektiv wahrgenommener Schwere der sexuellen Gewalt ist in den hier besprochenen gängigen Fragebögen selten. Etwas geläufiger ist die Erfassung der numerischen Häufigkeit der erfahrenen sexuellen Gewalt über eine Rangfolge. Andere Formen der Chronizität wie erstmaliges Auftreten („Onset“), gesamte zeitliche Dauer, in welcher sexuelle Gewalthandlungen erlebt wurden, oder Periodizität (English, Graham, Litrownik, Everson, & Bangdiwala, 2005) wurden mit einer oder wenigen Ausnahmen berücksichtigt. Das letztere Konstrukt bezieht sich auf die Frage, ob Gewalt durchgängig erlebt wurde oder ob es neben Perioden intensiver(er) Gewalt auch relativ gewaltfreie Perioden gab. Die Unterscheidung verschiedener Formen der Chronizität ist vor allem deshalb bedeutsam, da hiermit unterschiedliche Folgen verknüpft sind (English et al., 2005).

Der Detaillierungsgrad zu weiteren Angaben zu Täter*innen, Tatort, Disclosure oder Hilfeverhalten variiert stark. Vertiefenden Angaben dazu finden sich in den Abschnitten zu den jeweiligen Instrumenten. Vor allem Angaben zum Tatort werden jedoch kaum in den gängigen Instrumenten berücksichtigt.

Mit der variierenden Anzahl Items unterscheidet sich auch die Länge der Instrumente teils deutlich, wobei offizielle Angaben fehlen und stattdessen von den Autor*innen auf Basis von Selbstaussagen Schätzwerte eingetragen wurden. Zwar wurden einige Instrumente für die Anwendung bei Erwachsenen entwickelt, in ihrer Karriere jedoch auch wiederholt bei Jugendlichen eingesetzt (vgl. Tabelle 14). Viele der Instrumente lassen sich frei im Internet herunterladen oder über die Autor*innen unentgeltlich ordern. Bedauerlich ist, dass nur bei wenigen gängigen Instrumenten partizipative Elemente in der Entwicklung angewendet wurden.

Zusätzlich zu diesen zusammenfassenden Ausführungen werden nachfolgend weitere Punkte zu den einzelnen Instrumenten ausgeführt. Wichtige Punkte zu jedem einzelnen Instrument

Stärken	Schwächen
weit verbreitetes, einflussreiches Konzept hohe Augenscheinvalidität	konzeptuelle Schwächen problematische Itemformulierungen keine Kontextfragen

Anmerkung: ¹ erstmalige Nutzung im deutschsprachigen Raum

Die Adverse Childhood Experiences (ACE)¹⁰ wurden als Konzept von Felitti et al. (Felitti et al., 1998) im Rahmen der Adipositas-Forschung in den 1980er Jahren eingeführt, haben sich dann aber rasch darüber hinaus verbreitet. Das Konzept widmet sich ungünstigen Erfahrungen und Rahmenbedingungen in der Kindheit und deren Verbindung mit einer beeinträchtigen Gesundheit im Erwachsenenalter (vgl. Jud, 2020). Am geläufigsten ist die Anwendung der ACE als Bogen mit 10 Items zu Kindemishandlung (emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, körperliche Vernachlässigung) und dysfunktionalen Kontexten des Aufwachsens (Trennung von einem Elternteil, Gewalt gegen die Mutter, Substanzprobleme eines Haushaltsmitglieds, psychische Erkrankung eines Haushaltsmitglieds, Gefängnisaufenthalt eines Haushaltsmitglieds). Inzwischen existiert jedoch eine Vielzahl an Erfassungsinstrumenten mit variierender Itemanzahl. Auch die weiter unten besprochene KERF (Kap. 5.3.2) ist eine Erweiterung aus dem ACE-Konzept. Berichtet werden hier die Angaben zur in Deutschland normierten Version ACE-D (Schäfer, Wingenfeld, & Spitzer, 2009). Obschon für die Anwendung bei Erwachsenen vorgesehen, haben Studie die Bögen vereinzelt auch bereits bei Jugendlichen eingesetzt.

Die einfache Anwendung, die stets vorgefundene starke und einfach vermittelbare Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Anzahl averser Aufwachsensbedingungen und Gesundheitsoutcomes haben zu einer hohen, anhaltenden Popularität beigetragen. Aktuelle, oft viel zitierte Überblicksarbeiten (z.B. Bellis et al., 2019; Petruccioli, Davis, & Berman, 2019) vermitteln ein Bild zur Verbreitung. Gleichzeitig wird die Anwendung des ACE-Konzepts teils harsch kritisiert (z.B. McLennan, MacMillan, & Afifi, 2020). Kritikpunkte betreffen etwa problematische Formulierungen von Items (Miterleben von Paargewalt exklusiv als Miterleben von Gewalt gegen

¹⁰ Auch im deutschsprachigen Diskurs wird i.d.R. die englischsprachige Originalbezeichnung genutzt.

die Mutter), die fehlende Unterteilung nach Schwere oder die oft fehlende analytische Unterteilung in die zwei ursprünglich formulierten Cluster. Als Hauptinstrument in einer repräsentativen deutschen Dunkelfeldstudie zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sind der ACE-D und andere Varianten an ACE-Bögen kaum geeignet, da keine detaillierten Informationen zu sexueller Gewalt erfasst werden. Allenfalls kann die sehr kurze ACE-D als Begleitinstrument eingesetzt werden, die besonders für Entscheidungsträger*innen in Politik einen eindrücklichen Zusammenhang zwischen Anzahl erfahrener Kindheitsbelastungen und Gesundheitsfolgen ermöglicht.

Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q)

Tabelle 16 Steckbrief CECA.Q

Abkürzung	CECA.Q
Vollständige Bezeichnung	Childhood Experiences of Care and Abuse Questionnaire
entwickelt in	UK erstmals genutzt 2002
Referenz	Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S. (2002). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q). Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 37, 572–579.

Fragen zu sexuellen Handlungen

Sexueller Missbrauch vor dem 17. Lebensjahr wird mit drei getrennten (Screening-)Fragen abgefragt, bei denen die Person mit "ja", "nein" oder "unsicher" antworten muss:

- ...ob sie unerwünschte sexuelle Erfahrungen gemacht hat,
- ...gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr gezwungen wurde
- ...ob sie verstörende Erfahrungen mit jemandem in einer Autoritätsposition gemacht hat

Detail- und Kontextfragen (für das 1. Erlebnis und ein weiteres):

- Alter bei erstmaliger Erfahrung
- Täter*in bekannt?
- Täter*in verwandt?
- Täter*in im selben Haushalt?
- mehrmalige Gewalterfahrung
- Berührung eigener Geschlechtsteile
- Berührung von Geschlechtsteilen bei Täter*in
- Penetration

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Disclosure
<input checked="" type="checkbox"/> Beziehung	<input type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Tatort	
<input type="checkbox"/> _____	

Stärken	Schwächen
einige Fragen zur Kontextualisierung	unscharfe, nicht handlungsbezogene Formulierungen wenig vertiefende Angaben keine deutsche Studie

Der CECA.Q wurde als selbst-auszufüllender Fragebogen ab 16 Jahren vom gleichnamigen Interview (Bifulco et al., 1994) abgeleitet. Er deckt neben Antipathie gegenüber Mutter resp. Vater, Vernachlässigung durch Mutter resp. Vater, von Kindesmisshandlung körperlicher Misshandlung durch Mutter resp. Vater, auch sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit drei Items ab. Die Formulierung zweier Items als „unwanted“ resp. „upsetting sexual experiences“ ist diffus und kann jegliche sexuelle Gewalt von Penetration (auch über zusätzliches separates Item erfragt) bis hin zu verbaler sexueller Gewalt umfassen. Ein Score zum Schweregrad bildet sich aus einem Mix aus Fragen zu vorgegebener Schwere der Handlung sowie zur Enge der Beziehung mit Täter*in. Unscharfe Formulierungen, geringe Detailliertheit und fehlende bisherige Anwendung in Deutschland sowie keine besonderen Vorteile gegenüber anderen Instrumenten machen den CECA.Q wenig geeignet für eine Anwendung in einer national repräsentativen Dunkelfeld-Studie zum Thema.

Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ)

Tabelle 17 Steckbrief CEVQ

Abkürzung	CEVQ
Vollständige Bezeichnung	Childhood Exposure to Violence Questionnaire
entwickelt in	Kanada
Referenz	erstmals genutzt 2008 Walsh, C. A., MacMillan, H. L., Trocmé, N., Jamieson, E., Boyle, M. H. (2008). Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the childhood experiences of violence questionnaire. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 32, 1037-1057.

Fragen zu sexuellen Handlungen

Stammfragen in Langversion

Did anyone ever . . .

- show their private parts to you when you did not want them to?
- make you show them your private parts when you did not yes want them to?
- threaten to have sex with you when you did not want yes them to?
- touch the private parts of your body or made you touch yes their private parts when you did not want them to?
- have sex with you when you did not want them to or yes sexually force themselves on you in some other way?
- make you see magazines, pictures, videos, Internet sites, etc., that had to do with sex when you did not want to see it?"

Stammfragen in Kurzversion

Before age 16 when you were growing up, did anyone ever . . ."

- do any of the following things when you did not want them to touch the private parts of your body or make you touch their private parts, threaten or try to have sex with you, or sexually force themselves on you?

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen

- Anzahl
- Beziehung
- Geschlecht
- Alter
- Tatort
- _____

Disclosure und Hilfeverhalten

- Disclosure
- Art der Hilfen
- Umfang der Hilfen
- _____

Stärken

entwickelt mit Fokusgruppen Jugendlicher
hohe Detailliertheit
Erfassung numerischer Häufigkeit und Alter
bei Gewalt

Schwächen

noch keine Anwendung im deutschsprachigen Raum

Bei der Entwicklung des CEVQ wurden als einem von nur wenigen Instrumenten auch Jugendliche über Fokusgruppen in die Entwicklung einbezogen. In seiner frei verfügbaren Langform bietet er Angaben zur Häufigkeit der sexuellen Gewalterfahrungen sowie vertiefenden Informationen zu Täter*in, Disclosure und Hilfeverhalten. Verbale sexuelle Gewalt wird als Androhung sexueller Gewalt erfasst. Zusätzlich zu den Stammfragen werden 64 vertiefenden Fragen zum Kontext der Gewalterfahrung erfasst.

Neben der Langform existiert eine Kurzform mit einem Item zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen vor dem 16. Lebensjahr. Bisher wurde der CEVQ nicht in Deutschland angewendet, es liegt keine deutschsprachige Version vor.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Tabelle 18 Steckbrief CTQ

Abkürzung	CTQ
Vollständige Bezeichnung	Childhood Trauma Questionnaire
entwickelt in	USA erstmals ge- LF 1997 / SF nutzt 2003
Referenz	Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 36 3, 340-8 .

Fragen zu sexuellen Handlungen (Kurzform)

- versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder mich dazu zu bringen, sie oder ihn sexuell zu berühren.
- drohte mir jemand, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich keine sexuellen Handlungen mit ihm oder ihr ausführen würde.
- versuchte jemand, mich dazu zu bringen, sexuelle Dinge zu tun oder bei sexuellen Dingen zuzusehen.
- belästigte mich jemand sexuell.
- Ich glaube, ich bin während meiner Kindheit oder Jugendzeit sexuell missbraucht worden.

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Disclosure
<input type="checkbox"/> Beziehung	<input type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Tatort	
<input type="checkbox"/> _____	

Stärken

Erfassung von Schweregrad
zwei bisherige national repräsentative
Studien

Schwächen

keine Fragen zu Kontext
keine freie Verfügbarkeit

Der Childhood Trauma Questionnaire ist mit einer der am weitest verbreiteten Fragebögen zur Thematik weltweit. Auch in Deutschland wurde er bisher in zwei national repräsentativen Umfragen angewendet (Witt, Glaesmer, Jud, Plener, Brähler, et al., 2018; ausführlich dazu Kapitel 3). Fragen zu sexuellem Missbrauch werden über fünf Items erfragt, die im Item „belästigte mich jemand sexuell.“ auch verbale sexuelle Gewalt umfassen können. Täterschaft bei sexueller Gewalt wird nicht einheitlich operationalisiert und nicht auf bestimmte Gruppen wie Betreuungspersonen eingegrenzt. Während vier Items explizit auf Handlungen gegen den Wil-

len der befragten Person verweisen (Verwendung von Verben „drohte“, „drängte“, „belästigte“ und „missbraucht“), lässt Item 20. („versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder sich von mir sexuell berühren zu lassen“) grundsätzlich auch die Möglichkeit der Erfassung konsensueller sexueller Erfahrungen zwischen Jugendlichen zu, wobei diese Interpretation im Kontext der übrigen gewaltbezogenen Items vermutlich seltener der Fall sein dürfte. Die Schwere der Handlungen wird als Chronizität in der Rangfolge von „überhaupt nicht“, „sehr selten“, „einige Male“, „häufig“ bis zu „sehr häufig“ erfasst. Spezifizierungen zu Täter*in resp. Tatort, Disclosure oder Hilfeverhalten sind nicht vorhanden. Item 27. („glaube ich, sexuell missbraucht worden zu sein“) bietet die Möglichkeit für ausfüllende Betroffene auch solche Handlungen zu benennen, die über eine subtile Gewaltanbahnung erfolgten oder die von den Betroffenen schwierig einzuordnen sind. Das CTQ bietet jedoch kaum Möglichkeit, die erlebte Gewalt zu kontextualisieren, insbesondere Fehlen zur sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen die vertiefenden Angaben zu Täter*innen.

ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST)

Tabelle 19 Steckbrief ICAST

Abkürzung	ICAST-C und ICAST-R
Vollständige Bezeichnung	ISPCAN Child Abuse Screening Tools - Children's Version ISPCAN Child Abuse Screening Tools - A Retrospective Interview about childhood
entwickelt in	International erstmals genutzt 2008/2009
Referenz	Zolotor, A.J., Runyan, D.K., Dunne, M.P., Jain, D., Peturs, H.R., Ramirez, C., Volkova, E., Deb, S., Lidchi, V., Muhammad, T., et al. (2009) ISPCAN Child Abuse Screening Tool Children's Version (ICAST-C): Instrument Development and Multi-National Pilot Testing. <i>Child Abuse Negl</i> , 33, 833-841. Dunne, M. P., Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Andrevamiller, I., Choo, W. Y., Dunne, S. K., Gerbaka, B., Isaeva, O., Jain, D., Kasim, M. S., Macfarlane, B., Mamyrova, N., Ramirez, C., Volkova, E., & Youssef, R. (2009). ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries. <i>Child Abuse Negl</i> , 33(11), 815–825.

Fragen zu sexuellen Handlungen

ICAST-C

Sometimes adults or other people make children do sexual things that make them feel uncomfortable. Did any of the following happen to you in the past year?

- Made you watch a sex video or look at sexual pictures?
- Made you look at their private parts or wanted to look at yours?
- Touched your private parts in a sexual way, or made you touch theirs?
- Made a sex video or took photographs of you alone, or with other people, doing sexual things?
- Forced you to have sex or tried to have sex with you when you did not want them to?

Für jedes Item wird die Häufigkeit anhand folgender Optionen angegeben:

- ≥ 50 times / Once a week or more often
- 13-50 times / Several times a month
- 6-12 times / About once a month
- 3-5 times / Several times a year
- 1-2 times / Once or twice a year
- Not in the past year, but it has happened before
- Never in my life
- No answer

Zusätzliche wird, einzeln für jedes Item, nach Geschlecht und Alter von Täter/Täterin gefragt:

If this happened, was it by (Please check all that apply)

- Adult male
- Adult female
- Child/adolescent male
- Child/adolescent Adult female

Kontextfragen

- Do you have any other experiences with being hurt at home that we have not already asked you about?
- Do you have any suggestions for preventing violence against children?
- Was this a hard questionnaire to answer? (If yes, what was it that you find difficult to answer?)
- Is there anything that you didn't understand? (If yes, what was that?)

-
- Was it difficult to be completely open about what happened to you? (If yes, why?)
 - Is there anything else you would like to say about what happened to you or about filling in the questionnaire?

ICAST-R

- Hat Sie jemand vor Ihrem 18. Geburtstag dazu gebracht, seine/ihre Geschlechtsteile anzusehen oder hat Ihre angesehen, auch wenn Sie das nicht wollten?
- Hat jemand vor Ihrem 18. Geburtstag ein Video oder Fotos von Ihnen gemacht, auf denen Sie sexuelle Dinge tun?
- Hat Sie jemand vor Ihrem 18. Geburtstag in einer sexuellen Weise an Ihren Geschlechtsteilen berührt, obwohl Sie dies nicht wollten? Oder hat eine Person Sie dazu gebracht, seine oder ihre Geschlechtsteile zu berühren, auch wenn Sie das nicht wollten?
- Hat Sie jemand vor Ihrem 18. Geburtstag verletzt, indem diese Person mit Ihnen auf sexuelle Weise gesprochen oder sexuelle Dinge über Sie geschrieben hat, obwohl Sie dies nicht wollten?
- Hatten Sie jemals vor Ihrem 18. Geburtstag Sex mit jemandem, obwohl Sie das nicht wollten?

Kontextfragen:

- Falls ja, in welchem Alter ist Ihnen das passiert?
- Falls ja, wie oft ist Ihnen das in Ihrem Leben passiert?
- Welche Person(en) hat/haben das getan?
- Wie sehr hat Ihnen das Erlebnis wehgetan oder geschadet?

Disclosure:

- Haben Sie schon jemandem von diesen ungewollten sexuellen Erlebnissen erzählt?
- Falls ja, wem haben Sie davon erzählt?
- Wie viel Zeit verging, bis Sie jemandem zum ersten Mal von der unerwünschten sexuellen Handlung oder den unerwünschten Handlungen erzählt haben?
- Als Sie es jemandem zum ersten Mal gesagt haben, wie hat diese Person reagiert?

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen

- Anzahl (nur R)
- Beziehung (nur R)
- Geschlecht (nur C)
- Alter (nur C)
- Tatort
- _____

Stärken

existiert in drei Versionen (Jugendliche, junge Erwachsene, Bezugspersonen)
Anpassungen durch Anwender von Autor*innen erwünscht
interkulturell validiert, in vielen Sprachen übersetzt
hohe Detailliertheit zu Chronizität
verschiedene Kontextfragen

Disclosure und Hilfeverhalten

- Disclosure (nur R)
- Art der Hilfen
- Umfang der Hilfen
- _____

Schwächen

nicht frei verfügbar
lediglich Pilotierung in Deutschland

Die International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect (ISPCAN) ist eine bedeutsame Nichtregierungsorganisation (NGO) im Bereich Kinderschutz. Sie stellt mit dem I-CAST ihren Mitgliedern weltweit ein noch relativ neues Instrument zur Verfügung, das bereits breite Anwendung gefunden hat und als besonderer Vorteil auch in vielen Sprachen außerhalb

von Englisch übersetzt ist, darunter nicht nur die Weltsprachen Arabisch, Französisch, Mandarin und Spanisch, sondern auch Sprachen mit geringerer Reichweite (Albanisch, Bosnisch, Bulgarisch, Farsi, Griechisch, Koreanisch, Kroatisch, Malayyisch, Serbisch, Türkisch, Xhosa) und damit eine Möglichkeit bietet, bei Personen mit Migrationshintergrund und ungenügenden Deutschkenntnissen eingesetzt zu werden. Der ICAST existiert in einer Version für Jugendliche (ICAST-C) und eine Version für junge Erwachsene (ICAST-R), die sich teils merklich voneinander unterscheiden.

Außerdem existiert noch eine Version zum Ausfüllen durch Bezugspersonen (ICAST-P), die jedoch nicht Gegenstand dieser Besprechung ist. Im ICAST-C wird neben der numerischen Häufigkeit der erlebten Gewalthandlung zu jedem Items zusätzlich gefragt, durch welche Personen die Gewalt erfolgte, wobei mehrere Optionen möglich sind. Der ICAST-R bietet weitere Personengruppen und fragt zusätzlich nach der subjektiven Schwere der erlebten Gewalt sowie nach jedem Altersjahr, in welchem die Gewalthandlung erlebt wurde. Damit werden als einzigem Instrument neben numerischer Häufigkeit auch Gesamtdauer Betroffenheit, Onset und Periodizität erfasst. Eine Ausnahme stellen die ICAST-Instrumente auch dahingehend dar, dass nicht wie meist üblich nur die Lebenszeitprävalenz, sondern auch eine Einjahresprävalenz erfasst wird. Kostenpflichtig ist der ICAST nur für Nicht-Mitglieder mit einer einmaligen Gebühr. Herauszustreichen ist, dass die Autor*innen des ICAST explizit darauf hinweisen, dass der ICAST von den Anwender*innen angepasst werden kann – eine Möglichkeit, die für die meisten übrigen Instrumente von den Autor*innen kaum willkommen geheißen resp. untersagt wird.

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)

Tabelle 20 Steckbrief JVQ

Abkürzung	JVQ
Vollständige Bezeichnung	Juvenile Victimization Questionnaire
entwickelt in	USA
Referenz	erstmals genutzt 2002 Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Reliability, validity, and national norms. <i>Child Abuse and Neglect</i> , 29, 383-412.
Übergeordnete Themen sexueller Handlungen in Lang- und Kurzform	
<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle Übergriffe durch bekannte Erwachsene (LF & KF) • unspezifische sexuelle Übergriffe (LF & KF) • sexuelle Übergriffe durch Gleichaltrige (LF) • versuchte oder vollendete Vergewaltigung (LF) • auffällige/sexuelle Erfahrungen (LF) • verbale sexuelle Belästigung (LF) • sexuelles Fehlverhalten (LF) 	
Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen	
Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input checked="" type="checkbox"/> Anzahl	<input checked="" type="checkbox"/> Disclosure
<input checked="" type="checkbox"/> Beziehung	<input checked="" type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input checked="" type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input checked="" type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Tatort	
<input type="checkbox"/> _____	
Stärken	Schwächen
hohe Detailliertheit	komplex in Anwendung mit vielen Filterfragen
Entwicklung unter Partizipation Jugendlicher	

Der JVQ wurde vom Pionier der Forschung zu sexuellem Kindesmissbrauch, David Finkelhor, mitentwickelt. Er erfasst nicht nur Formen der Kindesmisshandlung, sondern weitere Formen der Viktimisierung, etwa die Betroffenheit durch Raubüberfälle. Die Fragen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen unterscheiden zwischen sexueller Gewalt durch bekannte erwachsene Personen, durch erwachsene Fremdpersonen und durch andere Jugendliche. Wurden Gewalterfahrungen gemacht, wird detailliert nach der Anzahl der gewaltausübenden Personen, deren Geschlecht und Beziehung zur betroffenen Person gefragt. Weiter wird erfasst, ob die Gewalt mit Körperkontakt erfolgte, ob es zu Verletzungen gekommen ist und ob diese Verletzungen eine Behandlung notwendig machten. Weiter wird explizit nach sexuellen Handlungen unter Zwang, Exhibitionismus, verbaler sexueller Gewalt sowie wahrgenommener konsensueller sexueller Handlungen mit erwachsenen Personen gefragt mit ähnlichem Detaillierungsgrad.

Für eine Überarbeitung im deutschsprachigen Raum ist wichtig, dass die Autor*innen eine Anpassung des Instruments zulassen, jedoch bei der Überarbeitung involviert und beratend beteiligt sein wollen.

5.3 Weitere in Deutschland angewendete Instrumente

Von den oben beschriebenen international verbreiteten Instrumente wurden mehrere in Deutschland (ACE-D, CTQ, ICAST-R¹¹) oder im deutschsprachigen Raum (Schweiz: JVQ) angewendet. Ausführliche Informationen dazu finden sich auch im Kapitel 3. Eine deutsche Übersetzung des ICAST-R wurde in einer Pilotstudie umgesetzt, eine Publikation ist in Vorbereitung. Zusätzlich werden hier zwei Instrumente beschrieben, die in Deutschland angewendet wurden, aber nicht zu den international geläufigsten Verfahren gehören.

¹¹ Der ICAST wurde von drei der Autor*innen (Jud, Meinck und Witt) ins Deutsche übersetzt. Eine Piloterhebung wurde durchgeführt, Publikationen stehen jedoch noch aus.

Aversive und protektive Kindheitserfahrungen (APK)

Tabelle 21 Steckbrief APK

Abkürzung	APK
Vollständige Bezeichnung	Aversive und protektive Kindheitserfahrungen
entwickelt in	D erstmals genutzt 2020
Referenz	Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., Wagner, F. E., Dinger, U., & Volz, M. (2020). Entwicklung und Evaluation des Fragebogens zur Erfassung Aversiver und Protektiver Kindheitserfahrungen (APK). <i>Psychiatrische Praxis</i> , 47(4), 207–213. https://doi.org/10.1055/a-1123-1615

Fragen zu sexuellen Handlungen

In meiner Kindheit und Jugendzeit...

- versuchte jemand, mich in sexueller Absicht zu berühren oder mich dazu zu bringen, sie oder ihn sexuell zu berühren.
- berührte mich jemand gegen meinen Willen in sexueller Absicht an intimen Körperstellen.
- versuchte jemand unter Einsatz von Gewalt und gegen meinen Willen Geschlechtsverkehr mit mir zu haben.
- übte jemand gegen meinen Willen Geschlechtsverkehr (oral, vaginal oder anal) mit mir aus.
- wurde ich vermutlich sexuell missbraucht, kann mich aber nicht oder nur vage daran erinnern (zu Bagatellisierungsskala).

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Disclosure
<input type="checkbox"/> Beziehung	<input type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Tatort	
<input checked="" type="checkbox"/> beteiligte Personen (offen)	

Stärken

Handlungsorientierte Fragen

Schwächen

kaum Vertiefungsfragen

Der APK entspricht der deutschen Übersetzung des Fragebogens „Adverse and Protective Childhood Experiences“ (Ehrenthal et al., 2020), bei welchem es sich um eine Weiterentwicklung aus dem ACE-Konzept/Instrument handelt. Der Fragebogen wurde zur retrospektiven Befragung Erwachsener zu Gewalterfahrungen in der Kindheit entwickelt. Wie die meisten Instrumente wendet er handlungsorientierte Fragen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen an. Aufgrund eines geringen Detaillierungsgrads, fehlender bevölkerungsrepräsentativer Daten in Deutschland, Ausrichtung auf Erwachsene und keinen besonderen Vorteilen gegenüber anderen, geläufigeren Instrumenten eignet sich der APK kaum für den Einsatz einer bevölkerungsrepräsentativen Studie zu sexueller Gewalt mit Direktbefragung von Kindern und Jugendlichen.

Belastende Kindheitserfahrungen (KERF)

Tabelle 22 Steckbrief KERF

Abkürzung	KERF
Vollständige Bezeichnung	Belastende Kindheitserfahrungen
angepasst/übersetzt in	D erstmals genutzt ¹ 2014
Referenz	Isele, D., Teicher, M. H., Ruf-Leuschner, M., Elbert, T., Kolassa, I.-T., Schury, K., & Schauer, M. (2014). KERF—Ein Instrument zur umfassenden Ermittlung belastender Kindheitserfahrungen: Erstellung und psychometrische Beurteilung der deutschsprachigen MACE (Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure). <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis</i> , 43(2), 121–130. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000257

Fragen zu sexuellen Handlungen

Fragen werden zu erlebter sexueller Gewalt durch Eltern/Geschwister im Haushalt lebend und erwachsenen Personen außerhalb des Haushalts sowie peers gestellt:

- Hat jemand deinen Körper oder deinen Penis/deine Scheide auf eine Weise berührt, die dir unangemessen erschien oder die sich schmutzig oder demütigend anfühlte?
- Hat jemand von dir verlangt, dass du seinen/ihren Körper oder Penis/ Scheide berührst und zwar auf eine Weise die dir unangemessen erschien oder die sich schmutzig oder demütigend anfühlte?
- Hat jemand etwas (einen Penis oder einen Gegenstand) in einen Teil deines Körpers (Mund, Scheide oder Po) eingeführt?

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen

Disclosure und Hilfeverhalten

 Anzahl Disclosure Beziehung Art der Hilfen Geschlecht Umfang der Hilfen Alter _____ Tatort _____**Stärken****Schwächen**

umfasst auch sexuelle Gewalt durch Peers
Anwendung ab 6 Jahren

geringfügige Vertiefung zu Kontext

Anmerkung: ¹ erstmalige Nutzung im deutschsprachigen Raum

Bei der KERF handelt es sich um die deutsche Übersetzung der „Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure“ (MACE) (Teicher et al., 2015). Mit der pediMACE (Isele et al., 2014) existiert auch eine Umsetzung des Instruments für die Anwendung mit Kindern, das bisher jedoch nur in Tansania von einem Forschungsteam der Universität Konstanz getestet wurde. Beide Instrumente sind wie die APK (vgl. 5.3.1) Weiterentwicklungen aus dem ACE-Konzept/Instrument. Stärken sind die Differenzierung in sexuelle Gewalt durch Eltern und Geschwister im Haushalt, erwachsene Personen außerhalb des Haushalts sowie Peers. So können Phänomene mit unterschiedlichen Risiko- und Schutzfaktoren sowie teils unterschiedlichen Folgen auseinandergehalten werden. Sie stehen wenigen Vertiefungsfragen gegenüber.

5.4 Spezialisierte Instrumente

In diesem Abschnitt werden drei spezialisierte Instrumente mit guten psychometrischen Gütekriterien vertieft. Ein erstes Instrument befasst sich explizit mit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen ohne weitere Fragen zu anderen Formen von Kindesmisshandlung. Dadurch bleibt mehr Raum für vertiefende Fragen. Zwei weitere Instrumente fokussieren auf die Anwendung bei jüngeren Kindern.

Sexual Abuse Exposure Questionnaire

Tabelle 23 Steckbrief SAEQ

Abkürzung	SAEQ
Vollständige Bezeichnung	Sexual Abuse Exposure Questionnaire
entwickelt in	USA erstmals genutzt 1992
Referenz	Rowan, A. B. (1992). Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children (Doctoral dissertation, Fuller Theological Seminary, 1991). Dissertation Abstracts International, 53, 1075B.

Fragen zu sexuellen Handlungen

PART I Abfrage Ja/Nein/Unsicher:

- Did a person ever expose his/her genitals to you or disrobe in front of you in a manner which made you uncomfortable?
- Did a person ever observe you during personal activities such as undressing, bathing, excreting, or urinating in a manner which made you uncomfortable?
- Did a person ever have you pose in a sexual manner or have you disrobe for him or her?
- Did a person ever have you observe sexual acts such as intercourse or masturbation?
- Did a person ever fondle you, for example, kissing you in a lingering, intimate, manner or touching you in an intimate area such as breasts, abdomen, genital area, inner thighs or buttocks, including touching over clothes.
- Did a person ever have you manually stimulate his or her genital area?
- Did a person ever manually or orally stimulate your genital area?
- Did a person ever have you orally stimulate his or her genital area?
- Did a person ever insert his or her finger(s) or other object(s) into your vaginal or rectal opening?
- Did a person ever insert his penis into your vaginal or rectal opening?

PART II

Kontextinformation:

- Relationship
- Age when the abuse began and ended.
- how long the abuse went on with each abuser
- how often each perpetrator abused
- level of trust in each perpetrator/abuser prior to the beginning of the abuse
- means to get you to comply with the abuse...
- Received physical injury(s) requiring a physician's care
- Feeling of life was in danger
- age of first memory of being sexual victimized as a child

-
- extent of memories about childhood sexual abuse experience (Fragments of incidences - all incidents)
 - experiences related to ritual abuse?
 - effect the abuse has had on your life (Extremely negative - Extremely positive)

Disclosure/Help:

- If you have been in psychological treatment, how long did you spend focusing on abuse-related issues
- Did you tell anyone about the abuse while it was going on?/indicate relationship of the person(s) when the disclosure occurred/ Which of the following characterized their reaction
- Besides your therapist, did you tell anyone about the abuse after it had ended? /indicate relationship of the person(s) when the disclosure occurred/ Which of the following characterized their reaction

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen

- Anzahl
- Beziehung
- Geschlecht
- Alter
- Tatort

- Grad des Vertrauens vor der Tat

Disclosure und Hilfeverhalten

- Disclosure
- Art der Hilfen
- Umfang der Hilfen
- _____

Stärken

hoher Detaillierungsgrad
Umfangreiche Vertiefung

Schwächen

keine Erfassung weiterer Formen von Kindesmiss-
handlung

Das SAEQ wird hier als methodisch hochwertiges Beispiel einer Skala berichtet, die sich anders als die anderen hier eingeschlossenen Instrumente ausschließlich auf sexuelle Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen fokussiert. Die teils klar detaillierteren Zusatzfragen zu Chronizität und Täter*innen stehen jedoch nicht in einer deutschen Übersetzung zur Verfügung, müssten daher übersetzt und in ihrem Verständnis durch (betroffene) Jugendliche auch erprobt werden. Kritisch ist die starre Altersschwelle von 5 Jahren zwischen betroffener Person und Täter*in zu werten, die sexuelle Gewalt durch bspw. Autoritätspersonen unterhalb dieser Altersschwelle ausschließt. Erweiternde Items, die aus dem SAEQ angepasst übernommen werden könnten oder sich davon inspirieren lassen, müssten aber auf eine entsprechende konzeptuelle Ausrichtung nicht Rücksicht nehmen.

Life Incidence of Traumatic Events (LITE)

Tabelle 24 Steckbrief LITE

Abkürzung	LITE
Vollständige Bezeichnung	Life Incidence of Traumatic Events
entwickelt in	USA erstmals genutzt 1999
Referenz	Greenwald, R., & Rubin, A. (1999). Assessment of post-traumatic symptoms in children: Development and preliminary validation of parent and child scales. <i>Research on Social Work Practice</i> , 9(1), 61–75. https://doi.org/10.1177/104973159900900105
Fragen zu sexuellen Handlungen	
Wurde zum Sex gezwungen (j/n)	
<u>Kontextfragen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Alter beim 1. Ereignis • Häufigkeit • Stärke der Belastung zum Zeitpunkt des Ereignis • Gegenwärtige Stärke der Belastung durch das Geschehen 	
Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen	
Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Disclosure
<input type="checkbox"/> Beziehung	<input type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Tatort	
<input type="checkbox"/> _____	
Stärken	Schwächen
Anwendung in früher Kindheit	geringe Vertiefung über Kontextfragen

Die LITE ist ein weiteres, auch auf die Anwendung in der mittleren Kindheit erprobtes Instrument, das jedoch anders als die nachfolgende zu beschreibende TISH sowohl im Erwerb als auch in der Anwendung kostenpflichtig ist und damit einen entscheidenden Nachteil gegenüber anderen Instrumenten hat, die vergleichbare inhaltliche und methodische Qualitäten haben. Zudem umfasst sie nur ein einzelnes Item mit Kontextfragen und in diesem auch keine verbale sexuelle Gewalt, wie die nachfolgende TISH.

Things I Have Seen and Heard (TISH)

Tabelle 25 Steckbrief TISH

Abkürzung	TISH
Vollständige Bezeichnung	Things I have Seen and Heard
entwickelt in	USA erstmals genutzt 1990
Referenz	Richters, J. E., & Martinez, P. E. (1990). Things I Have Seen and Heard: an interview for young children about exposure to violence. Rockville, MD: Child and Adolescent Disorders Research Branch, National Institute of Mental Health.

Fragen zu sexuellen Handlungen

Strukturiertes Interview, was beobachtet oder erlebt wurde:

sexueller Übergriff/Missbrauch

Die jungen Kinder (TISH) wurden nicht zur Exposition von Gewalt in der Familie befragt (6-8 Jahre). Wenn der Untersucher eine besorgniserregende Antwort erhält, fragt der Untersucher nach weiteren Details. Gegebenenfalls wird eine Rückfrage gestellt.

In der Eltern- Version wurde von den Kontextinformationen zu Tätern und Tatort berichtet.

Vertiefung der Fragen zu sexuellen Handlungen

Täter*innen	Disclosure und Hilfeverhalten
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Disclosure
<input checked="" type="checkbox"/> Beziehung	<input type="checkbox"/> Art der Hilfen
<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> Umfang der Hilfen
<input type="checkbox"/> Alter	<input type="checkbox"/> _____
<input checked="" type="checkbox"/> Tatort	
<input type="checkbox"/> _____	

Stärken

erfasst als einziges Instrument Angaben zu Tatort
Anwendung in früher Kindheit möglich

Schwächen

Anwendung über strukturiertes Interview aufwändig

Die TISH-Skala ist ein kurzes, auf Anforderung verfügbares Selbstberichts-Instrument, das sich in Studien bereits auch in der Anwendung ab der mittleren Kindheit bewährt hat. Herauszuheben ist, dass die Kinder darauf hingewiesen werden Gewalt, die sie am Fernsehen, in Videogames oder über andere Medienkanälen gesehen haben, von selbsterlebter Gewalt zu unterscheiden. Als einzigem hier detaillierter beschriebenen Instrument werden Aspekte des Tatorts spezifiziert.

5.5 Instrumentenübergreifende Diskussion

Die verschiedenen vorgestellten Instrumente arbeiten mit teils deutlich unterschiedlichen Konzepten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, die entsprechend mit abweichenden Begriffen versehen sind. Die Zusammenfassung dieser Konzepte übersteigt die Kapazitäten von Tabelle 14. Illustrativ sind hier lediglich die Varianz der Operationalisierung von Täter*innen in der Definition sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen aufgeführt sowie die Enge resp. Breite des angewendeten Konzeptes in Bezug auf Einschluss verbaler sexueller Gewalt. Die Varianz in den Konzepten ist dabei empirisch eng mit der Varianz von Prävalenzen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen verknüpft (vgl. Kapitel 1.1). Zudem haben nicht alle Instrumente Konzepte von Kindesmisshandlung und sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Screeningverfahren wie der ICAST versuchen, die Häufigkeit einzelner Handlungen zu erfassen, und arbeiten nicht mit zugrundeliegenden Konzepten. In einer Vielzahl von Begriffen, Definitionen und Konzepten (vgl. Jud & Voll, 2019) Ordnung und eine Auswahl zu treffen übersteigt den Gegenstand dieser Expertise. Vielmehr soll hier noch einmal die Gelegenheit genutzt werden, wie entscheidend es ist, in einem Feld mit Akteur*innen aus unterschiedlichen Disziplinen und Versorgungseinrichtungen einen Konsensus-Prozess zu Definitionen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu initiieren (vgl. Jud & Voll, 2019). Der Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen wäre hier eine passende Plattform. Unabhängig von der Wahl eines zugrundeliegenden Konzeptes ist es entscheidend, sexuellen Missbrauch durch Betreuungspersonen, von sexueller Gewalt durch Fremdpersonen und sexuellen Übergriffen durch Peers zu unterscheiden, die in ihren Risikofaktoren und auch ihren Folgen unterschiedlich aufgestellt sind und daher auch separat betrachtet werden können müssen.

Überraschend ist oft auch die Unschärfe in den Formulierungen der Fragen der hier besprochenen gängigen Instrumente. Oft sind Fragen so formuliert, dass sie eine Vielzahl unterschiedlicher Handlungen von Berührungen von Geschlechtsteilen hin zu verbaler sexueller Gewalt umfassen können, ohne dass aus einer Antwort klar wird, was genau eingeschlossen wird. Auch Angaben zum Schweregrad der Handlungen fehlen oft ganz oder fokussieren auf eine numerische Häufigkeit von Gewalthandlungen. Dabei wird außer Acht gelassen, dass unterschiedliche Aspekte der Schwere resp. Chronizität der erlebten Gewalt mit unterschiedlichen Folgen für die Betroffenen verknüpft sind (English et al., 2005). 10 Penetrationen durch eine

bekannte erwachsene Person, die von einer 15jährigen Jugendlichen berichtet werden, können zu unterschiedlichen Zeitpunkten resp. in unterschiedlichem Alter begonnen haben (Onset) und umfassen dabei, wenn sie noch fort dauern, auch unterschiedliche Zeitspannen (Dauer insgesamt). Schließlich können sich die Erfahrungen in der Regelmäßigkeit dahingehend unterscheiden, ob die Gewalterfahrungen in regelmäßigen Abständen kontinuierlich stattgefunden haben oder Phasen häufiger Gewalterfahrungen mit zwischenzeitlichen Phasen ohne Gewalt abgewechselt haben. Diese „objektive“ Operationalisierung von Gewalt ignoriert, dass die Gewalterlebnisse für die Betroffenen subjektiv unterschiedlich bewertet werden. Bisher berücksichtigen lediglich drei der ausführlich besprochenen Instrumente, ICAST-C, KERF und LITE eine subjektive Einordnung von Erlebnissen sexueller Gewalt. Gerade wenn es um Übergriffe unter Gleichaltrigen geht ist eine solche Einordnung aber essenziell, da auch gewünschte Beziehungen von fast gleichaltrigen jungen Menschen aufgrund der juristischen Schutzaltersgrenzen erfasst werden können, aber entsprechend mehrere Hinweise in der Literatur (dazu ausführlich Abschnitt 4.3) nicht als traumatisierend erlebt werden. Ohnehin gibt es keine klare Korrelation zwischen kriminologischer schwerer Einteilung der Übergriffe und psychischen Folgen und Wahrnehmung der Belastung. Insofern ist dies für eine adäquate Hilfeleistung im individuellen Fall weg von „One size fits all“-Regeln wichtig.

Auch Vertiefungsfragen zu Täter*innen sind oft eher knapp und beschränken sich meist auf die Beziehung zwischen tatbetroffener Person und Täter*in sowie der Anzahl Täter*innen. Die Kategorisierung der Beziehungen unterscheidet sich jedoch oft deutlich in den verschiedenen Instrumenten. Immerhin sind i.d.R. auch Aussagen zu schlecht untersuchten Gruppen wie sexueller Gewalt durch Frauen/Mütter oder Geschwister möglich. Der Mangel an Forschung zu den diesen vulnerablen Gruppen dürfte damit weniger an der fehlenden Kategorisierung in Instrumenten liegen als am Studiendesign. Im Vergleich zu anderen Tätergruppen ist sexuelle Gewalt durch Frauen/Mütter nicht ganz so prävalent. Bei bspw. Werten in der Größenordnung von 13% Betroffenen sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend in deutschen Studien (vgl. Witt, Glaesmer, Jud, Plener, Brähler, et al., 2018), ergeben sich auch in größeren epidemiologischen Stichproben für im Gesamtverhältnis eher seltenere Betroffenenengruppen sexueller Gewalt (wie sexueller Gewalt durch Frauen/Mütter) teils zu kleine Zahlen, um aussagekräftige Erkenntnisse abzuleiten. Hier scheint es vielmehr entscheidend, das Studiendesign so anzupassen, dass bei Erkenntnisinteresse zu noch selten untersuchten Betroffenenengruppen, diese durch eine gezieltes „Oversampling“ vermehrt einbezogen werden. Noch fast komplett fehlen

in gängigen Instrumenten Angaben zum Tatort, obschon diese besonders praxisrelevant sind. Im Nationalen Rat wurde darauf hingewiesen, dass es dabei entscheidend ist, genaue Angaben zum Kontext zu erfassen, also bspw. nicht Sport allgemein, sondern Breitensport, Spitzensport, Einzelunterricht oder Team. Erst so lassen sich aus Ergebnissen praxisrelevante Implikationen ableiten.

Nicht immer wird in Instrumenten – sofern überhaupt erfasst – unterschieden zwischen Disclosure, d.h. ob die Betroffenen ihre Gewalterfahrungen jemanden in ihrem Umfeld mitgeteilt haben und Inanspruchnahme von Hilfen. Letztere sind dabei stark von der Ausgestaltung der Versorgungssysteme im jeweiligen Land geprägt. Hier lohnt es sich daher mitunter selbst entwickelte Items hinzuzufügen. Für eine internationale Einordnung von Versorgungsfeldern existieren verschiedene Ansätze (Trocmé, Akesson, & Jud, 2016; Wulczyn et al., 2010).

Standardisierte Instrumente zur Erfassung von Kindemishandlung und/oder sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sind in unterschiedlichem Umfang vorhanden. Durch den nicht immer allzu hohen Detaillierungsgrad der Items und Kontextfragen, sind viele auch eher schnell zu bearbeiten. Die Frage des Umfangs muss jedoch im Kontext weiterer Ziele einer Untersuchung betrachtet werden (vgl. 6. Fazit). Obschon einige Instrumente für die Anwendung durch Erwachsene für die retrospektive Erhebung von Kindheitserfahrungen entwickelt wurden, gibt es zahlreiche Anwendungen solcher Instrumente auch für Jugendliche. Dabei stellt sich jedoch die Frage des Lesealters, das für solche Instrumente für Jugendliche oft eher zu hoch angesetzt sein dürfte (vgl. Kapitel 2.3.7). Bei Instrumenten, die für die Anwendung Jugendlicher entwickelt wurden, stellen sich hier kaum Probleme (vgl. Kapitel 2.3.6). Bedauerlich ist, dass nur sehr wenige Instrumente unter partizipativer Beteiligung von Kindern und Betroffenen entwickelt wurden. Für eine (angepasste) Anwendung eines Instruments in einer deutschen repräsentativen Studie ist eine Überarbeitung resp. Weiterentwicklung unter partizipativen Elementen einzufordern.

Bei dieser Besprechung von Instrumenten kritisch anzumerken ist, dass diese auf Instrumente fokussiert, die Kindesmisshandlung und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zum Fokus haben. Nicht ausgeschöpft wurde für diese Expertise das Potential möglicher Items, die sich aus Checklisten von Verfahren im Kontext der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ergeben. Diese stellen, anders als die hier beschriebenen Instrumente das psychiatri-

sche Syndrom und nicht die Gewalterfahrung ins Zentrum. Gerade bei einer im Fazit empfohlenen Ausrichtung einer künftigen Befragung unter Einschluss weiterer Formen der Gewalterfahrung neben sexueller Gewalt ist eine Orientierung an PTBS-Instrumenten auch mit Blick auf die hoch prävalenten Formen von Vernachlässigung (vgl. Witt, Glaesmer, Jud, Plener, Brähler, et al., 2018) jedoch kritisch zu werten.

6. Fazit

Festgestellt wurde ein deutlicher Mangel partizipativer Beteiligung Betroffener in der Entwicklung von Instrumenten. Weiter wurden inhaltliche Lücken, etwa bei Fragen zum Tatort festgehalten. Die identifizierten Schwächen legen nahe, dass keines der diskutierten Instrumente 1:1 ohne weitere Anpassungen übernommen werden kann. Es wird eine Weiterentwicklung der Anwendung eines Instrumentes unter partizipativer Beteiligung Betroffener gefordert, wobei vorbehalten bleibt, dass nicht alle Autor*innen der Instrumente Anpassungen auch erlauben. Die Anwendung eines Instrumentes oder von bedeutenden Teilen eines Instruments ist dabei vom Verständnis sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie vom Studiendesign abhängig. Für das Verständnis sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen wurde bereits weiter oben ein Konsensus-Prozess zu Definitionen sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in einem Feld mit Akteur*innen aus unterschiedlichen Disziplinen und Versorgungsbereichen gefordert, der auch Betroffene selbst einbezieht (vgl. Jud & Voll, 2019). Bedeutsame Elemente, die bei der Wahl des Instruments in Verknüpfung mit dem Studiendesign berücksichtigt werden müssen, sind:

- Untere Altersgrenze des Einschlusses: Sollen auch jüngere Kinder eingeschlossen werden, sind andere Instrumente zu wählen als bei Einschluss ab Jugendalter oder Einschluss junger Erwachsener. Mitunter ist der Einsatz unterschiedlicher Instrumente zu prüfen.
- Einschluss weiterer Formen von Gewalterfahrung neben sexueller Gewalt
- Einschluss weiterer Erhebungsinstrumente (z.B. zu Gesundheitsfolgen).
- Kontext der Erhebung

Für die Autor*innen dieser Expertise steht klar eine Erfassung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen unter Einschluss weiterer Gewalterfahrungen im Vordergrund. Die Evidenz ist überwältigend, dass Gewalterfahrungen selten isoliert in einen Bereich fallen, sondern oft gleichzeitig oder nacheinander verschiedene Formen der Gewalt erfahren werden (Finkelhor et al., 2009). Die Folgen können entsprechend kaum isoliert voneinander betrachtet werden und auch die Organisationen in den verschiedenen Versorgungsfeldern sind selten isoliert auf sexuelle Gewalt fokussiert. Zudem soll Forschung zur Häufigkeit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen nicht isoliert von gesundheitlichen Folgen betrachtet werden soll. Der Ein-

satz entsprechender Instrumente verlängert den Umfang und ist bei der Wahl des Instrumentes zur Erfassung sexueller Gewalt mitberücksichtigen. Schliesslich sind auch durch Kontext der Befragung – Schule, zuhause oder denkbare weitere Kontexte – Rahmenbedingungen vorgegeben, die zu gewissen Beschränkungen (etwa hinsichtlich der Möglichkeiten, einen Fragebogen möglichst ungestört und unbeeinflusst von weiteren Personen in Erhebungsräumen auszufüllen).

Besonders bei der direkten Befragung von (Kindern und) Jugendlichen – aber nicht nur – sind auch Beschränkungen in der Aufmerksamkeitsspanne zu berücksichtigen, welche die Reliabilität der Ergebnisse einschränken können (z.B. Gordon, Baker-Ward & Ornstein, 2001; Noeker & Franke, 2018). Dabei muss bedacht werden, dass neben der Erfassung detaillierter Angaben zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen, wie oben eingeführt, sinnvollerweise auch weitere Formen von Kindesmisshandlung erfasst werden und ebenso Folgen auf verschiedenen Ebenen – körperlich, physisch, sozial, Bildung, usw. Als Argumente für eine zeitliche umfangreiche, ganzheitliche Erfassung wird vorgebracht, dass eine solche Jugendliche als Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt wertschätzt (Sabine Maschke und Ludwig Stecher, persönliche Mitteilung, 5.11.2020); auch kann die Einbettung von Fragen zu sexueller Gewalt in positiv ausgerichteten Fragen zu Sexualität zu einer höheren Bereitschaft des Berichtens führen (Angelika Heßling, persönliche Mitteilung, 17.03.2021). Bei den Überlegungen zum zeitlichen Umfang der Befragung sind weiter auch methodische und pragmatische Argumente miteinzubeziehen: Bei endlichen Ressourcen für ressourcenintensive epidemiologische Studien ist die Länge und Detailliertheit der Befragung immer auch gegen den Umfang der Stichprobe und die Repräsentativität der Befragung abzuwägen.

Für die Anpassung und Weiterentwicklung eines Instruments für eine repräsentative Studie in Deutschland bietet es sich im Sinne der internationalen Vergleichbarkeit an, als Grundlage ein bereits etwas detaillierteres Instrument zu wählen und mit weiteren Items, etwa zu den kaum je berücksichtigten Tatorten sexueller Gewalt zu ergänzen. Ein ähnliches Vorgehen wurde bspw. auch in der hessischen SPEAK!-Studie genutzt (Maschke & Stecher, 2018). Eine aus Sicht der Autor*innen dieser Expertise angemessene Basis ist etwa der ICAST-C, der neben seiner Entwicklung für die Anwendung mit Jugendlichen auch als eines der wenigen Instrumente eine detaillierte Erfassung unterschiedlicher Aspekte der Chronizität ermöglicht und die subjektive Ebene des Schweregrads erlebter Gewalterfahrungen mitberücksichtigt. Auch erlauben die

Autor*innen explizit eine Weiterentwicklung. Die interkulturelle Validierung und die explizite Genehmigung der Autor*innen, Anpassungen am Instrument vorzunehmen. Sind hier weitere Vorteile. Erweiterungen sind, auch bei der Wahl eines anderen Instruments, besonders für die Bereiche Täter*in, Tatort und Inanspruchnahme von Hilfen nötig. Auch Einzelitems aus anderen Instrumenten können dann in eine Weiterentwicklung einbezogen werden (wobei diese zu Tatort noch annähernd komplett fehlen). Zur Erweiterung bieten sich besonders Items aus Instrumenten an, die ausschliesslich auf sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind, bspw. dem diskutierten SAEQ (vgl. Kap. 5.4.1).

Entscheidend ist auch eine Stärkung von ethischen Überlegungen bei Entwicklung und Einsatz von Instrumenten sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Box 3 umfasst einen Katalog an ethischen Prinzipien und Leitgedanken zur Forschung mit Betroffenen sexueller Gewalt, die aus den Befunden und Ausführungen in Kapitel 4 abgeleitet wurden.

Box 3 Prinzipien und Leitgedanken zu «good practice» in der Forschung mit Betroffenen sexueller Gewalt

Grundsätzliches

- Beachtung der ethischen Grundsätze, Richtlinien und Deklarationen
- Direkter Einbezug von Betroffenen in die Studienplanung und Interpretation der Ergebnisse
- Keine Befragung zum Selbstzweck: Erkenntnisse sollen veröffentlicht werden und den Befragten sowie anderen Betroffenen und politischen Entscheidungsträgern zur Verfügung gestellt werden. Fragen zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sollen nicht einfach noch in eine Studie eingesetzt werden, weil es noch Platz hat und die Fragestellung als interessant betrachtet wird. Einschluss von entsprechenden Fragen soll zur Auswertung und Publikation verpflichten. Auch im Nationalen Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen wurde von Datensätzen zu sexueller Gewalt berichtet, die mangels Ressourcen nicht ausgewertet und publiziert sind.

Gestaltung des Instruments

- Altersgemässe und möglichst inklusive Formulierung von Items
- Ansprechendes Fragebogendesign (bspw. mit Bildern, die repräsentativ für das Leben Jugendlicher sind)

Aufklärung und Information

- Aufklärung und informiertes Einverständnis aller Studienteilnehmer*innen (Freiwilligkeit, Vorteile, Risiken, Dauer)
 - Aufklärung über die Schweigepflicht, Vertraulichkeit und Datenschutz
 - Aufklärung über mögliche kurzfristige Belastung, welche im Normalfall schnell wieder abklingt
-

-
- Aufklärung, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und diese jederzeit auf Wunsch der Betroffenen unterbrochen oder abgebrochen werden kann ohne, dass diesen daraus Nachteile entstehen
 - Information, dass, wenn gewünscht, individuelles Feedback zur Studienteilnahme und Rückmeldung zu den Studienergebnissen möglich sind

Hilfen bei Belastung

- Erfassen der individuellen Belastung durch die Befragung
 - Protokoll zum Umgang mit Belastung während der Befragung
 - Standardprozeduren zum Umgang mit möglichen Belastungen: Normalisieren, Validieren und Emotionsregulationsstrategien
 - Klärung von aktueller Sicherheit und Vorhalten von Kinderschutzprotokollen bei Verdacht auf eine andauernde akute Gefährdung
 - Zugang und Zuweisung in passende Hilfesysteme, wenn notwendig
-

Insgesamt muss die Wahl und Weiterentwicklung eines Instruments sehr sorgfältig abgewogen werden, da dieses Instrument dann möglichst unverändert über mehrere Zyklen angewendet werden soll, um Verbesserungen in Prävention von und Schutz vor sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche berichten zu können. Ein ausgewähltes und angepasstes Instrument sollte vor Einsatz in einer bevölkerungsrepräsentativen Studie pilotiert werden, um Hürden bei Verständlichkeit und Einsatz der erweiterten Version zu identifizieren und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen zu können. Eine Möglichkeit hierzu bieten bpsw. die jährlichen USUMA-Befragungen, die bereits mehrfach für bevölkerungsrepräsentative Studien zu Kindeswohlgefährdung genutzt wurden (vgl. Kapitel 3.1) und auch einen Anteil Befragter ab 14 Jahren umfassen. Der unveränderte Einsatz eines Instruments über mehrere Wellen, mit dem Ziel der reliablen Abbildung von Trends schliesst nicht die Offenheit für neue Entwicklungen aus: So kann eine jeweilige Welle einer Befragung durch ein frei zu definierendes Zusatzfragenpaket ergänzt werden, das bspw. aktuelle Phänomene wie Online-Grooming und andere Formen von Übergriffen in digitalen Medien aufgreifen könnte. Mit diesen Voraussetzungen kann epidemiologische Forschung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen helfen zu klären, ob Präventionsmassnahmen und Unterstützungsangebote – die in Deutschland auch massgeblich durch den UBSK und seinen Betroffenenrat gefördert, koordiniert und/oder auch selbst angeboten werden – zur Verringerung von sexueller Gewalt und dem mit ihr verbundenen Leid beigetragen haben.

7. Referenzen

- Averdijk, M., Mueller-Johnson, K., & Eisner, M. (2012). *Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland*. UBS Optimus Foundation.
- Bader, K., Hännly, C., Schäfer, V., Neuckel, A., & Kuhl, C. (2009). Childhood trauma questionnaire—psychometrische Eigenschaften einer deutschsprachigen Version. *Z Klin Psychol Psychotherap*, *38*(4), 223-230.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2017). Patterns of Adverse Childhood Experiences in Juveniles Who Sexually Offended. *Sex Abuse*, *30*(7), 803–827. <https://doi.org/10.1177/1079063217697135>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Pub Health*, *4*(10), e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. (2019). *Fragebogen Jugendsexualität 9. Welle*. Köln: Autor.
- Childress, J. F., & Beauchamp, T. L. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York, NY: Oxford University Press.
- Christofides, E., Dobson, J. A., Solomon, M., Waters, V., & O’Doherty, K. C. (2016). Heuristic decision-making about research participation in children with cystic fibrosis. *Soc Sci Med*, *162*, 32-40. <https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.017>
- Clemens, V., Hoffmann, U., König, E., Sachser, C., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019). Child maltreatment by nursing staff and caregivers in German institutions: a population-representative analysis. *Child Abuse Negl*, *95*, 104046.
- Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., Wagner, F. E., Dinger, U., & Volz, M. (2020). [Development and Evaluation of the Questionnaire for the Assessment of Adverse and Protective Childhood Experiences (APC)]. *Psychiatr Prax*, *47*(4), 207–213. <https://doi.org/10.1055/a-1123-1615>
- English, D. J., Graham, J. C., Litrownik, A. J., Everson, M., & Bangdiwala, S. I. (2005). Defining maltreatment chronicity: are there differences in child outcomes? *Child Abuse Negl*, *29*(5), 575-595.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.004>
- Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L., & Yuan, Y.-Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse Negl*, *34*(1), 70-79.

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, *14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, *18*(5), 409-417.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Dev Psychopathol*, *19*(1), 149-166. <https://doi.org/S0954579407070083>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Holt, M. (2009). Pathways to Poly-Victimization. *Child Maltreat*, *14*(4), 316-329.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Upset among youth in response to questions about exposure to violence, sexual assault and family maltreatment. *Child Abuse Negl*, *38*(2), 217-223. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.021>
- Flesch, R. (1984). A new readability yardstick. *J Appl Psychol*, *32*(3), 221–223.
- Gerke, J., Rassenhofer, M., Witt, A., Sachser, C., & Fegert, J. M. (2020). Female-perpetrated child sexual abuse: prevalence rates in Germany. *J Child Sex Abuse*, *29*(3), 263-277.
- Goossens, I., Nicholls, T. L., Torchalla, I., Brink, J., & de Ruiter, C. (2016). The perceived impact of trauma-focused research on forensic psychiatric patients with lifetime victimization histories. *J Empir Res Hum Res Ethics*, *11*(4), 334-345. <https://doi.org/10.1177/1556264616670769>
- Gordon, B.N., Baker-Ward, L. & Ornstein, P.A. (2001). Children's Testimony: A Review of Research on Memory for Past Experiences. *Clin Child Fam Psychol Rev*, *4*, 157–181. <https://doi.org/10.1023/A:1011333231621>
- Grabe, H. J., Schulz, A., Schmidt, C. O., Appel, K., Driessen, M., Wingenfeld, K., Barnow, S., Spitzer, C., John, U., Berger, K., Wersching, H., & Freyberger, H. J. (2012). Ein Screeninginstrument für Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit: der Childhood Trauma Screener (CTS) [A brief instrument for the assessment of childhood abuse and neglect: the childhood trauma screener (CTS)]. *Psychiatr Prax*, *39*(3), 109–115. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1298984>
- Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D. & Fitzgerald, R. (2013). *Ethical Research Involving Children*. Florence: UNICEF Office of Research - Innocenti.
- Greene, M. C., Kane, J. C., Bolton, P., Murray, L. K., Wainberg, M. L., Yi, G., Sim, A., Puffer, E., Ismael, A., & Hall, B. J. (2020). Assessing trauma and related distress in refugee youth and their caregivers: should we be concerned about iatrogenic effects? *Eur Child Adolescent Psychiatr*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01635-z>
- Greenwald, R. (2005). Lifetime Incidence of Traumatized Events - Student form (LITE-S) LITE Manual. Child Trauma Institute.

- Hagemann-White C. (1997). Die feministische Gewaltdiskussion: Besonderung und Integrationsaussichten. In K. S. Rehberg. (Hrsg.), *Differenz und Integration: Die Zukunft moderner Gesellschaften* (S. 501 - 505: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-83268-9_111
- Hagemann-White, C. (1992). Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Bestandsanalyse und Perspektiven. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlag-Ges.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Ormrod, R. & Turner, H. (2004). *The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Administration and Scoring Manual*. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend. *Dtsch Arztebl*, 108(17), 287-94.
- Heßling, A. & Bode, H. (2015). Jugendsexualität 2015: Die Perspektive der 14-25jährigen. Köln: BZgA.
- Houghton, C. (2015). Young People's Perspectives on Participatory Ethics: Agency, Power and Impact in Domestic Abuse Research and Policy-Making. *Child Abuse Rev*, 24(4), 235–248. <https://doi.org/10.1002/car.2407>
- Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W., & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Pub Health*, 13(1), 980.
- Isele, D. (2016). The role of Adverse Childhood Experiences (ACEs) in clinical disorders: A new assessment tool and evaluation of links with borderline personality symptoms [Dissertation]. Konstanz: Universität Konstanz <https://d-nb.info/1112605045/34>
- Isele, D., Teicher, M. H., Ruf-Leuschner, M., Elbert, T., Kolassa, I. T., Schury, K., & Schauer, M. (2014). KERF – ein Instrument zur umfassenden Ermittlung belastender Kindheitserfahrungen. *Z Klin Psychol Psychotherap*, 43(2), 121-130. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000257>
- Jaffe, A. E., DiLillo, D., Hoffman, L., Haikalis, M., & Dykstra, R. E. (2015). Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. *Clin Psychol Rev*, 40, 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.004>
- Jud, A. (2020). Adverse Childhood Experiences (ACE). In M. Kölch, M. Rassenhofer & J. M. Fegert (Hrsg.), *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (S. 553-563). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jud, A., & Voll, P. (2019). The definitions are legion: Academic views and practice perspectives on violence against children. *Soc Stud Child Youth*, 24, 47-66.
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0105-8>
- Jud, A., Kosirnik, C., Mitrovic, T., Ben Salah, H., Fux, E., Koehler, J., Portmann, R., & 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. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0211-2>

- Jud, A., Mitrovic, T., Portmann, R., Gonthier, H., Fux, E., Koehler, J., Kosirnik, C., & Knüsel, R. (2020). Multi-sectoral response to child maltreatment in Switzerland for different age groups: Varying rates of reported incidents and gaps in identification. *Child Abuse Negl.* <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104798>
- Klinitzke, G., Romppel, M., Häuser, W., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Die deutsche version des childhood trauma questionnaire (CTQ)–psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 62(02), 47-51.
- Lang, J. M., & Connell, C. M. (2017). Development and Validation of a Brief Trauma Screening Measure for Children: The Child Trauma Screen. *Psychol Trauma*, 9(3), 390-398. <https://doi.org/10.1037/tra0000235>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0498-6>
- Maschke, S., & Stecher, L. (2018). *Sexuelle Gewalt: Erfahrungen Jugendlicher heute*. Weinheim: Beltz.
- Matthiesen, S., Dekker, A., & Briken, P. (2018). Pilotstudie zur Erwachsenensexualität in Deutschland – Erste Ergebnisse zu Machbarkeit und Methodenvergleich. *Z Sex Forsch*, 31(3), 218-236.
- Mauz, E., Gößwald, A., Kamtsiuris, P., Hoffmann, R., Lange, M., von Schenck, U. et al. (2017). Neue Daten für Taten: Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. *J Health Monitoring*, 2(S3), 2-28. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-099>
- McLennan, J. D., MacMillan, H. L., & Afifi, T. O. (2020). Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse Negl*, 101, 104331. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104331>
- Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Meinck, F., Steinert, J. I., Sethi, D., Gilbert, R., Bellis, M. A., Mikton, C., Alink, L., & Baban, A.. (2016).
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *J Adolesc Health*, 54(3), 304–311. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.020>
- Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Traumaanamnese und posttraumatische Stress-symptomatik in einer kinder-und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation. *Psychiatr Prax*, 42(02), 96-101.
- Neelakantan, L., Meinck, F., Fry, D., & Florian, L. (2021). Children and Adolescents’ Experiences of Participating in Sensitive Research: A Scoping Review of Qualitative Studies. Unpublished Manuscript.

- Nickel, M., Tritt, K., Mitterlehner, F., Leiberich, P., Nickel, C., Lahmann, C., Forthuber, P. Rother, W. & Loew, T.H. (2004) Sexual Abuse in Childhood and Youth as Psychopathologically Relevant Life Occurrence: Cross-sectional Survey. *Croat Med J*, 45, 483-489.
- Noeker, M. & Franke, I. (2018). Befragung des Kindes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung: Fallstricke und Qualitätssicherung. *Bundesgesundheitsbl* 61, 1579–1586. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2837-5>
- Nuffield Council on Bioethics. (2015). *Children and clinical research: ethical issues*. London: Author.
- O'Boyle, J. V. (2002). The role of abuse-related and disclosure events in moderating the impact of child sexual abuse [Dissertation]. Columbia, MO: University of Missouri.
- 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.
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Powell, M. A., & Smith, A. B. (2009). Children's participation rights in research. *Childhood*, 16(1), 124-142. <https://doi.org/10.1177/0907568208101694>
- Schäfer, I., Wingenfeld, K., & Spitzer, C. (2009). *ACE-D; Deutsche Version des "Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE)"*. Hamburg: Universität Hamburg.
- Schulz, A., Becker, M., Van der Auwera, S., Barnow, S., Appel, K., Mahler, J., Schmidt, C. O., John, U., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2014). The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? Population-based results from the Study of Health in Pomerania. *J Psychosom Res*, 77(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.06.008>
- Schumacher, S., Martin-Soelch, C., Rufer, M., Pazhenkottil, A. P., Wirtz, G., Furhans, C., Hindermann, E., & Mueller-Pfeiffer, C. (2012). Psychometric characteristics of the German adaptation of the Traumatic Experiences Checklist (TEC). *Psychol Trauma*, 4(3), 338–346.
- Schwab-Reese, L. M., Hovdestad, W., Tonmyr, L., & Fluke, J. (2018). The potential use of social media and other internet-related data and communications for child maltreatment surveillance and epidemiological research: Scoping review and recommendations. *Child Abuse Negl*, 85, 187-201. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.014
- 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.

Skar, A. M. S., Ormhaug, S. M., & Jensen, T. K. (2019). Reported levels of upset in youth after Routine Trauma Screening at Mental Health Clinics. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4003>

Skar, A.S., Ormhaug, S.M., & Jensen, T.K. (2019). Reported Levels of Upset in Youth After Routine Trauma Screening at Mental Health Clinics. *JAMA Netw Open*, 2(5), e194003. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4003>

Stadler, L., Bieneck, S., & Pfeiffer, C. (2012). *Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011*. KFN: Forschungsbericht, 118.

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. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>

Teicher, M. H., Parigger, A., & M.H., T. (2015). The “Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure” (MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PLoS ONE*, 10(2), e0117423. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117423&representation=PDF>

Trocme, N., Akesson, B., & Jud, A. (2016). Responding to Child Maltreatment: a Framework for Mapping Child Protection agencies. *Child Indic Res*, 9, 1029-1041. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9362-y>

Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. & Holroyd, J. (2010a). Methodology. In Public Health Agency of Canada (PHAC) (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - 2008: Major Findings* (pp. 12-21). Ottawa: PHAC.

Trocme, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. & Holroyd, J. (2010b). 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.

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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104439>

Wetzels, P. (1997). *Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit: Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD*. Hannover: KFN.

Wiener, L., Battles, H., Zadeh, S., & Pao, M. (2015). Assessing the experience of medically ill youth participating in psychological research: Benefit, burden, or both? *IRB*. 2015 Nov-Dec; 37(6): 1–8.

Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., & Spitzer, C. (2011). Reliable, valide und ökonomische Erfassung früher Traumatisierung: Erste psychometrische Charakterisierung der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61(1), e10-14. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263161>

Witt, A., Brähler, E., Plener, P. L., & Fegert, J. M. (2019). Different contexts of sexual abuse with a special focus on the context of Christian institutions: results from the general population in Germany. *J Interpers Viol*, 0886260519888540.

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 Psychiatr Ment Health*, 11(1), 47.

Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*, 11, 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>

Witt, A., Glaesmer, H., Jud, A., Plener, P. L., Brahler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*, 12, 24. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0232-5>

Witt, A., Sachser, C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2019a). The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Dtsch Ärzteblatt Int*, 116(38), 635.

Wittchen, H. U., Lachner, G., Wunderlich, U., Pfister, H. (1998). Test-retest reliability of the computerized DSM-IV version of the Munich-Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI). *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 33, 568–578. <https://doi.org/10.1007/s001270050095>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki, ethical principles for medical research involving human subjects. 64th World Medical Association, 13, ch. du Levant, CIB - Bâtiment A, 01210 Ferney-Voltaire, France DOI: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)

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, NY: United Nations Children's Fund (UNICEF).

Zajac, K., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Adolescent distress in traumatic stress research: data from the National Survey of Adolescents-Replication. *J Trauma Stress*, 24(2), 226–229. <https://doi.org/10.1002/jts.20621>

Autor:innen:

Prof. Dr. Andreas Jud

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Dr. Franziska Meinck

School of Social and Political Science, University of Edinburgh,
Edinburgh, UK

Dr. Cedric Sachser

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Dr. Andreas Witt

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Marion Jarczok

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie,
Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

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:
Dezember 2021