

Quantitative Dunkelfeldbefragung vulnerabler Gruppen

Rimane, Eline (Ed.); Kolpin, Anna (Ed.)

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerk / collection

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rimane, E., & Kolpin, A. (Hrsg.). (2024). *Quantitative Dunkelfeldbefragung vulnerabler Gruppen*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. <https://doi.org/10.36189/DJI202410>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-ND Lizenz (Namensnennung-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-ND Licence (Attribution-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



Unabhängige Beauftragte
für Fragen des sexuellen
Kindesmissbrauchs



Deutsches
Jugendinstitut

Arbeitspapier

Eline Rimane und Anna Kolpin (Hrsg.)

Quantitative Dunkelfeldbefragung vulnerabler Gruppen

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Impressum

© 2024 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München

Datum der Veröffentlichung Januar 2024
ISBN: 978-3-86379-514-6
DOI: 10.36189/DJI202410

Deutsches Jugendinstitut
Außenstelle Halle
Franckeplatz 1, Haus 12/13
06110 Halle

Ansprechpartnerin:
Dr. Regine Derr
Telefon +49 89 62306-0
E-Mail derr@dj.de

Inhalt

1	Allgemeiner Hintergrund <i>Eline Rimane & Anna Kolpin</i>	6
1.1	Der Begriff „Vulnerabilität“ – Stigma vs. Chancen	7
1.2	Welche Gruppen sind vulnerabel bezüglich sexueller Gewalt?	10
	Literaturverzeichnis	12
2	Nähere Betrachtung ausgewählter vulnerabler Gruppen	13
2.1	Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen <i>Andreas Jud</i>	14
2.1.1	Aktuelle Datenlage und Lücken	17
2.1.1.1	Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	17
2.1.1.2	Internate	18
2.1.1.3	Stationäre Einrichtungen im Gesundheitssystem	18
2.1.1.4	Stationäre Einrichtungen im Asylwesen und für Geflüchtete	19
2.1.1.5	Jugendstrafvollzug	19
2.1.2	Risiken und Folgen des Nichterreichens dieser Gruppen	21
2.1.3	Besonderheiten bezüglich der Erreichbarkeit bzw. des Zugangs und mögliche Ansätze	22
2.1.3.1	Schulbefragung	22
2.1.3.2	Haushaltsbefragung mit Zusatzmodul	26
2.1.4	Besonderheiten bezüglich der inhaltlichen Gestaltung einer Erhebung und mögliche Ansätze	29
2.1.5	Besonderheiten bezüglich der methodischen Gestaltung einer Erhebung (Fragenformat, Sprache, Antwortbereitschaft) und mögliche Ansätze	30
2.1.6	Umgang mit Gatekeepern	32
2.1.7	Besonderheiten der partizipativen Beteiligung dieser Gruppe bei der Befragung	33
2.1.8	Fazit und Empfehlungen für quantitative Dunkelfeldbefragungen	34
2.1.9	Literaturverzeichnis	38
2.2	Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen <i>Julia Huber & Anja Teubert</i>	42
2.2.1	Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen	45
2.2.2	Zur Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung	45
2.2.2.1	Risikofaktor Beeinträchtigungen und Behinderungen	46
2.2.2.2	Risikofaktor Lebenswelt	48
2.2.2.3	Fazit	51
2.2.3	Daten und Erfahrungen aus bisherigen Prävalenzstudien	51

2.2.3.1	Bedarf an weiteren Untersuchungen zur Methodik	55
2.2.4	Fachgespräche zu den Besonderheiten im Zusammenhang mit der Befragung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung	56
2.2.4.1	Hinweise zum Setting einer Befragung	56
2.2.4.2	Hinweise zu den Gelingensbedingungen einer Befragung	57
2.2.5	Zugang, Erreichbarkeit und Überlegungen zu Schule als Erhebungsort	57
2.2.6	Fazit und Empfehlungen für die Dunkelfeldbefragung	60
2.2.6.1	Anforderungen an die Dunkelfeldforschung	61
a)	Anforderungen an das Setting einer Dunkelfelderhebung	61
b)	Die Anforderungen an die datenerhebenden Fachkräfte	62
c)	Die Instrumente für eine Dunkelfelderhebung	63
d)	Die Inhalte einer Dunkelfelderhebung	63
e)	Die Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und Behinderungen	63
2.2.6.2	Vorstudie zur Sicherstellung von Qualität in Prävalenzstudien	64
2.2.6.3	Vorstudie: Entwicklung eines Studiendesigns	65
2.2.6.4	Modulstudie für Kinder mit kognitiven und komplexen Behinderungen und Beeinträchtigungen	67
2.2.7	Literaturverzeichnis	68
3	Fazit für quantitative Dunkelfeldbefragungen <i>Eline Rimane & Anna Kolpin</i>	71
3.1	Literaturverzeichnis	73
4	Tabellenverzeichnis	74

1 Allgemeiner Hintergrund

Von Eline Rimane und Anna Kolpin

Die Berichte über eine Vielzahl an Fällen (institutionellen) sexuellen Kindesmissbrauchs haben im letzten Jahrzehnt dazu geführt, dass das Thema sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen auf die nationale Agenda gesetzt wurde. Der „Runde Tisch Sexueller Kindesmissbrauch“, ein Gremium unter dem gemeinsamen Vorsitz des Bundesfamilienministeriums, des Bundesjustizministeriums und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, betonte in diesem Zusammenhang, dass es sich bei der Bekämpfung sexueller Gewalt um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handele und es Ressourcen brauchen werde, um Wissenschaft und Praxis bei Erkenntnisgewinn, Prävention und Intervention zu stützen (Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch 2013). Im Einklang damit wurde im März 2010 die erste deutsche Unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), Dr. Christine Bergmann, ernannt. Sie und ihre Nachfolger:innen im Amt, Johannes-Wilhelm Rörig (2011 bis 2022) und Kerstin Claus (2022 bis heute), legen die Schwerpunkte nicht nur auf die Förderung institutioneller Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt, sondern insbesondere auch auf eine Verzahnung von Praxis und Wissenschaft sowie die Partizipation Betroffener. In diesem Sinne wurde 2019 der „Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ konstituiert, der Umsetzungsschritte erarbeitet, die dauerhaft zu Verbesserungen bei Prävention, Intervention und Hilfen sowie bei der Forschung zu sexueller Gewalt und Ausbeutung gegen Kinder und Jugendliche führen sollen (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021).

Um Schwachstellen und Entwicklungsbedarf insbesondere im Bereich der Forschung identifizieren zu können, wurden durch den damaligen USBKM verschiedene Expertisen vergeben, deren Ergebnisse in der „Gemeinsamen Verständigung“ des Nationalen Rates (2021) zusammengefasst wurden. Deutlich wurde, dass Erkenntnisse zur Häufigkeit, zu Tatkontexten, Betroffenen sowie Tätern und Täterinnen nicht ausreichend vorhanden sind. Eine verbesserte Datengrundlage ist jedoch unerlässlich, um nachhaltige politische Entscheidungen zu treffen, Maßnahmen der Prävention passgenau einzusetzen, Hilfen am tatsächlichen Bedarf auszurichten und Forschung, z.B. zu vulnerablen Gruppen, zielgerichteter voranzubringen.

Vor diesem Hintergrund und basierend auf einer entsprechenden Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2015) soll in Zukunft eine nationale Strategie zur Häufigkeitsforschung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in einem Zentrum für Prävalenzforschung auf Bundesebene implementiert werden. Dort sollen ein kontinuierliches Monitoring von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen durchgeführt und weitere wissenschaftliche Fragestellungen gebündelt werden.

Das Projekt „Vorbereitung eines bundeszentralen Kompetenzzentrums Prävalenzforschung zum Thema sexuelle Gewalt bei Kindern und Jugendlichen“, das von 2022 bis 2023 am Deutschen Jugendinstitut angesiedelt war, hatte die Aufgabe, im Auftrag der USBKM eine konzeptionelle Grundlage für künftige Forschung zu

Häufigkeiten sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu schaffen und zu prüfen, wie Dunkelfeldforschung in diesem Bereich umgesetzt werden kann. Hierfür wurden Arbeitspapiere in Auftrag gegeben, welche insbesondere Fragen in den Mittelpunkt rücken sollten, die bislang nur wenig Beachtung gefunden haben.

Als eine solche Lücke wurde das Thema der vulnerablen Gruppen identifiziert. Die Wichtigkeit dieses Themas wurde ebenfalls von der Arbeitsgruppe Forschung und Wissenschaft des Nationalen Rates in ihren Leitlinien für die Konzeption von Häufigkeitsstudien zu (sexueller) Gewalt an Kindern und Jugendlichen hervorgehoben. Mit diesen Leitlinien möchte die Arbeitsgruppe einen Impuls für die Gestaltung von künftigen Dunkelfeldstudien und Hellfelderhebungen im Themenfeld geben. In acht Punkten werden relevante Aspekte zusammengefasst wie z.B. das Ansetzen höchster Maßstäbe wissenschaftlicher, ethischer und datenschutzrechtlicher Standards oder die Verankerung der Partizipation von Betroffenen und Teilnehmenden bei allen Vorhaben der Häufigkeitsforschung. Unter Punkt 5 wird ein Fokus auf Jugendliche und vulnerable Gruppen gefordert. Potenziell vulnerable Gruppen, die übermäßig von sexueller Gewalt betroffen sind, sollten in Häufigkeitsstudien besonders berücksichtigt werden (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021). Obwohl das Thema immer wieder als relevant markiert wird, fehlt es an Vorschlägen, wie dies konkret aussehen könnte.

Aus diesem Grund wurden im Rahmen des Vorbereitungsprojekts Expertinnen und Experten damit beauftragt zu prüfen, wie verschiedene vulnerable Gruppen bei einer Befragung berücksichtigt werden können. Die Ergebnisse der Überlegungen werden nach einer kurzen Einführung in das Thema der vulnerablen Gruppen in diesem Arbeitspapier dargestellt.

1.1 Der Begriff „Vulnerabilität“ – Stigma vs. Chancen

Um zu verstehen, wer genau mit „vulnerablen Gruppen“ gemeint ist, wird hier zunächst auf den Begriff der Vulnerabilität eingegangen. Dieser leitet sich aus dem lateinischen Wort *vulnerare* ab, was so viel wie verwunden/verletzen bedeutet. Die Dudenredaktion (o.J.) definiert vulnerabel als „empfindlich, verletzlich, störanfällig“.

Der Begriff der Vulnerabilität kommt ursprünglich aus der Medizin, wo er schon im 19. Jahrhundert in Lehrbüchern zu finden war (Burghardt u.a. 2017). In den 1980er-Jahren wurde Vulnerabilität zunehmend in anderen Disziplinen als wissenschaftliches Konzept verwendet, zunächst vor allem in den Umweltwissenschaften, um die Auswirkungen von Naturkatastrophen zu beschreiben. Mittlerweile hat das Konzept in verschiedene andere Fachbereiche Eingang gefunden und ist dort weit verbreitet. Es wird nicht nur als Konzept im wissenschaftlichen Bereich diskutiert, sondern auch als eines, das eng mit Politik und Praxis verknüpft ist (Virokannas/Li-uski/Kuronen 2020). Aufgrund der Verwendung in verschiedenen Kontexten sind mit dem Begriff teils sehr unterschiedliche Bedeutungen und Implikationen verbunden. Während aus philosophischer und feministischer Perspektive argumentiert wird, dass Vulnerabilität eine universelle menschliche Erfahrung sei, nutzen andere den Begriff, um damit bestimmte Gruppen hervorzuheben. Letzteres geschieht im

Bereich der Medizin und im Sozialwesen; als vulnerabel werden hier Gruppen bezeichnet, die eines besonderen Schutzes bzw. einer besonderen Behandlung bedürfen (Coyle/Atkinson 2019). In der Psychologie wird Vulnerabilität zudem häufig dem Resilienzbezug gegenübergestellt. Emmy Werner, die eine der bekanntesten entwicklungspsychologischen Längsschnittstudien durchgeführt hat, definiert Vulnerabilität bei Kindern als Anfälligkeit für negative Entwicklungsverläufe, wenn diese ungünstigen Faktoren wie Armut, elterlicher Psychopathologie etc. ausgesetzt waren (Werner 1989).

Kritisch diskutiert wird von Forscherinnen und Forschern vor allem die Frage des Ursprungs von Vulnerabilität. Kate Brown u.a. (2017) unterscheiden zwei verschiedene Arten von Ansätzen: Zum einen gibt es Ansätze, die davon ausgehen, dass manche Menschen vulnerabler sind als andere. Vulnerabilität wird hier als angeborenes Merkmal von Menschen gesehen. Zum anderen fokussieren Ansätze auf die Lebensbedingungen der Personen bzw. situative Aspekte als Ursache der Vulnerabilität wie z.B. soziale oder wirtschaftliche Merkmale. Mit den unterschiedlichen Auslegungen gehen verschiedene Implikationen und Wertungen einher. So kann der Begriff der Vulnerabilität einerseits als defizitorientiert und stigmatisierend gesehen werden, andererseits kann das Konzept als Grundlage zur Herstellung sozialer Gerechtigkeit dienen. Als ein Kritikpunkt am Vulnerabilitätsbegriff wird vor allem von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus dem Bereich Behinderung und Lernschwierigkeiten angeführt, dass dieser Begriff bevormundend und repressiv wirken könne. Im Kontext der Vulnerabilität bezüglich sexueller Gewalt an Menschen mit Lernschwierigkeiten kritisiert Guy Wishart (2003) vor allem den Fokus auf Merkmale der Betroffenen. Er sieht darin ein Fortschreiten der Kultur der Schuldumkehr, da Merkmale einer Person verwendet würden, um zu erklären, was die sexuelle Gewalt provoziert, begünstigt oder zu dieser geführt hat. Betroffene würden unter einem negativen Gesichtspunkt betrachtet, wobei deren vermeintliche Unzulänglichkeiten als Erklärungsmodell dienen. Dies führe dazu, dass die Vulnerabilität dieser Menschen als unvermeidlich und niemals endend beschrieben wird. Zudem werde die Aufmerksamkeit auf das Individuum gerichtet und von Strukturen abgelenkt, die Menschen mit Behinderungen benachteiligen. Weiter kritisieren Forscher:innen den sozialen Kontrollmechanismus von Vulnerabilität. So könne das Konzept dazu verwendet werden, sich über die Rechte der Einzelnen hinwegzusetzen und unter der Prämisse, besser zu wissen, was gut für diese sei, gegen deren Willen Eingriffe in deren Leben zu rechtfertigen. Vor allem in Bezug auf Kinder wird kritisiert, dass man sich somit häufig über deren Wünsche hinwegsetze (für eine Zusammenfassung siehe Brown 2011). Diskutiert wird außerdem die stigmatisierende oder ausgrenzende Wirkung des Begriffes. Werden mit Vulnerabilität Merkmale von Personen (wie z.B. körperliche Gegebenheiten oder soziale bzw. demografische Merkmale) bezeichnet, so werden diese als nicht normgerecht definiert. Das sei u.a. mit dem Erleben von Scham bei den als „vulnerabel“ klassifizierten Personen verbunden (Coyle/Atkinson 2019). Durch die Betonung der Unterschiedlichkeit und Einstufung von Verhaltensweisen als „vulnerabel“ kann es zu Segregation, weiterer Ausgrenzung und verfestigten Ungleichheiten kommen. Auch betonen Forscher:innen, dass dies kein Begriff sei, mit dem sich Personen, die damit bezeichnet werden, selbst identifizieren (für eine Zusammenfassung siehe Brown 2011). Guy Wishart (2003) fordert daher den Ansatz des sozialen Modells zum Verständnis von Vulnerabilität. Analog zum sozialen Modell von Behinderung gehe es

bei der Frage, was eine Person für das Erleben von sexueller Gewalt anfällig macht, nicht um die Eigenschaften dieser Person, sondern um Elemente des sozialen Umfelds. Statt zu fragen, wie die Beeinträchtigungen einer Person dazu beitragen, das Risiko für sexuelle Gewalt zu erhöhen, sollte besser gefragt werden, was die sozialen Reaktionen auf diese Beeinträchtigungen sind, die das Risiko erhöhen. Die Lösung zur Verringerung der Vulnerabilität liege damit im sozialen Umfeld und nicht in den Eigenschaften Betroffener. In einem systematischen Review analysierten Elina Virokannas u.a. (2020) Artikel aus dem Bereich der Sozialwissenschaften, die sich mit dem Konzept der Vulnerabilität im Zusammenhang mit Menschen oder deren Lebenssituationen auseinandersetzen. Diese fanden in den meisten Artikeln eine Kritik an der individualistischen Sichtweise auf Vulnerabilität und den Hinweis, stattdessen auf strukturelle Ursachen und soziale Prozesse zu fokussieren. Allerdings wurde auch von manchen Autorinnen und Autoren das Konzept der Vulnerabilität als nützlich und vielversprechend eingeordnet.

So birgt das Vulnerabilitäts-Konzept – bei umsichtiger Verwendung – neben den Risiken der Schuldumkehr, der Stigmatisierung und des Paternalismus auch einige Chancen: Es kann Ansprüche auf Ressourcen legitimieren und aufgrund der moralischen Verankerung als Aufruf zum Handeln fungieren. Damit kann es dazu dienen, soziale Gerechtigkeit und Freiheit in der Gesellschaft herzustellen. Auch kann das Konzept helfen, dass Personen für ihre Probleme nicht verantwortlich gemacht werden, bzw. daran appellieren, diese nicht zu verurteilen (für eine Zusammenfassung siehe Brown 2011). Mit Bezug auf das Gesundheitswesen weisen Beth Clark und Nina Preto (2018) darauf hin, dass Leistungserbringer im Sinne der Menschenrechte eine ethische Verpflichtung haben, vulnerable Personen vor Schaden zu schützen und auf deren Bedürfnisse einzugehen. Ein darauf aufbauendes Gesundheitssystem gewährleistet den Zugang zu medizinisch notwendiger Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse. Weiter können Faktoren der Vulnerabilität bzw. des Risikos dabei helfen, bestimmte Gruppen zu identifizieren, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Im Kinderschutz ist es beispielsweise eine wichtige Frage, welche Kinder ein hohes Risiko haben, von Gewalt betroffen zu sein. Die Kenntnis solcher Prädiktoren von Gewalt ist für Fachkräfte hilfreich, um das Risiko einer Viktimisierung zu erkennen, zu erfassen und Maßnahmen zu planen. Dabei ist es nicht nur entscheidend zu wissen, wer ein hohes Risiko hat, betroffen zu sein, sondern auch, was bei einer Maßnahme im Fokus stehen soll, um das Viktimisierungsrisiko zu reduzieren (Assink u.a. 2019). Risiko und Vulnerabilität werden hier zu einem hilfreichen Konzept der Planung von Prävention, Intervention und Ressourcenverteilung. Letztendlich muss sorgfältig abgewogen werden, ob das Risiko einer Stigmatisierung größer ist als der Nutzen, den eine zielgerichtete Ressourcenverteilung bringt. Vor diesem Hintergrund wird auch in diesem Arbeitspapier der Begriff der Vulnerabilität verstanden, nämlich als ein hilfreiches Konstrukt, um Personengruppen mit hohem Risiko zu identifizieren, ihnen die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und entsprechend mit Ressourcen und Hilfen zu unterstützen.

1.2 Welche Gruppen sind vulnerabel bezüglich sexueller Gewalt?

So verschieden wie die Konzeptualisierungen von Vulnerabilität sind, so unterschiedlich sind auch die Gruppen, welche in der Literatur in diesem Kontext identifiziert werden. In ihrem systematischen Review stellen Elina Virokannas u.a. (2020) fest, dass in den Sozialwissenschaften mit vulnerablen Gruppen am häufigsten Kinder und Jugendliche bezeichnet werden, gefolgt von älteren Personen. Die Frage, ob Kinder per se eine vulnerable Gruppe sind, wird unter Forscherinnen und Forschern diskutiert. So kritisieren Sabine Andresen u.a. (2015), wie die in den Erziehungswissenschaften postulierte Autonomie eine Betrachtung der Vulnerabilität von Kindern erschwert: „Diese starke Betonung der Eigenständigkeit und der kindlichen Fähigkeiten oder Capabilities scheint jedoch mitunter die Verletzlichkeit von Kindern ebenso zu überspielen wie ihre physische wie psychische Angewiesenheit auf Ermöglichungsbedingungen ihrer Selbstständigkeit“ (S. 9).

Nach dem Review von Elina Virokannas u.a. (2020) wird Vulnerabilität außerdem häufig mit dem Risiko von Betroffenheit verknüpft, insbesondere dem Risiko, von Gewalt betroffen zu sein. In den weiteren Ausführungen des vorliegenden Arbeitspapiers wird der Begriff der Vulnerabilität entsprechend als Vulnerabilität im Hinblick auf das Erleben sexueller Gewalt in der Kindheit verwendet. Eine Definition von Vulnerabilität in diesem Kontext gibt die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs o.J.): „Vulnerabilität sind auf Kinder bezogene Faktoren und Bedingungen, die das Risiko erhöhen, sexuellen Kindesmissbrauch zu erleben, wie z.B. mangelndes Sexualwissen, geringes Selbstwertgefühl oder Vorbelastungen durch (sexuelle) Gewalt.“

Mit der Frage der Faktoren, die das Risiko erhöhen, sexuelle Gewalt in der Kindheit zu erleben, haben sich in den letzten Jahren verschiedene Forscher:innen beschäftigt. Diese haben, teilweise basierend auf kriminologischen Erklärungsansätzen, unterschiedliche Modelle entwickelt und eine Vielzahl potenzieller Risikofaktoren identifiziert. In einer Metaanalyse haben Mark Assink u.a. (2019) hierzu Ergebnisse von 72 Studien zusammengefasst. Insgesamt wurden in der Studie 765 (mutmaßliche) Risikofaktoren identifiziert, die in 35 Risikobereiche eingeteilt werden. Als Faktor mit der stärksten Auswirkung wurde eine frühere Viktimisierung (des Kindes selbst oder aber von Familienangehörigen) identifiziert. Weitere wichtige Faktoren waren elterliche Probleme (z.B. Gewalt in der Partnerschaft), Erziehungsprobleme (z.B. geringe Qualität der Eltern-Kind-Beziehung), eine von der Kernfamilie abweichende Familienstruktur (z.B. Stiefvater), familiäre Probleme (z.B. soziale Isolation), Probleme auf Seiten des Kindes (z.B. eine psychische/physische chronische Erkrankung) und andere Merkmale des Kindes (z.B. weibliches Geschlecht). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass neben individuellen Faktoren, auf welche beispielsweise die Definition der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs fokussiert, auch soziale Faktoren beachtet werden müssen, wenn man vulnerable Gruppen in Bezug auf sexuelle Gewalt identifizieren möchte.

Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand haben Andreas Jud und Heinz Kindler (2019) zusammengefasst, welche Gruppen von Kindern und Jugendlichen besonders vulnerabel im Hinblick auf das Erleben sexueller Gewalt sind. Sie haben fünf Gruppen identifiziert:

1. Kinder und Jugendliche, die (zeitweise) ohne Eltern bzw. ständige Bindungspersonen in Einrichtungen untergebracht sind;
2. Kinder und Jugendliche, die in ihren Selbstschutz- und Mitteilungsfähigkeiten über das Alterstypische hinaus eingeschränkt sind;
3. Kinder und Jugendliche, deren Eltern oder ständige Betreuungspersonen in ihren Schutzfähigkeiten beeinträchtigt sind (z.B. durch Suchterkrankung, eigene Viktimisierung etc.);
4. Kinder und Jugendliche, deren familiäre Lebenssituation einen Zugang nicht verwandter Erwachsener zu ihnen einschließt (z.B. Stief- und Pflegefamilien) oder die bereits schwerwiegende sexuelle oder nicht sexuelle Grenzverletzungen erleben mussten;
5. Kinder und weibliche Jugendliche, die in stark patriarchalen oder durch Gehorsamserwartungen geprägten Familienkulturen aufwachsen.

Diese Liste wird in der Gemeinsamen Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021) noch um Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung und transidente, nichtbinäre und intergeschlechtliche junge Menschen ergänzt.

1.3 Literaturverzeichnis

- Andresen, Sabine/Koch, Claus/König, Julia (2015): Kinder in vulnerablen Konstellationen. In: Dies. (Hrsg.): *Vulnerable Kinder. Interdisziplinäre Annäherungen*. Wiesbaden, S. 7–19
- Assink, Mark/van der Put, Claudia E./Meeuwse, Mandy W. C. M./Jong, Nynke M. de/Oort, Frans J./Stams, Geert Jan J. M./Hoeve, Machteld (2019): Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. In: *Psychological bulletin*, 145. Jg., H. 5, S. 459–489
- Brown, Kate (2011): 'Vulnerability': Handle with Care. In: *Ethics and Social Welfare*, 5. Jg., H. 3, S. 313–321
- Brown, Kate/Ecclestone, Kathryn/Emmel, Nick (2017): The Many Faces of Vulnerability. In: *Social Policy and Society*, 16. Jg., H. 3, S. 497–510
- Burghardt, Daniel/Dziabel, Nadine/Höhne, Thomas/Dederich, Markus/Lohwasser, Diana/Stöhr, Robert/Zirfas, Jörg (2017): *Vulnerabilität. Pädagogische Herausforderungen*. Stuttgart
- Clark, Beth/Preto, Nina (2018): Exploring the concept of vulnerability in health care. In: *CMAJ – Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 190. Jg., H. 11, E308-E309
- Coyle, Lindsay-Ann/Atkinson, Sarah (2019): Vulnerability as practice in diagnosing multiple conditions. In: *Medical humanities*, 45. Jg., H. 3, S. 278–287
- Dudenredaktion (Hrsg.) (o.J.): *Vulnerabilität, die*. In Duden Online. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Vulnerabilitaet> (11.11.2023)
- Jud, Andreas/Kindler, Heinz (2019): *Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum*. München.
- Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021): *Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Arbeitsphase Dezember 2019 bis Juni 2021*. Berlin
- Runder Tisch (2013): *Abschlussbericht. Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich*. Runder Tisch. Berlin
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (o.J.): *Was bedeutet Vulnerabilität?* <https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/glossar/vulnerabilitaet/> (11.11.2023)
- Virokannas, Elina/Liuski, Suvi/Kuronen, Marjo (2020): The contested concept of vulnerability – a literature review. In: *European Journal of Social Work*, 23. Jg., H. 2, S. 327–339
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro Europa: EUR/RC64/13: *In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)*. Kopenhagen
- Werner, Emmy E. (1989): *Vulnerability and Resiliency: A Longitudinal Perspective*. In: Brambring, Michael/Lösel, Friedrich/Skowronek, Helmut (Hrsg.): *Children at risk. Assessment, longitudinal research, and intervention*. Berlin/New York, S. 157–172
- Wishart, Guy (2003): The sexual abuse of people with learning difficulties: do we need a social model approach to vulnerability? In: *The Journal of Adult Protection*, 5. Jg., H. 3, S. 14–27

2 Nähere Betrachtung ausgewählter vulnerabler Gruppen

Im Kontext der noch unzureichenden Dunkelfeldforschung zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen fordert der Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021), dass Studien zu besonders vulnerablen Gruppen gefördert werden. Als besonders relevant hierfür stufen Andreas Jud und Heinz Kindler (2019) Kinder und Jugendliche in stationären Settings, junge Menschen mit Behinderung und geflüchtete Kinder und Jugendliche ein. Daher fokussieren auch die weiteren Ausführungen auf diese Gruppen, wobei von den Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen diejenigen in den Blick genommen werden, die als unbegleitete junge Menschen in stationären Einrichtungen der Erziehungshilfe aufgenommen werden. Ebenfalls werden unter diesem Punkt Jugendliche in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs subsumiert.

Ziel des Arbeitspapiers ist es aufzuzeigen, warum ein Einbezug dieser Gruppen in eine Dunkelfeldstudie wichtig ist und welche methodischen Besonderheiten sich daraus ergeben. Am Ende sollen Empfehlungen dahingehend möglich sein, ob die Gruppen lediglich durch eine Anpassung der Hauptbefragung erreicht werden können, oder ob Modulstudien nötig sind, die sich der Gruppe bzw. den Gruppen separat widmen. Auch wird darauf eingegangen, wie die Gruppen jeweils partizipativ bei der Befragung in Bezug auf Gestaltung, Durchführung, Auswertung etc. eingebunden werden können. Dabei wird schwerpunktmäßig eine Umsetzung im Kontext einer Schulbefragung und weniger mittels einer Haushaltsbefragung diskutiert.

Im ersten Teil beschreibt Andreas Jud die Gruppe der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen, einschließlich Kinder und Jugendlicher mit Fluchterfahrungen sowie Jugendlicher in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs. Es wird zunächst auf die aktuelle Datenlage eingegangen und daraus ein mögliches Studienkonzept für eine Dunkelfeldstudie abgeleitet. Weiter werden wichtige Aspekte wie die Wahl des Befragungsinstruments, die Einbeziehung von Einrichtungen, Anforderungen an die datenerhebenden Fachkräfte sowie die partizipative Einbindung von Jugendlichen angesprochen.

Im zweiten Teil widmen sich Julia Huber und Anja Teubert Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen. Die Autorinnen beschreiben die aktuelle Datenlage und gehen auf den Mangel an verlässlichen Daten ein. Es werden Schulen und stationäre Einrichtungen als mögliche Orte der Datenerhebung und die damit verbundenen Herausforderungen diskutiert. Weiter werden die Notwendigkeit der Anpassung von Forschungsinstrumenten beschrieben und Vorschläge für die Umsetzung im Kontext einer Dunkelfeldstudie gemacht.

2.1 Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen

Von Andreas Jud

Haushaltsbefragungen als üblicher Zugang zur Erfassung von Prävalenz in Bevölkerungsstudien schließen Menschen aus, die temporär oder dauerhaft in stationären Einrichtungen betreut werden. Für Fragestellungen im Kontext von sexuellem Missbrauch und anderen Formen von Kindesmisshandlung ist der Ausschluss dieser Gruppe besonders problematisch, da sie häufiger als die Durchschnittsbevölkerung von Misshandlung betroffen sind, wie beispielsweise Marc Allroggen u.a. (2017) anhand einer Stichprobe von 322 Jugendlichen in deutschen Heimen und Internaten eindrücklich gezeigt haben: 82% der befragten weiblichen Jugendlichen und 37% der männlichen Jugendlichen hatten sexualisierte Gewalt in ihrem bisherigen Leben erfahren. Die sexualisierten Gewalterfahrungen waren dabei nicht nur auf die Zeit vor der Heimplatzierung beschränkt, viele erlebten im Heim erstmals oder weiter sexualisierte Gewalt – oft durch Gleichaltrige. In einer weiteren Stichprobe von 264 Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ermittelten Regine Derr u.a. (2017) eine Rate von 29% der jungen Menschen, die in den durchschnittlich 28 Monaten ihres Aufenthaltes in einer Wohngruppe entweder dort oder an einem anderen Ort sexuelle Gewalt erfahren hatten. Auch eine frühere Befragung von Heim- und Internatsleitungen¹ durch Elisabeth Helming u.a. (2012) weist auf hohe Werte sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen hin, die den befragten Fachpersonen bekannt war, ebenso wie die Problematik, dass sexualisierte Gewalt oft auch in der stationären Einrichtung weiterging oder erstmals stattfand: 28% der befragten Internate und 39% der befragten Heime verwiesen auf mindestens einen Verdachtsfall mit Peer-Gewalt in den letzten drei Jahren, 3% der Internate und 10% der Heime auf einen Verdachtsfall mit sexualisierter Gewalt durch in der Einrichtung tätige erwachsene Personen in den letzten drei Jahren. Auch wenn mit der Befragung von Leitungspersonen keine Prävalenzen individueller Betroffenheit erfasst werden konnten, unterstreichen die Ergebnisse dieser Studien einerseits die Vulnerabilität der Gruppe der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen. Andererseits heben sie nochmals die Wichtigkeit hervor, die Gewaltbetroffenheit direkt bei den Jugendlichen zu erfassen, um die individuelle Varianz an Gewalterfahrungen zeitnah zu dokumentieren und potenzielle Erinnerungsverzerrungen zu vermeiden, die auftreten können, wenn Gewalterleben in den stationären Einrichtungen erst sehr viel später bei (älteren) Erwachsenen erfragt wird. In Einklang mit der Ausrichtung des Amtes der UBSKM auf sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen steht in diesem Expertisenteil die Erfassung derselben im Vordergrund. Es wird jedoch in Übereinstimmung mit den Positionen des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen festgehalten, dass eine isolierte Erfassung sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen nicht sinn-

¹ Die Befragung umfasste außerdem den Kontext Schule.

voll ist, da verschiedene Formen der Gewalterfahrungen eher selten isoliert auftreten und in ihren Auswirkungen miteinander verwoben sind (Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021).

Die Arten von stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sind vielfältig, sie unterscheiden sich im Hinblick auf Zweck, Adressatinnen und Adressaten, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Größe, Trägerschaft und weitere Indikatoren. Die Versorgungslandschaft in verschiedenen Bereichen stationärer Einrichtungen hat sich national und teilweise auch regional oft eigenständig und bisweilen weitgehend unabhängig entwickelt, womit die stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in verschiedenen Bereichen international oft schwer vergleichbar sind. Dennoch finden sich die nachfolgend für den deutschen Kontext eingeführten Oberkategorien in der einen oder anderen Form auch in den meisten anderen einkommensstarken Staaten. Die internationale (und teils regionale) Varianz betrifft vor allem die Ausgestaltung der Einrichtungen innerhalb dieser Oberkategorien.

- Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
Heime und andere Formen von stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bieten Möglichkeiten der Betreuung für Kinder und Jugendliche, die nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie aufgezogen und betreut werden können. Sie sind in § 34 SGB VIII als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe gesetzlich geregelt. Der Eintritt in eine entsprechende Einrichtung erfolgt entweder auf Basis einer freiwilligen Vereinbarung mit Eltern als Sorgeberechtigten oder durch eine Entscheidung im Rahmen von Ergänzungspflegschaft bzw. Vormundschaft nach einem Beschluss eines Familiengerichts zum (teilweisen) Entzug der elterlichen Sorge. Zeitlich begrenzte Inobhutnahmen mit der Folge einer vorübergehenden stationären Unterbringung können zudem zur Gefahrenabwehr auch durch das Jugendamt als öffentlichem Träger der Kinder- und Jugendhilfe ausgesprochen werden. Stationäre Einrichtungen in dieser Kategorie unterscheiden sich in mehreren Dimensionen wie Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen, Alters- und Geschlechterverteilung bei Kindern und Jugendlichen, durchschnittlicher Aufenthaltsdauer, Personalausstattung, fachlich-disziplinärer Zusammensetzung der Teams, Ausgestaltung des Zusammenlebens und Freiheitsgraden für die betreuten Kinder und Jugendlichen. Träger sind sowohl öffentliche als auch freie Träger wie die Arbeiterwohlfahrt, das Diakonische Werk oder der deutsche Caritasverband. Besonders restriktiv sind geschlossene Einrichtungen bei Eigen- und Fremdgefährdung. Weitere Formen sind Wohnheime mit engerer Betreuung durch Erzieher:innen und sozialpädagogische Fachkräfte sowie Wohngruppen, in denen die Jugendlichen ihren Alltag selbstständiger gestalten.² Dokumente des Statistischen

² Für die Erfassung der Einrichtungen über das Statistische Bundesamt werden z.B. „Einrichtung der stationären Erziehungshilfe mit mehreren Gruppen im Schichtdienst auf einem Heimgelände (Stammhaus)“, „Einrichtung der stationären Erziehungshilfe mit mehreren Gruppen in Lebensgemeinschaftsform auf einem Heimgelände“, „Ausgelagerte Gruppen mit organisatorischer An-

Bundesamts (z.B. Statistisches Bundesamt 2021) sowie verschiedene Studien und Beiträge in der Fachliteratur beschreiben die Landschaft und die dazugehörige Forschung detailliert (z.B. Pluto u.a. 2022; Tabel 2020).

- **Internate**
Halten sich Kinder und Jugendliche für die schulische Bildung temporär oder dauerhaft in stationären Einrichtungen auf, wird von Internaten gesprochen (für eine Übersicht zu Begrifflichkeit und Wissensstand siehe Züchner/Peyerl/Siegfried 2018). Sonderformen von Internaten erfüllen, neben der schulischen Bildung, weitere Zwecke, etwa die sportliche Förderung im Fall der Sportinternate oder die musikalische Ausbildung im Rahmen von Internaten, die mit Kinder- oder Jugendchören verbunden sind. Obwohl der Aufenthalt einzelner Kinder bzw. Jugendlicher in Internaten mitunter über die Kinder- und Jugendhilfe finanziert wird, finanzieren sich Internate privat oder über Mittel der Länder.
- **Stationäre Einrichtungen im Gesundheitssystem**
Somatische, psychische und psychosomatische Krankheiten machen mitunter einen Aufenthalt von mittlerer oder längerer Dauer in einer stationären Einrichtung des Gesundheitssystems notwendig. Kurzaufenthalte im Krankenhaus sind hier nicht mitberücksichtigt. Bedeutsam für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen sind besonders stationäre Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Reha-Kliniken. In beiden Fällen erfolgt die Finanzierung über das SGB V.
- **Stationäre Einrichtungen im Asylwesen und für Geflüchtete**
Krieg, Terror, Naturkatastrophen und ökonomische Gründe führen in großem Umfang zu Flucht (z.B. United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR] 2016a, 2016b). Im Ankunftsland Deutschland sind die Geflüchteten, auch geflüchtete Familien, in der Regel zunächst in Unterkünten für Geflüchtete untergebracht, in oft stark beengten Verhältnissen mit z.B. einem einzelnen Zimmer für eine Familie mit mehreren Kindern. Die Versorgung von Eltern und begleitenden Kindern bzw. Jugendlichen erfolgt nach den gleichen Rechtsgrundlagen, in erster Linie dem Asylbewerberleistungsgesetz. Unbegleitete Minderjährige werden nach §§ 42a-c SGB VIII im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe stationär betreut.
- **Jugendstrafvollzug**
Schließlich ist als weitere Kategorie der Jugendstrafvollzug für strafmündige Jugendliche ab 14 Jahren im Rahmen des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) zu berücksichtigen.

Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX sowie Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII

bindung an das Stammhaus im Schichtdienst“, „Ausgelagerte Gruppen mit organisatorischer Anbindung an das Stammhaus in Lebensgemeinschaftsform“ oder „Betreute Wohnform mit oder ohne Anbindung an das Stammhaus“ unterschieden (vgl. Statistisches Bundesamt 2021).

sind nicht Gegenstand dieses Kapitels. Die Herausforderungen der Berücksichtigung von Jugendlichen mit einer Behinderung in einer epidemiologischen Studie zur Prävalenz von Kindesmisshandlung werden separat und detailliert im anschließenden Kapitel 2.2 beschrieben und diskutiert. Ebenfalls nicht in den Bereich der hier diskutierten stationären Einrichtungen fällt das Pflegekinderwesen nach § 33 SGB VIII, d.h. die vorübergehende oder dauerhafte Betreuung von Kindern und Jugendlichen in anderen Familien als ihrer Herkunftsfamilie. Zwar können diese Familienhaushalte auch durch Haushaltsbefragungen erfasst werden, der Zugang zur Befragung ist aber dennoch mitunter erschwert, da Pflegeeltern selten die rechtlichen Befugnisse besitzen, die für eine Einwilligung zur Teilnahme ihrer Pflegekinder an einer Studie entscheidend sind. In Box 2 sind weitere Herausforderungen des Zugangs zu Pflegekindern skizziert. In einer separaten Box 3 werden die Herausforderungen rund um Careleaver:innen beschrieben, also jene jungen Menschen, die nicht mehr in einer stationären Einrichtung (der Kinder- und Jugendhilfe) betreut werden.

2.1.1 Aktuelle Datenlage und Lücken

Entscheidend für die Einschätzung der Relevanz der vulnerablen Gruppe in stationären Einrichtungen sind sowohl die Prävalenz stationärer Betreuung als auch der Wissensstand hinsichtlich der Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen durch sexuellen Missbrauch und Misshandlung, die in stationären Einrichtungen betreut werden. Entsprechende Informationen werden nachfolgend für die eingeführten Oberkategorien berichtet und in Tabelle 1 zusammengefasst. Zur Einordnung der Zahl von Kindern in stationären Einrichtungen ist der Bezug zur Gesamtbevölkerung im Kindes- und Jugendalter relevant: Am Stichtag 31.12.2021 lebten in Deutschland 13.863.259 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.³

2.1.1.1 Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Gemäß Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts (Destatis)⁴ wurden 90.555 Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 18 Jahren per 31.12.2021 in Heimen nach § 34 SGB VIII betreut,⁵ was 0,65 Kindern und Jugendlichen pro 100 Kinder entspricht. Insgesamt ist gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang von 3% bei den stationär betreuten Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen, womit die Fallzahl das vierte Jahr in Folge gesunken ist. Wie eingangs berichtet weisen empirische Studien

³ Erstellt in der Datenbank GENESIS-Online des Statistischen Bundesamts unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1678360612191&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswahlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0005&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>.

⁴ Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/10/PD22_454_225.html.

⁵ Der Wert wurde eigenhändig berechnet, da Heimbetreuung nach § 34 SGB VIII maximal bis zu einem Lebensalter von 27 Jahren erfolgen kann und die entsprechenden Zahlen im Dokument abgebildet sind.

zu sexualisierter Gewalt in deutschen Heimen sowohl bei direkter Befragung Jugendlicher (Allroggen u.a. 2017; Derr u.a. 2017) als auch bei Befragung von Leitungspersonen zu bekannt gewordenen Fällen in der Institution (Helming u.a. 2012) Werte im hohen zweistelligen Bereich auf. Da die direkte Befragung Jugendlicher (Allroggen u.a. 2017) eine Lebenszeitprävalenz sexualisierter Gewalterfahrung bei 82% der teilnehmenden weiblichen Jugendlichen und 37% der männlichen Jugendlichen dokumentiert, scheint die These – unter Einschluss aller Formen von Kindesmisshandlung – gerechtfertigt, dass in Heimen über 50% der Kinder und Jugendlichen beiderlei Geschlechts von Kindesmisshandlung betroffen sind.

2.1.1.2 Internate

Die 262 Internate und Wohninternate in Deutschland bieten Platz für ca. 22.000 Jugendliche (Stand: 2018, Züchner/Peyerl/Siegfried 2018), was rund 0,16 Kindern und Jugendlichen in Internaten pro 100 Einwohner:innen der Altersgruppe entspricht. Neben den sexualisierten Gewalterfahrungen Jugendlicher in Heimen weisen Allroggen u.a. (2017) auch auf Erfahrungen sexualisierter Gewalt bei 52% der befragten Jugendlichen in 12 Internaten hin. Folglich wird hier, wenn weitere Formen von Gewalterfahrungen und Misshandlungsbetroffenheit berücksichtigt werden, ebenfalls vorsichtig von einer insgesamt hohen Viktimisierung von über 50% aller Kinder und Jugendlichen ausgegangen.

2.1.1.3 Stationäre Einrichtungen im Gesundheitssystem

Als relevanter Ausschnitt der stationären Einrichtungen im Gesundheitssystem stellen sich die Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar. Das Bundesamt für Statistik (Destatis 2022) weist für 2021 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 6.702 Betten aus, wobei 62.264 Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung durchgeführt wurden, was 0,45 Kindern und Jugendlichen pro 100 in der Altersgruppe entspricht.⁶ Daten zur Betroffenheit von Misshandlungserfahrungen bei Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind Mangelware, national wie international. Eine internationale Übersicht von Miriam Rassenhofer u.a. (2021) weist darauf hin, dass rund ein Fünftel der befragten Personen in verschiedenen Studien mindestens eine Form von Übergriffen allein durch das Personal in stationären medizinischen Einrichtungen erfahren hat. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der in der Kindheit erlebten Misshandlungserfahrungen bei Kindern in stationären Einrichtungen des Gesundheitssystems noch einmal deutlich höher sein dürfte. Für die kinder- und jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutische Versorgung weist eine Studie von Sybille Peters und Sven Hartwig (2020) für Deutschland darauf hin, dass 2016 von den befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Brandenburg 74,4% und ein Jahr später 87% einen Misshandlungsfall registriert haben. Da hier lediglich durch die Fachkräfte bemerkte Misshandlungsfälle berücksichtigt wurden und die selbst berichteten Prävalenzen in den

⁶ Für andere Krankenhäuser fehlt im entsprechenden Dokument die Aufschlüsselung nach Altersgruppen.

stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie eher noch höher sein dürften, wird auch hier angenommen, dass über 50% der jungen Menschen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie von Kindesmisshandlung betroffen sind. Diese grob vorgenommene Einschätzung wird durch eine norwegische Studie zu Misshandlungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen in der Kinderpsychiatrie unterstrichen, die zudem auf die massive Diskrepanz zwischen Registerdaten und Selbstberichten hinweist (Reigstad u.a. 2006): Während Formen der Misshandlung lediglich in weniger als 2% der Registerdaten dokumentiert wurden, wird über die Selbstberichte eine Häufigkeit von über 60% ausgewiesen. Für weitere stationäre Einrichtungen in der Gesundheitsversorgung wird keine Schätzung vorgenommen.

2.1.1.4 Stationäre Einrichtungen im Asylwesen und für Geflüchtete

In Deutschland wurden 2023 für Kinder und Jugendliche 81.230 Asylanträge eingereicht (BAMF 2023), was 0,59 geflüchteten Kindern und Jugendlichen pro 100 Einwohner:innen der Altersgruppe entspricht. Diese Zahl stellt lediglich einen Näherungswert dar, weil einerseits Kinder und Jugendliche vergangener Aufnahmejahre weiter in den Flüchtlingsunterkünften verbleiben und andererseits nicht alle geflüchteten Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften leben oder einen Asylantrag stellen. Außerdem sind hier keine geflüchteten Kinder und Jugendlichen aus der Ukraine berücksichtigt, die ohne Einzelfallprüfung einen Schutzstatus haben (für weitere Angaben vgl. Brücker u.a. 2022). Andreas Jud, Elisa Pfeiffer und Marion Jarczok (2020) weisen in ihrer internationalen Übersicht zu Misshandlungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen mit Flucht bzw. Migrationshintergrund auf hohe zweistellige Werte bei Geflüchteten hin. Auch Studien zu traumatischen Erfahrungen bei Geflüchteten in Deutschland weisen auf hohe zweistellige Werte für potenziell traumatische Ereignisse in der Gruppe hin; Lauritz Müller u.a. (2019) legen beispielweise den entsprechenden Wert bei 64,7% der unbegleiteten Kinder und Jugendlichen fest. Zwar ist die Erfassung von Gewalterfahrungen, Traumata und Belastungen bei der Gruppe der Geflüchteten unterschiedlich hoch (Jud/Pfeiffer/Jarczok 2020), die Vergleichbarkeit entsprechend eingeschränkt und die methodische Belastbarkeit der Studien oft ungenügend, dennoch scheint eine vorsichtige Schätzung von über 50% Betroffenheit im Hinblick auf Misshandlungserfahrungen für die Gruppe plausibel.

2.1.1.5 Jugendstrafvollzug

Im Rahmen des Jugendstrafvollzugs wurden per 31.3.2021 in geschlossenen Einrichtungen 359 Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren betreut,⁷ was 0,03 pro 100

⁷ Erstellt in der Datenbank GENESIS-Online des Statistischen Bundesamts unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1678361267503&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=24321-0001&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>.

Kindern und Jugendlichen in Deutschland entspricht. Obwohl sich aus vorhandenen deutschen Studien zu Gewaltausübung in Kombination mit Gewaltbetroffenheit (Turner u.a. 2021; Baier u.a. 2010; Baier/Rabold/Döring 2010) aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit in puncto Definition und Operationalisierung der Erfassung keine präzisen Werte der Misshandlungsbetroffenheit im Strafvollzug ableiten lassen, legen methodisch hochwertige Studien aus der Schweiz (Aebi u.a. 2015) sowie die internationale Empirie zur Misshandlungserfahrung bei delinquenten Jugendlichen (Chui u.a. 2023; Pane Seifert u.a. 2022) auch hier einen Schätzwert von über 50% Misshandlungsbetroffenheit in der Gruppe nahe.

Tab. 1: Angaben zu Prävalenzen für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen

Art der stationären Einrichtung	Total 2021	Rate pro 100 Kindern 0-18 Jahre ⁸	Annäherung Misshandlungsbetroffenheit
Kinder- und Jugendhilfe	90.555	0,65	>50%
Internate	ca. 22.000	0,16	>50%
Gesundheitsversorgung KJP	62.224	0,45	>50%
Asylanträge (2)	81.229	0,59	>50%
Jugendstrafvollzug	359	0,03	>50%

Quelle: Eigene Darstellung

Obwohl die Datenlage zur Misshandlungsbetroffenheit von (Kindern und) Jugendlichen in stationären Einrichtungen wenig belastbar ist, darf bei einer vorsichtigen Schätzung dennoch von über 50% Misshandlungsbetroffenheit in der vulnerablen Gruppe über alle hier relevanten Oberkategorien hinweg ausgegangen werden. Die Aufenthaltsquoten in den stationären Einrichtungen pro 100 Kindern und Jugendlichen in der Wohnbevölkerung aus Tabelle 1 verdeutlichen jedoch auch, dass diese Gruppe einen verhältnismäßig geringen Anteil an der altersbezogenen Gesamtbevölkerung in der Größenordnung von rund 2% bei Stichtagerhebungen ausmacht. Eine genauere Schätzung ist schwierig, da keine belastbaren Daten dazu vorliegen,

⁸ Detaillierte Angaben zu den abgebildeten Werten finden sich im Lauftext. Die errechnete Rate bezieht sich auf den Wert von 13.863.259 Kindern und Jugendlichen in Deutschland unter 18 Jahren per Stichtag 31.12.2021. (2) Berichtet werden die aktuellsten Zahlen für 2022 gemäß BAMF (2023); die Zahl der Asylanträge 2023 wird als Annäherung verwendet, auch wenn nicht sämtliche geflüchteten Kinder und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften leben und Kinder und Jugendliche aus vergangenen Aufnahmejahren weiter in den Flüchtlingsunterkünften leben.

wie viele Kinder und Jugendliche in mehr als einer der unterschiedlichen Arten von stationären Einrichtungen gezählt werden. Zudem fasst der Wert primär Einjahresprävalenzen in den unterschiedlichen Bereichen zusammen. Internationale Evidenz weist darauf hin, dass die Lebenszeitprävalenz eher noch höher liegt, nämlich in einem Bereich von 3 bis 5% aller Kinder und Jugendlichen (z.B. O'Donnell u.a. 2016; Ubbesen/Gilbert/Thoburn 2015).

2.1.2 Risiken und Folgen des Nichterreichens dieser Gruppen

Zwar sind, wie oben beschrieben, die Studien zur Häufigkeit der Misshandlungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen verschiedener Felder und Versorgungsbereiche insgesamt für Deutschland noch wenig belastbar, dennoch ist davon auszugehen, dass die Misshandlungsbetroffenheit für die jeweiligen Kategorien deutlich über derjenigen der nicht in stationären Einrichtungen aufwachsenden Gesamtbevölkerung liegt. Bevölkerungsstudien zu Misshandlungserfahrungen über Haushaltsbefragungen (z.B. Jarczok u.a. 2023; Witt u.a. 2020; Witt u.a. 2018), welche (bisher) diese vulnerable Gruppe ausschließen, unterschätzen vermutlich die Misshandlungsbetroffenheit in der Bevölkerung. Zwar muss das genaue Ausmaß der Unterschätzung durch künftige Studien mit belastbaren Daten belegt werden, eine Modellrechnung am Beispiel des sexuellen Missbrauchs kann jedoch zumindest einen Anhaltspunkt für den potenziellen Umfang bieten. Aufgrund deutlicher Geschlechterunterschiede und belastbarer Daten erfolgt die Modellrechnung für weibliche Betroffene:

- Als Ausgangspunkt wird die Prävalenz von sexuellem Missbrauch in der Gesamtbevölkerung anhand von retrospektiv befragten Erwachsenen gesetzt, die Andreas Witt u.a. (2017) zufolge in Deutschland für mittelschweren bis schweren sexuellen Missbrauch an Mädchen bei 11,3% liegt.
- Entsprechend den Überlegungen im vorangehenden Kapitel und den Daten in Tabelle 1 wird von rund 2% der kindlichen Bevölkerung in stationären Einrichtungen ausgegangen, die deutlich häufiger mit angenommenen Werten von mehr als 50% Missbrauch und Misshandlung erleben. Als Annäherung an erlebten schweren sexuellen Missbrauch bei Mädchen in stationären Einrichtungen kann der von Marc Allroggen u.a. (2017) ermittelte Wert von 46,7% genutzt werden.
- Bei einer Zahl von 6.737.606⁹ Mädchen im Jahr 2021 in Deutschland würde sich die Betroffenheit mit diesen Parametern um 0,7% auf insgesamt 12% für schwereren sexuellen Missbrauch verschieben.

⁹ Erstellt in der Datenbank GENESIS-Online des Statistischen Bundesamts unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1678360612191&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0005&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb>

Auch wenn die Unterschätzung der Gesamtbetroffenheit von Kindesmisshandlung in der entsprechenden Altersgruppe der Gesamtbevölkerung durch den insgesamt eher geringen Anteil der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen nicht besonders hoch ausfällt, ist die epidemiologische Beschreibung dieser Gruppe dennoch von hoher Relevanz: Kinder in stationären Einrichtungen sind oft mehrfach mit Problemen belastet, weisen häufig mehrere Formen von Misshandlungserfahrungen auf, haben entsprechend ungünstigere Aussichten für ihre weitere biopsychosoziale Entwicklung und sind häufiger in ihrer Gesundheit eingeschränkt (Tang u.a. 2023; Skouteris u.a. 2011; Tarren-Sweeney 2008; Trout u.a. 2008). Die hohen individuellen Belastungen sind mit entsprechend hohen gesellschaftlichen Folgekosten verknüpft (Habetha u.a. 2012), wobei Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen überproportional zu den Folgekosten beitragen. Kritisch ist jedoch herauszustreichen, dass Folgekosten von Misshandlung erst marginal untersucht sind. Zusätzlich ergeben sich unter einer Teilhabeperspektive und aufgrund der öffentlichen Verantwortung für das sichere Aufwachsen eines Teils der Kinder in Fremdunterbringung besondere Schutzverpflichtungen. Deren Umsetzung kann bei epidemiologischen Erhebungen nur unter Einbezug dieser Gruppe vulnerabler Kinder bzw. Jugendlicher überprüft werden. Ein besseres Verständnis der Prävalenz und Inzidenz von Misshandlungsbetroffenheit von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen bietet einen Ausgangspunkt für die Entwicklung geeigneter Präventionsmaßnahmen und Interventionen, da Lücken und besondere Risiken der vulnerablen Gruppen erkannt werden können. Angesichts des noch ungenügenden Forschungsstands zur Misshandlungsinzidenz bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen – mit Ausnahme des Forschungsstands zur Heimplatzierung – können hier deutsche epidemiologische Studien, die diese vulnerablen Gruppen einschließen, nicht nur national relevante Hinweise für die adäquate Erfüllung des gesetzlichen Schutzauftrags geben, sondern auch maßgeblich zur Verbesserung des internationalen Forschungsstands beitragen.

2.1.3 Besonderheiten bezüglich der Erreichbarkeit bzw. des Zugangs und mögliche Ansätze

Wie beschrieben ist bei Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen betreut werden, eine Haushaltsbefragung als ein ansonsten üblicher Zugang zur Erfassung der Prävalenz von Kindesmisshandlung für diese spezifische, vulnerable Gruppe als singulärer Zugangsweg obsolet. Eine Haushaltsbefragung kann jedoch mit Zusatzmodulen zur Erfassung von Jugendlichen in stationären Einrichtungen verknüpft werden, die allerdings ein separates Studiendesign und Verfahren zur Stichprobengewinnung notwendig machen. Ansätze dazu werden weiter unten beschrieben. Soll ein möglichst einheitlicher Zugang gewählt werden, steht eine Schüler:innenbefragung im Vordergrund.

2.1.3.1 Schulbefragung

Sabine Maschke und Ludwig Stecher (2021) besprechen in ihrer Expertise ausführlich das Potenzial und die Hindernisse einer Erfassung von Misshandlungserfahrungen über eine Befragung von Schüler:innen in der Schule. Die Erfassung der eigenen

Prävalenz von Misshandlungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen im Rahmen einer Schulbefragung ist darüber hinaus mit weiteren methodischen Herausforderungen verknüpft: Erstens stellt sich das Problem der insgesamt geringen Häufigkeit von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen im Umfang von rund 2% der Gesamtbevölkerung unter 18 Jahren. Um in einer Schulbefragung eine ausreichend repräsentative Anzahl an Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen befragen zu können, muss die Gesamtstichprobe entsprechend stark vergrößert werden. Box 1 enthält ein Rechenbeispiel, durch das Herausforderungen der praktischen und finanziellen Umsetzbarkeit deutlich werden.

Hinzu kommt, dass bei einer Schulbefragung die erreichte Auswahl an Schüler:innen von der Auswahl der unterschiedlichen Schultypen in der Stichprobe abhängt, wobei aufgrund unterschiedlicher Verteilungen auf die verschiedenen Schultypen das Ziel einer repräsentativen Auswahl aller Schüler:innen und das Ziel einer repräsentativen Auswahl der Schüler:innen in Fremdunterbringung nicht leicht zu vereinbaren sind. Für den Gegenstand dieser Expertise wird von einer Studie in der Sekundarstufe I ab der 5. Klasse, d.h. Kindern ab circa 10/11 Jahren, ausgegangen (vgl. Mohler-Kuo u.a. 2014), die die Schultypen Gymnasium, Hauptschule, Realschule, integrierte Gesamtschule, Waldorfschule und Fachoberschule und Ausschnitte unterschiedlichen Umfangs aller Schüler:innen der entsprechenden Altersstufe umfasst (vgl. Lauterbach 2021). Hinzu kommen als Schulform und stationäre Einrichtung die Internate und die „Willkommenschulen“ für Geflüchtete.¹⁰ Zu berücksichtigen ist die Tatsache, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen betreut werden, über die bisher genannten „regulären“ Schulformen erreicht werden können bzw. gar nicht mehr schulpflichtig sind (z.B. Jugendliche in Klinikschulen, in geschlossenen stationären Einrichtungen). Viele geflüchtete Kinder und Jugendliche besuchen zwar Schulen), allerdings ist die Regelung des Schulbesuchs Ländersache und wird unterschiedlich umgesetzt (weiterführende Literatur: Karpenstein/Rohleder 2022; Will/Becker/Winkler 2022; Korntheuer/Damm 2020; Karpenstein/Klaus 2019; Paiva Lareiro 2019; Klaus/Millies 2017; El-Mafaalani/Kemper 2017; Lewek/Naber 2017; Dewitz/Massumi/Grießbach 2016). Bei der Erfassung ist für diese Gruppe zusätzlich die besondere Herausforderung der sprachlichen Hürden einzubeziehen (vgl. auch Kap. 2.1.5).

Schulformen können für einen epidemiologischen Survey als Schichten (Strata) definiert werden. Um genügend große Stichproben aus den verschiedenen Strata zu gewinnen, können unterschiedliche Rekrutierungshäufigkeiten festgelegt werden, die später in der statistischen Analyse durch „Gewichtungen“ ausgeglichen werden, um Schätzwerte für die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung zu erreichen. Für sehr kleine, d.h. niedrigprävalente Gruppen wie inhaftierte Jugendliche (vgl. Tab. 1) – bei insgesamt 359 inhaftierten Jugendlichen im Jahr 2021 müsste für diese Gruppe

¹⁰ Von den Familien mit schulpflichtigen Kindern aus der Ukraine besucht in 91% der Fälle mindestens ein Kind die Schule, knapp ein Drittel davon sogenannte „Willkommensklassen“ (Brücker u.a. 2022).

eine Vollerhebung durchgeführt werden – ist dennoch ein Studienausschluss zu prüfen, da der zusätzliche Erkenntnisgewinn nicht unbedingt den hohen Zusatzaufwand (separater Zugang über Justizministerien, separate Konzepte für Erhebung und Datenschutz etc.) rechtfertigt. Wahrscheinlich würde sich trotz vermuteter hoher Misshandlungsbetroffenheit an den Schätzwerten für die Gesamtbevölkerung zum Phänomen kaum etwas ändern, weil die Gruppe sehr klein ist. Ihre Misshandlungsbetroffenheit wird möglicherweise besser durch spezialisierte, eigenständige Studien untersucht, die mangels bisheriger Evidenz zum Thema in einem ersten Schritt vorzugsweise qualitativ-explorativ umgesetzt würden. Ähnliche Überlegungen können mit Blick auf das nachfolgende Kapitel 2.2 für die Gruppe der Menschen mit (starken) Behinderungen angestellt werden: Hier tritt als zusätzliche Herausforderung ungenügende Evidenz zu optimalen Zugängen methodischer Erfassung von Kindesmisshandlung bei Menschen hinzu, die in ihren kognitiven oder anderweitigen Kapazitäten eingeschränkt sind. Entsprechend empfehlen die Autorinnen (Teubert/Huber i.D./2023, vgl. Kap. 2.2.), dass in einem ersten Schritt verstärkte qualitative Forschung im entsprechenden Kontext umgesetzt und verbesserte Grundlagen zur Befragung der Zielgruppe geschaffen werden müssen.

Box 1: Rechenbeispiel für eine repräsentative Erfassung von Jugendlichen in stationären Einrichtungen im Rahmen einer Schulbefragung

Obwohl auf Basis der unter 2.1.1 besprochenen Literatur für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen von einer gegenüber der üblichen Bevölkerung teils deutlich erhöhten Prävalenz von Misshandlungserfahrungen ausgegangen werden kann, sind jedoch nicht alle Kinder und Jugendlichen von Misshandlungserfahrungen betroffen. Nehmen wir für das Rechenbeispiel daher einen fiktiv hohen Wert von 75% Misshandlungsbetroffenen. Um sinnvolle Auswertungen innerhalb der Gruppe Misshandlungsbetroffener in stationären Einrichtungen machen zu können, um z.B. Geschlechtsunterschiede und Subgruppen mit unterschiedlichen Risiko- und Misshandlungsprofilen bilden zu können, sollte die Gruppe der Misshandlungsbetroffenen in stationären Einrichtungen mindestens 100 Personen für jede in Tabelle 1 dargestellte Oberkategorie an stationären Einrichtungen mit Ausnahme des Jugendstrafvollzugs umfassen (zum Ausschluss des Jugendstrafvollzugs siehe oben). Für ein einfacheres Rechenbeispiel wird der Wert hier bei 120 Befragten mit Misshandlungserfahrung in stationären Einrichtungen angesetzt. Dazu müsste unter der Annahme von 75% Misshandlungsbetroffenen in stationären Einrichtungen ein Rücklauf von 160 Personen erreicht werden. Bei einer plausiblen Beteiligungsquote von insgesamt 50% in der Stichprobe sind 320 Kinder und Jugendliche in einer Kategorie „Stationäre Einrichtungen“ zu berücksichtigen. Bei vier eingeschlossenen Kategorien multipliziert sich der Wert auf 1.280 zu Befragende in stationären Einrichtungen. Da diese Gruppe etwa 2% der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung ausmacht, ist die Zahl schließlich mit 50 zu multiplizieren, was eine Gesamtstichprobe von 64.000 Kindern und Jugendlichen ergibt. Erschwerend tritt hinzu, dass vulnerable Kinder und Jugendliche wie etwa die Gruppe aus stationären Einrichtungen durch ihre Belastungen häufiger von Fehlzeiten betroffen sind, wodurch an Stichtagen von Befragungen, wie sie für Schulbefragungen typisch sind, mit einer verzerrten, weil unterdurchschnittlichen Beteiligung dieser vulnerablen

Gruppe zu rechnen ist (vgl. Averdijk/Müller-Johnson/Eisner 2012), was durch eine weitere Vergrößerung der Gesamtstichprobe auszugleichen wäre.

Zur Approximation des finanziellen Aufwands bei einem so geschätzten notwendigen Umfang einer Schulbefragung, die die Gewaltbetroffenheit von Kindern bzw. Jugendlichen in Fremdunterbringung abbilden kann, soll der Hinweis dienen, dass für bevölkerungsrepräsentative Haushaltsbefragungen wie sie auch in bisherigen Studien mit Befragung von Erwachsenen zur Misshandlungserfahrung in Deutschland umgesetzt wurden (z.B. Jarczok u.a. 2023; Witt u.a. 2020; Witt u.a. 2018), für eine Stichprobe von rund 2.500 Befragten mit einem vierstelligen Euro-Betrag für eine Befragungsminute gerechnet werden muss.¹¹ Unter Vernachlässigung von Kostenunterschieden zwischen Haushalts- und Schulbefragungen dürfte für eine 51 Mal größere, methodisch herausforderndere Stichprobe von Schülerinnen und Schülern an Schulen bei einer rund einstündigen Befragung mit einem Betrag von mehreren Millionen Euro zu rechnen sein.

Folglich müssen für eine aussagekräftige und praktisch umsetzbare Stichprobe Jugendliche, die in stationären Einrichtungen betreut werden, mit höherer Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen werden als übrige Kinder und Jugendliche (Stichwort „Oversampling“). Eine Schulbefragung, die Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen in angemessenem Umfang berücksichtigt, muss entsprechend ein mehrstufiges, geschichtetes Sampling-Verfahren anwenden. Schulen in stationären Einrichtungen und weitere Schulen mit Förderschwerpunkt müssen hierbei eine separate Schicht (Stratum) darstellen, in welcher diese Schulen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen werden als Regelschulen. Um auch Jugendliche aus stationären Einrichtungen in Regelschulen ausreichend abzudecken, muss auch diese Stichprobe größer als üblich angesetzt werden, um auch hier genügend Jugendliche aus stationären Einrichtungen einzu beziehen. Dabei können zusätzlich zu erreichende Quoten an Schülerinnen und Schülern aus stationären Einrichtungen in Regelschulen vorgegeben werden, d.h. die Befragung wird so lange im entsprechenden Design weitergeführt und um weitere Schulen ergänzt, bis die gesetzten Quoten an Jugendlichen aus stationären Einrichtungen erreicht werden. Aufwand und Kosten für ein hier skizziertes Vorgehen mit Strata, die mit höherer Wahrscheinlichkeit Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen einschließen, dürften unter den Kosten für eine allgemeine Schulstichprobe bleiben, die in einer Modellrechnung (vgl. Box 1) auf nahezu 65.000 zu befragende Schüler:innen angesetzt wurde. Bei Kindern bzw. Jugendlichen in Fremdunterbringung ist von einer geschätzt drei- bis vierfach erhöhten Sonderschulquote (Kindler u.a. 2011) auszugehen. Gleichzeitig ist die Anzahl an Schulen mit Förderschwerpunkt, die in ein spezifisches Stratum einbezogen werden können,

¹¹ Die Aussage orientiert sich an den Kosten für eine Befragung durch das Institut USUMA (www.usuma.com) bei rund 2.500 Personen in ganz Deutschland (Prof. Elmar Brähler, Leipzig, persönliche Mitteilung, 15.03.2023).

beschränkt. Entsprechend ist immer noch von einer sehr großen Stichprobe im Bereich von ca. 50.000 zu befragenden Schülerinnen und Schülern auszugehen.

2.1.3.2 Haushaltsbefragung mit Zusatzmodul

Bei einem Fokus auf eine Haushaltsbefragung als Hauptinstrument der Bevölkerungsstudie bei Jugendlichen zu Misshandlungserfahrungen ist eine Ergänzung durch ein separates Modul für Jugendliche in stationären Einrichtungen notwendig, wenn Jugendliche aus dieser Gruppe inkludiert werden sollen. Vorgeschlagen wird für diesen Fall eine repräsentative Erfassung der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen über die unterschiedlichen Kategorien stationärer Einrichtungen, die eingangs eingeführt wurden. Das Studiendesign umfasst eine zweistufige Stichprobenziehung. In einem ersten Schritt muss eine geschichtete Zufallsauswahl an stationären Einrichtungen gezogen werden. Grundlage für die Schichtung von Wohnformen bei Heimen bildet das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Die vorhandenen stationären Einrichtungen sind national statistisch erfasst, allerdings liegen teilweise keine jahresaktuellen Adresslisten bei den Landesjugendämtern vor. Hier, wie bei den anderen Formen stationärer Einrichtungen, wäre mit einem erheblichen Aufwand für die Adressrecherche zu rechnen. Kapitel 2.1.1 und Tabelle 1 bieten einen Überblick über die Häufigkeiten in den weiteren Bereichen stationärer Einrichtungen. Für eine regional ausgeglichene Verteilung ist möglicherweise eine weitere Schichtung zu berücksichtigen. Mehr als zwei Schichten in der Ziehung von Organisationen sind jedoch zu vermeiden. Innerhalb der Einrichtung kann bei Häusern mit vielen Kindern und Jugendlichen eine Zufallsauswahl an zu Befragenden gezogen werden, bei kleineren Einrichtungen ist eine Vollerhebung angebracht. Um ausreichend Personen mit Merkmalen zu erfassen, die sich als empirisch bedeutsamer Risikofaktor für eine Misshandlungserfahrung ergeben haben, können zusätzlich Quoten vorgegeben werden.

Box 2: Zugang zu Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien

Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien sind potenziell über Haushaltsbefragungen erreichbar. Der Zugang wird jedoch dadurch erschwert, dass nur ein geringer Anteil der Pflegeeltern entsprechende rechtliche Befugnisse besitzt, sodass eine Einwilligung für eine Studienteilnahme für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren entweder durch die (rechtlichen) Eltern oder durch eine Vormundsperson eingeholt werden muss, welche das Sorgerecht oder Teile des Sorgerechts für das Pflegekind hat. Bei Jugendlichen ab einem Alter von 16 Jahren kann in Übereinstimmung mit Art. 8 Abs. 1 EU-DSGVO davon ausgegangen werden, dass die Jugendlichen die Tragweite ihrer Einwilligungsentscheidung ermessen können und ohne elterliche Einwilligung an einer entsprechenden Studie teilnehmen können.

Bei Kindern unter 16 Jahren, für die eine Einwilligung durch Sorgeberechtigte erfolgen muss, kann die Beteiligung verzerrt werden, da bei Misshandlungserfahrungen oft Eltern in der Herkunftsfamilie als Täter:innen oder Mitwisser:innen (mit)eteiligt waren. Die Herausforderungen des Einholens der Zustimmung durch die Sor-

geberechtigten für Pflegekinder unter 16 Jahren trifft jedoch auf Schüler:innenbefragungen ebenso zu. Das Risiko einer verzerrten Beteiligung Misshandlungsbetroffener bei notwendiger Einwilligung durch elterliche Sorgeberechtigte trifft alle Kinder und Jugendlichen, auch solche, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Herkunftsfamilie leben, und wird im Haupttext entsprechend ausgeführt (vgl. Kap. 2.1.3.).

Beim Abwägen eines Vorzugs von Schulbefragung mit Oversampling vs. Haushaltsbefragung mit Zusatzmodul stellen sich in beiden Zugängen weitere praktische und ethische Herausforderungen. Mehrere davon betreffen beide Zugänge. So erfolgt ein bedeutsamer Teil der Misshandlungserfahrungen durch Eltern und andere familiennahe Betreuungspersonen (Jud 2018; Jud u.a. 2016). Bei einer Zustimmung der Eltern zur Befragung ist daher von einer Verzerrung hin zur Nicht-Teilnahme bei Misshandlungsbetroffenen aus dem Kreis der Familie zu rechnen, was eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenzen zur Folge hat. Obschon entwicklungspsychologisch eine eigenständige Entscheidung für eine Studienteilnahme auch für Jugendliche ab 12 Jahren als gegeben erachtet wird (z.B. Redding 1993), hat sich in der Praxis durch Entscheidungen von Ethikkommissionen und Datenschutzbeauftragten in Übereinstimmung mit Art. 8 Abs. 1 EU-DSGVO eine Befragung von Jugendlichen unter 16 Jahren ohne Einwilligung der Eltern oft als schwer durchführbar erwiesen (vgl. Box 2). Die Herausforderungen im Kontext des „Informed Consent“ werden auch in den Expertisen zur Haushalts- und Schulbefragung beschrieben (Maschke/Stecker 2021). Die entsprechenden Hürden können kaum ohne gesetzliche Anpassungen minimiert werden. Als „Good Practice“-Beispiel kann hier das neu implementierte norwegische Gesetz zur Forschungsbeteiligung von Kindern zwischen 12 und 16 Jahren¹² dienen. Die ungenügende rechtliche Regulierung der Entscheidungen von Ethikkommissionen in Deutschland wird an separater Stelle noch einmal diskutiert (vgl. Box 4).

Box 3: Zugang zu Careleaver:innen

Die Thematik der Careleaver:innen, also jenen Kindern und Jugendlichen, die nicht mehr außerhalb ihrer Ursprungsfamilie (im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe) betreut werden, hat in den letzten Jahren in der Fachliteratur und der Forschung viel Aufmerksamkeit erhalten, da die sensible Phase des Übergangs aus einer betreuten Situation in eine eigenständige oder zumindest in größerem Umfang eigenständige Lebensweise entscheidend für eine günstigere oder ungünstigere weitere Entwicklung sein kann (z.B. Cameron u.a. 2018). In methodischer Hinsicht ist die Careleaver:innen-Thematik nicht für die Stichprobengewinnung relevant, da schulpflichtige Careleaver:innen entweder über eine Schulbefragung oder über eine Haushaltsbefragung erreicht werden können. Die eigene Auswertung einer umfangreichen Careleaver:innen-Stichprobe von n=459 in der Schweiz zeigt, dass die jungen Menschen, wenn sie vor Erreichen des Erwachsenenalters die stationäre Ein-

¹² Zugriff auf norwegisches Originaldokument unter <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-06-28-1000>. Ein englischsprachiger Artikel, der die Vorzüge des norwegischen Zugangs beschreibt, ist in Vorbereitung.

richtung verlassen, oft in die Ursprungsfamilie zurückkehren und weiterhin in Ausbildung sind (Jarczok u.a. 2021). Allerdings sind in der Stichprobe die Careleaver:innen mit einem Alter von über 14 Jahren bei Austritt eingeschlossen, da jüngere Aus-tretende oft in eine andere Form der Fremdbetreuung wechseln. Ein separates Mo-dul zu Careleaver:innen bzw. eine separate Substichprobe scheint daher nicht not-wendig. Erfahrungen mit stationären Einrichtungen sind aber ein wichtiges Element, welches im Fragebogen berücksichtigt werden sollte, da ein Zusammenhang mit verschiedenen bio-psycho-sozialen Outcomes naheliegt (z.B. Sariaslan u.a. 2022).

Organisationen wie stationäre Einrichtungen oder Schulen sind oft nur zurückhal-tend bereit, an Studien zu sensiblen Themen wie Kindesmisshandlung teilzuneh-men, da sie Rankings und Vergleiche mit anderen Organisationen befürchten (vgl. Jud u.a. 2015). Außerdem werden Schulen bereits sehr intensiv als Zugangsweg für eine Vielzahl von Studien unterschiedlichster Art genutzt. Entsprechend heben Bestimmungen von einzelnen Ländern hervor, dass Befragungen in Schulen zu schulbezogenen Themen erfolgen müssen.¹³ Studien zur Häufigkeit von Misshand-lungserfahrungen haben jedoch auf jeden Fall einen direkten Schulbezug, zumal die Schule einen entscheidenden Beitrag im Erkennen von Misshandlungserfahrungen leisten kann – und sollte. Sinnvollerweise sollte eine Schulbefragung zur Prävalenz von Misshandlungserfahrungen gezielt mit Fragen zur Umsetzung von Schutz- und Hilfeerfahrungen im Kontext Schule verknüpft werden, womit der direkte Bezug und auch der Lerneffekt für den Kontext Schule noch sichtbarer werden. Die Befürchtung, dass Vergleiche angestellt würden, muss im Vorfeld durch intensive Kommunikation und am besten im persönlichen Kontakt mit den Einrichtungs- oder Schulleitungen entkräftet werden. Auch haben sich in verschiedenen Studien im Kontext der Prävention von Kindeswohlgefährdung methodische Zugänge als erfolgreich erwiesen, bei denen sich Einrichtungen für die Teilnahme bewerben können, um z.B. ihre „Good Practice“ im Bereich Schutzkonzepte darzulegen. Ein solcher Zugang könnte für die Forschung zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung weiterentwickelt werden. Zwar geht er mit Abstrichen bei der Repräsentativität ein-her, ist dafür aber besser geeignet, einen sicheren Rahmen der Befragung zu ermög-lichen. Box 4 greift darüber hinaus ein Grundsatzproblem der sensiblen Forschung im Kontext von Kindeswohlgefährdung auf.

Box 4: Fehlende Verpflichtungen zur Evaluation ethischer Herangehensweise

Forschung im sensiblen Bereich des Kinderschutzes und zu Kindeswohlgefährdung sollte grundsätzlich durch eine Ethikkommission begutachtet werden, die den Er-kenntnisgewinn durch die Forschung gegenüber einer Belastung durch dieselbe ab-wägt und Datenschutzfragen sowie weitere ethische Anforderungen prüft. Im deut-schen Rechtssystem sind Ethikkommissionen jedoch nur für die Begutachtung me-dizinischer Forschung zwingend vorgesehen. Obwohl inzwischen eine Mehrheit der

13 Als Beispiel kann die entsprechende Verordnung des Saarlands dienen: § 3 Abs. 3 Nr. 1 der Ver-ordnung über die Durchführung von Erhebungen zum Zwecke wissenschaftlicher Forschung in Schulen vom 14. April 1986 (Amtsblatt, S. 351), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. De-zember 2015 (Amtsblatt, S. 960).

Universitäten die Möglichkeit der Begutachtung auch nicht medizinischer Studien durch interne Ethikkommissionen bietet, ist die Begutachtung von Studien zu Kindeswohlgefährdung durch Forschungsteams außerhalb medizinischer Fakultäten gesetzlich nicht vorgeschrieben. Um sowohl internationalen Anforderungen als auch eigenen professionellen Ansprüchen bei der Publikation von Forschungsergebnissen zu genügen, mussten Forschungseinrichtungen wie beispielsweise das Deutsche Jugendinstitut aus eigenem Antrieb hausinterne Ethikkommissionen schaffen. Medizinischen Ethikkommissionen fehlt oft die für Forschung im Kinderschutz notwendige Expertise und Praxiserfahrung im Bereich der Sozialpädagogik oder Jurisprudenz. Die ungenügende gesetzliche Regelung zur ethischen Begutachtung sensitiver Forschung am Menschen oder mit Menschen auch außerhalb der Medizin führt zu einer sehr kleinteiligen Landschaft an Ethikkommissionen mit ungenügend vergleichbaren Strukturen und Vorgaben, welche naheliegenderweise mit einer bundesweit wahrscheinlich hohen Variabilität verbunden ist und zu mangelnder Reliabilität bei Entscheidungen zu vergleichbaren methodischen Designs führt. Weitere ethische Herausforderungen werden an anderer Stelle in der Expertise durch Heinz Kindler u.a. (2024) besprochen.

2.1.4 Besonderheiten bezüglich der inhaltlichen Gestaltung einer Erhebung und mögliche Ansätze

Die inhaltliche Gestaltung einer epidemiologischen Befragung zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung betrifft in erster Linie die Wahl der Instrumente und Variablen. Bei der Wahl der Instrumente ist eine Abweichung von Instrumenten in einer Bevölkerungsbefragung über eine Haushalts- oder Schulbefragung, wie sie in der Expertise von Andreas Jud u.a. (2021) diskutiert wird, weder notwendig noch wünschenswert, da die erhöhte Vulnerabilität der Gruppe von Jugendlichen in stationären Einrichtungen ja gerade anhand derselben Instrumente belegt werden soll.

Besonders wichtig jedoch ist, die Kontexte der Gewalterfahrung zu erfassen. Bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung wird in der epidemiologischen Forschung zu Kindeswohlgefährdung bisher nicht oder kaum unterschieden, ob die Gewalterfahrungen im Herkunftsland, auf der Flucht oder im Ankunftsland erlebt wurden (Jud/Pfeiffer/Jarczok 2020). Die Unterscheidung ist jedoch bedeutsam, um gezielte und angepasste Interventionen sowie selektive oder indizierte Präventionsangebote zu entwickeln. In diesem Kontext ist wichtig zu prüfen, welche Form der Prävalenz von Misshandlungserfahrungen erfasst werden soll: Lebenszeit-Prävalenz, Einjahres-Prävalenz, Halbjahres-Prävalenz oder auch mehrere Formen parallel, wobei der Erkenntnisgewinn hier stets gegenüber Einschränkungen der Reliabilität durch Verständnisschwierigkeiten, Monotonie oder Ermüdungerscheinungen abgewogen werden muss.

Insbesondere wenn neben der Erfassung von Häufigkeiten von Kindeswohlgefährdung auch die Erfassung von Symptomen und Belastungen in die Studie eingeschlossen werden soll, ist die Erfassung von Schutz und Hilfen entscheidend. Im Kontext der Forschung zu Fremdplatzierung haben sich häufige Wechsel von Betreuungsettings als besonders ungünstig für die weitere Entwicklung von Kindern und Jugendlichen erwiesen (z.B. Rubin u.a. 2007). Vielfach ist die Erfassung von

Schutz und Hilfen bei multipel belasteten Kindern und Jugendlichen, die stationär betreut werden, herausfordernd, da oft eine Vielzahl an Hilfen umgesetzt wird. So wurden beispielsweise in einer Aktenanalyse von Andreas Jud (2008) in der Schweiz zu fremdplatzierten Kindern mit einer familiengerichtlichen Maßnahme bis zu 64 Fachpersonen dokumentiert, die im Verlauf in die Betreuung des Kindes bzw. Jugendlichen involviert waren. Jugendliche dürften insbesondere in der mittleren oder gar frühen Kindheit nicht alle Maßnahmen und Interventionen überblicken, entsprechend ist die Erfassung von Schutz und Hilfen zeitlich einzuschränken, etwa auf das letzte Jahr oder die letzten beiden Jahre.

2.1.5 Besonderheiten bezüglich der methodischen Gestaltung einer Erhebung (Fragenformat, Sprache, Antwortbereitschaft) und mögliche Ansätze

Für die Gestaltung einer Befragung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen zu Misshandlungserfahrungen sind methodische Besonderheiten auf unterschiedlichen Ebenen zu beachten. Diskutiert werden Herausforderungen durch Einholung des elterlichen „Informed Consent“, Vorteile und Umsetzung partizipativer Beteiligung, Qualifikationen des Forschungspersonals und sprachliche Hürden.

Bereits weiter oben und in Box 2 wird die Herausforderung der Einholung des elterlichen Informed Consent diskutiert, die gerade deshalb problematisch ist, weil Eltern häufig Täter:innen sind und durch die Verweigerung der Teilnahme an einer Befragung, die ihrem Interesse widerspricht, die Beteiligungsquoten deutlich verzerren können (z.B. Garcia-Quiroga/Agoglio 2020). Die Intention des elterlichen Informed Consent als Schutz vor unnötiger Belastung durch Forschung zu sensitiven Themen wird im Kontext elterlicher Misshandlung mitunter ad absurdum geführt. Denn die betroffenen Kinder und Jugendlichen sehen in der Disclosure bei Befragungen zu Misshandlungserfahrungen vielmehr die Vorteile und erleben sie höchstens als temporäre Belastung (Jaffe u.a. 2015). Das bedeutet: Die elterliche Verweigerung der Teilnahme dient dann eher dem eigenen Schutz als dem der Kinder.

Die Antwortbereitschaft von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen kann durch erhöhte Belastungen beeinträchtigt sein. Da das Vertrauen der viktimisierten Betroffenen in ihre Bezugspersonen wiederholt verletzt wurde, erscheint ein – im Vergleich zu Gruppen außerhalb stationärer Einrichtungen – erhöhtes Misstrauen gegenüber Autoritätspersonen plausibel, das die Antwortbereitschaft weiter einschränkt. Jugendliche in stationären Einrichtungen resp. deren Schulen partizipativ an der Entwicklung des Zugangs zur Befragung sowie möglicher Anreize zu beteiligen, erfüllt daher nicht nur die ethische Anforderung zur Errichtung eines geschützten Rahmens der Befragung, sondern dient auch dazu, Hürden und Barrieren beim Zugang zur Erfassung zu antizipieren und minimieren.

Aus Literaturrecherchen zu publizierten Studien lässt sich kaum eine „Good Practice“ zu partizipativen Zugängen ableiten, da publizierte Studien die Umsetzung der Befragung bei entsprechenden Jugendlichen eher knapp berichten und auf Ergebnisse fokussieren, die weniger deren Effektivität im Hinblick auf die Beteiligung überprüfen, sondern ethische Vorzüge und Erkenntnisvorteile in den Vordergrund

stellen (vgl. Hearn u.a. 2022; Yap u.a. 2022; Garcia-Quiroga/Agoglia 2020; Grace u.a. 2019; Rogers/Carr/Hickman 2018; Törrönen/Vornanen 2014; Due/Riggs/Augoustinos 2014; Nelems/Currie 2012; Afifi u.a. 2011; Franks 2011). Naheliegenderweise werden die partizipativen Zugänge in der Regel gemeinsam mit den Betroffenen entwickelt und sind dadurch variabel und individuell. Dennoch findet sich auch häufig der Einsatz von Fokusgruppen. Herausgestrichen wird wiederholt die Wichtigkeit der Beteiligung in allen Phasen: bei der Planung, Umsetzung, Interpretation und Kommunikation der Ergebnisse.

Durch die erhöhte Vulnerabilität der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen sind an die datenerhebenden Fachkräfte erhöhte Anforderungen zu stellen. Neben vertieften Kenntnissen des Forschungsstandes im Bereich Kindeswohlgefährdung sind, je nach stationärem Setting, bei den Befragenden Grundkenntnisse in den Themenfeldern kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder, Forschung zur stationären Unterbringung, Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in stationären Settings oder mit Fluchterfahrungen vorzusetzen. Schulungen zum angemessenen Umgang und der Gesprächsführung mit der vulnerablen Gruppe sind nicht nur aus ethischen Überlegungen heraus notwendig, sondern sie stärken auch die Vergleichbarkeit der Datenerfassung über die unterschiedlichen datenerfassenden Fachkräfte hinweg.

Besonders für Kinder und Jugendliche in Flüchtlingsunterkünften ist die Beteiligung an einer Studie durch mangelnde Deutschkenntnisse erschwert. Grundsätzlich ist es herausfordernd, eine Erhebung trotz der oft beengten Verhältnisse an einem ruhigen, sicheren Ort ohne Einsicht- oder Zugangsmöglichkeit für Dritte durchzuführen. Hinzu kommt, dass die Arbeit mit Übersetzerinnen und Übersetzern besonders bei epidemiologischen Studien durch die hohe Zahl an Befragten sehr kostenintensiv ist. Weitere Herausforderungen mit Blick auf die Reliabilität der Erfassung ergeben sich aus der mitunter absichtlich verzerrten Übersetzung sensitiver Themen aufgrund kultureller Normen oder durch eine fehlende Kenntnis lokaler Dialekte oder Soziolekte etc., wie z.B. bei Plumridge u.a. (2012) detailliert diskutiert. Unabhängig von der Akkuratheit der Übersetzung wird stets ein Filter zwischen Selbstbericht und Datenerfassung geschoben. Aufgrund dieser Überlegungen wird die Erfassung von Misshandlungserfahrung im Selbstbericht bevorzugt, zumal es beispielsweise mit dem ICAST-C ein Instrument gibt, das eine standardisierte und validierte Datenerfassung in einer Vielzahl unterschiedlicher Sprachen ermöglicht (vgl. Jud u.a. 2021) – auch solche, die unter Menschen mit Migrationserfahrungen verbreitet sind.

Im Kontext der methodischen Gestaltung der Studie soll an dieser Stelle ein kurzer Ausblick auf Herausforderungen bei der Analyse sowie die Vergleichbarkeit und Einordnung der Ergebnisse in den internationalen Forschungsstand gegeben werden. Die Einordnung ist deswegen bedeutsam, weil sie u.a. Hinweise auf die Belastbarkeit der Ergebnisse gibt. Die jeweiligen Versorgungssysteme im Bereich stationärer Einrichtungen haben sich oft weitgehend unabhängig voneinander und landestypisch entwickelt – in föderalen Staaten wie Deutschland gibt es z.B. unter-

schiedliche Schwerpunktsetzungen in den Versorgungsstrukturen auf Ebene der föderalen Einheiten. Ansätze internationaler Typologien stationärer Einrichtungen sind jedoch vorhanden und können für Vergleiche herangezogen werden.¹⁴

2.1.6 Umgang mit Gatekeepern

In der Fachliteratur wird wiederholt der Begriff der „Gatekeeper“ genutzt für „Schlüsselpersonen“ in Institutionen, die Zugang zu den Betroffenen bevorzugt gewähren oder verwehren können. Eine einheitliche Definition bzw. Operationalisierung gibt es nicht, scheint aber auch nicht zwingend, da die relevanten Gatekeeper im Kontext von stationären Einrichtungen für die jeweiligen unter Kapitel 2.1.1 und in Tabelle 1 beschriebenen Oberkategorien separat identifiziert werden müssen. Für eine repräsentative, epidemiologische Studie darf die Auswahl der Teilnehmenden innerhalb einer Einrichtung, anders als bei qualitativen Zugängen (detailliert in Wolff/Hartig 2013), nicht durch die Gatekeeper gefiltert werden. Dennoch können Gatekeeper für den reibungslosen Ablauf eines Surveys entscheidend sein, da sie zu einer erhöhten Beteiligung der Jugendlichen beitragen können. Eine Verzerrung der Stichprobe durch Heimleitungen als Gatekeeper erfolgt jedoch bereits vorher, denn sie entscheiden über die Beteiligung der gesamten Einrichtung an der Befragung. Es muss davon ausgegangen werden, dass gerade Einrichtungen mit besonders belasteten Jugendlichen, die die Fachkräfte sehr stark fordern, weniger häufig teilnehmen. Die Verzerrung kann zwar nicht vermieden werden, es ist jedoch davon auszugehen, dass sie, wie beschrieben, nur in eine Richtung geht, d.h. dass die in den teilnehmenden Einrichtungen ermittelten Prävalenzen die tatsächlichen Prävalenzen eher unter- als überschätzen.

Fachpersonen in stationären Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen sind in allen besprochenen Kategorien von stationären Einrichtungen bedeutsame Gatekeeper. Oft sind sie enge Vertrauenspersonen, kennen den Alltag und die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen. Ihr Widerstand gegenüber einer Befragung kann sich auf die Jugendlichen übertragen und zu einer niedrigen Beteiligung führen. Sollte eine Befragung als Zusatzmodul in den stationären Einrichtungen umgesetzt werden, ist es entscheidend, bei einer Befragung und den Interviews in den Einrichtungen nicht nur die Leitungspersonen, sondern auch die Fachkräfte als Gatekeeper in einem frühen Stadium einzubeziehen, über Methoden und Ziele aufzuklären, Anregungen für einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Beteiligung abzufragen und ihr Commitment zu stärken.

Auch für den Zugang zu Jugendlichen in stationären Einrichtungen über eine Schulbefragung sind die Fachpersonen auf mehreren Ebenen zentral. Sabine Maschke und Ludwig Stecher (2021) gehen detailliert auf die Bedeutung der Beteiligung aller relevanten Gruppen bzw. deren institutionellen Vertretungen im Vorfeld der Studie

¹⁴ Zum Beispiel die Erfassung von Kindern in Residential care durch die UNICEF, vgl. <https://data.unicef.org/resources/data-collection-protocol-on-children-in-residential-care/>.

ein, die neben der Schüler:innenvertretung und den Elternbeiräten auch die Hinzuziehung von Fachpersonen aus der Schulkonferenz, Gesamtkonferenz, Lehrer:innenvertretung, Schulleitung, Schulpsychologie sowie den Kultusministerien umfasst.

2.1.7 Besonderheiten der partizipativen Beteiligung dieser Gruppe bei der Befragung

Grundsätzlich soll die partizipative Beteiligung vulnerabler Gruppen in der Gestaltung und Umsetzung der Befragung möglichst vergleichbar mit anderen, weniger vulnerablen Gruppen erfolgen, um ihnen in ähnlichem Umfang Voice und Gestaltungsmöglichkeiten zu geben. Durch die Vulnerabilität und die weiter oben bereits beschriebenen oft umfangreichen Belastungserfahrungen der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen besteht jedoch die Wahrscheinlichkeit einer möglichst beschützenden Haltung auf Seiten der Forschenden und Fachkräfte, die auch paternalistische Züge annehmen kann. Analog zu den Personen, die die Befragung durchführen, ist auch bei denjenigen, die die partizipative Beteiligung umsetzen, voranzusetzen, dass sie mit den Strukturen und Abläufen in stationären Einrichtungen ebenso vertraut sind wie mit Themen der Kindeswohlgefährdung, psychischen Krankheitsbildern und Fluchterfahrungen. Für den Einbezug von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen ist die (begleitende) Beteiligung von Personen mit psychiatrisch-psychotherapeutischer Erfahrung vorzusehen, auch für den Fall, dass die Betroffenen bei der Konfrontation mit herausfordernden Themen wie eigener Misshandlungserfahrung psychisch dekompensieren.

Bei Kindern in stationären Einrichtungen sind auch Bindungsstörungen und Bindungsschwierigkeiten prävalent (vgl. Rutter 2008); es fällt den Betroffenen mitunter schwerer, zu den Akteurinnen und Akteuren der partizipativen Beteiligung Vertrauen zu fassen. Entsprechend ist mehr Zeit sowohl für die Rekrutierung und Initiierung der partizipativen Zugänge als auch für den vertrauensbildenden Kontaktaufbau einzurechnen (vgl. Kap. 2.1.5).

Bei der partizipativen Einbindung von geflüchteten Jugendlichen stellen sich zusätzlich sprachliche Herausforderungen. Die Beteiligung von Übersetzerinnen und Übersetzern wurde bereits an anderer Stelle problematisiert (vgl. Kap. 2.1.5). Besser geeignet scheint hierbei die Unterstützung durch Mitarbeiter:innen im Projekt zu sein, die die Sprache der Geflüchteten sprechen. Vor dem Hintergrund der Vielzahl verschiedener Sprachen und Dialekte ist eine Abdeckung aller Sprachen oder auch nur von einem Großteil der Sprachen aus Ressourcengründen nicht umsetzbar. Ein Fokus auf die am häufigsten gesprochenen Sprachen unter geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Deutschland sowie auf Englisch als weltweit häufigste Zweitsprache scheint daher plausibel und mit Blick auf die Repräsentativität vertretbar. Die Auswahl der Sprachen ist an den aktuellen Geflüchtetenzahlen¹⁵ auszurichten.

¹⁵ Für das Berichtsjahr 2022 nennt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF 2023) Syrien, Afghanistan und die Türkei als die zugangsstärksten Länder bei Asylanträgen, womit z.B.

2.1.8 Fazit und Empfehlungen für quantitative Dunkelfeldbefragungen

Kinder und Jugendliche, die über längere Zeiträume in stationären Einrichtungen wie Kinder- und Jugendheimen oder den stationären Angeboten von somatischen und psychiatrischen Kliniken betreut werden, sind von einer Krankheit oder problematischen Umständen in ihrer Herkunftsfamilie betroffen und in ihrer weiteren Entwicklung herausgefordert (stationär betreute Kinder mit Behinderungen werden vorwiegend in einem separaten Kapitel betrachtet).¹⁶ Diverse Studien belegen international die hohe Betroffenheit von Kindesmisshandlung bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Kinder- und Jugendheimen, die im Rahmen dieser Expertise als Gewalt durch dauerhafte oder temporäre Bezugspersonen verstanden wird (vgl. Kap. 2.1.1). Auch für Deutschland liegen entsprechende Ergebnisse zu sexualisierter Gewalt vor. Sie unterstreichen, dass Kinder und Jugendliche in Heimen häufig nicht nur vorbelastet sind, weil sie Gewalt durch Bezugspersonen erfahren haben, sondern auch im Heim selbst Gewalt durch Gleichaltrige erleben (Allroggen u.a. 2017).

Die erhöhte Wahrscheinlichkeit von Misshandlungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in Internaten ist teils durch Studien belegt. Dennoch fehlen für Deutschland repräsentative und aktuelle Daten zu Vernachlässigungserfahrungen oder Erfahrungen psychischer und körperlicher Misshandlung. Insbesondere fehlen Daten zu Misshandlungserfahrungen im Bereich der stationären (kinderpsychiatrischen) Gesundheitsversorgung, in stationären Einrichtungen für Geflüchtete und im Jugendstrafvollzug. Letzterer ist mit gut 300 Jugendlichen pro Jahr deutlich der kleinste Bereich. Aufgrund des hohen Aufwands, die der Einschluss dieser kleinen Gruppe in eine epidemiologische Studie erfordern würde, und der bisher geringen Evidenz hinsichtlich des Forschungskontexts wird empfohlen, diese Gruppe vorerst mit qualitativ-explorativen Zugängen besser zu beforschen. Sie werden von den übrigen Empfehlungen, welche sich auf die Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Internaten, der (kinderpsychiatrischen) Gesundheitsversorgung sowie in Flüchtlingsunterkünften beziehen, ausgeschlossen.

Die Haushaltsbefragung als üblicher Zugang zur Erfassung der Prävalenz von Kindesmisshandlung ist wegen der Betreuung dieser spezifischen vulnerablen Gruppe

Arabisch, Urdu und Türkisch als besonders relevante Sprachen zu berücksichtigen wären. Die Ukraine taucht in dieser Statistik nicht auf, da Geflüchtete aus der Ukraine automatisch Schutzstatus erhalten. Da seit Beginn des Angriffskriegs durch Russland auf die Ukraine im Februar 2022 bereits über 1.000.000 Menschen aus der Ukraine nach Deutschland geflüchtet sind, wäre Ukrainisch als weitere Sprache zu berücksichtigen.

¹⁶ Die hier vorgenommene inhaltliche Trennung in unterschiedlichen Kapiteln ist in der Praxis bei Erhebungen jedoch nicht trennscharf umzusetzen, da Kinder mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII im Fall einer Unterbringung in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe leben.

in stationären Einrichtungen als alleiniger Zugang ungeeignet. Die alternative Erfassung der Prävalenz über **Schulbefragungen** ist jedoch mit methodischen Herausforderungen verknüpft:

- Zwar werden Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen auch in regulären Schulen unterrichtet, im Verhältnis zur übrigen Population der Kinder und Jugendlichen ist ihre Zahl jedoch mit rund 2% der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung gering. Um dennoch eine für statistische Auswertungen aussagekräftige Anzahl an Kindern und Jugendlichen aus stationären Einrichtungen einschließen zu können, müsste die repräsentative Stichprobe an Regelschulen stark vergrößert werden, womit auch der Anteil jener Befragten multiplikativ ansteigt, die weder Misshandlungserfahrungen erlebt haben noch in stationären Einrichtungen betreut wurden. Es ergeben sich Herausforderungen der praktischen und finanziellen Umsetzbarkeit.
- Erschwerend kommt hinzu, dass die Gruppe vulnerabler Kinder und Jugendlicher z.B. in stationären Einrichtungen häufiger von Fehlzeiten beim Schulbesuch betroffen ist, was durch eine weitere Vergrößerung der Gesamtstichprobe auszugleichen wäre.
- Schließlich werden nicht alle Kinder und Jugendlichen, die stationär betreut werden, in Regelschulen unterrichtet. Es ist naheliegend, dass diese Subgruppe besonders vulnerabel ist.

Für eine aussagekräftige Stichprobe an Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen betreut werden, müssen diese daher mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen werden als die übrigen Kinder und Jugendlichen („Oversampling“). Eine Schulbefragung, die Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen in angemessenem Umfang berücksichtigt, muss daher ein mehrstufiges, geschichtetes Sampling-Verfahren anwenden, in dem Schulen in stationären Einrichtungen und weitere Schulen mit Förderschwerpunkt neben verschiedenen Formen von Regelschulen eine separate Schicht (Stratum) darstellen. Für das Stratum der Schulen im Kontext stationärer Einrichtungen muss eine höhere Wahrscheinlichkeit festgesetzt werden, in die Stichprobe aufgenommen zu werden, als für Regelschulen. Jedoch ist auch für Regelschulen eine Ausweitung der Stichprobengröße zu berücksichtigen, um angemessen viele Schüler:innen aus stationären Einrichtungen zu erfassen, die in Regelschulen unterrichtet werden. Hier können Quoten vorgegeben werden, wie viele Personen der vulnerablen Gruppe mindestens erreicht werden müssen.

Bei der Wahl einer **Haushaltsbefragung** als Hauptinstrument eines Surveys zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und Jugend ist die Ergänzung durch ein separates Modul für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen notwendig. Die Möglichkeit eines separaten Moduls bietet sich, entsprechend der im vorherigen Abschnitt geschilderten Herausforderungen, aber auch für eine Schulbefragung an. Vorgeschlagen wird eine repräsentative Erfassung der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen über die stationären Einrichtungen. Das Studiendesign umfasst eine zweistufige Stichprobenziehung. In einem ersten Schritt muss eine geschichtete Zufallsauswahl an stationären Einrichtungen gezogen werden, wobei stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Internate, kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken sowie Flüchtlingsunterkünfte als Strata umgesetzt werden.

Bei der hohen Varianz an stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe können als Substrata die im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) definierten Wohnformen verwendet werden. Innerhalb der Einrichtung kann bei Häusern mit vielen Kindern und Jugendlichen eine Zufallsauswahl gezogen werden, bei kleineren Einrichtungen ist eine Vollerhebung angebracht. Um ausreichend Personen mit Merkmalen zu erfassen, die sich als empirisch bedeutsamer Risikofaktor für eine Misshandlungserfahrung ergeben haben, können zusätzlich Quoten vorgegeben werden.

Organisationen wie stationäre Einrichtungen (oder Schulen in stationären Einrichtungen) sind oft nur zurückhaltend bereit, an Studien zu sensiblen Themen wie Kindesmisshandlung teilzunehmen, da sie Rankings und Vergleiche mit anderen Organisationen befürchten. Diese Befürchtungen müssen im Vorfeld durch eine intensive Kommunikation und am besten durch den persönlichen Kontakt mit den Einrichtungsleitungen entkräftet werden. In verschiedenen Studien haben sich im Kontext der Prävention von Kindeswohlgefährdung zudem methodische Zugänge als erfolgreich erwiesen, bei denen sich Einrichtungen für die Teilnahme bewerben können, um z.B. ihre „Good Practice“ im Bereich der Schutzkonzepte darzulegen. Ein solcher Zugang könnte für die Forschung zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung weiterentwickelt werden. Zwar geht er mit Abstrichen bei der Repräsentativität einher, ist dafür aber besser geeignet, einen sicheren Rahmen der Befragung zu ermöglichen.

Bei der Rekrutierung von Kindern und Jugendlichen innerhalb der stationären Einrichtungen stellen sich praktische und ethische Herausforderungen. Denn für die Befragung ist in der Regel die Einwilligung der Eltern erforderlich. Da aber ein bedeutsamer Teil der jungen Menschen eine Misshandlung durch die Eltern und andere familiennahe Betreuungspersonen erfährt, kann es zu einer Verzerrung hin zur Nicht-Teilnahme kommen, weil die Eltern eine Zustimmung verweigern, um sich selbst als Täter:innen zu schützen. Obwohl entwicklungspsychologisch nichts gegen eine eigenständige Entscheidung von jüngeren Jugendlichen für eine Studienteilnahme spricht, hat sich in der Praxis eine Befragung von Jugendlichen unter 16 Jahren ohne Einwilligung der Eltern oft als schwer durchführbar erwiesen. Begründet wird dies häufig mit Entscheidungen von Ethikkommissionen.

Bei der Befragung von geflüchteten Jugendlichen in stationären Einrichtungen sind **sprachliche Barrieren** zu berücksichtigen. Der Einsatz von Übersetzer:innen wird dabei kritisch betrachtet, vorzuziehen sind Instrumente zum Selbstbericht in den Sprachen der geflüchteten Jugendlichen. Da einige Instrumente, allen voran der ICAST, in diversen Sprachen vorhanden sind – auch Sprachen aus Staaten mit umfangreicher Emigration – ist die Bereitstellung von diesen Instrumenten nicht mit hohen Kosten verbunden. Geschulte Interviewer:innen, die eine unter Geflüchteten häufig verbreitete Sprache wie Urdu oder Arabisch sprechen, können überdies zu einer erhöhten Beteiligung beitragen.

Bei der Wahl der Instrumente selbst ist eine Abweichung von Instrumenten in einer Bevölkerungsbefragung über eine Haushalts- oder Schulbefragung weder notwendig noch wünschenswert, da die erhöhte Vulnerabilität ja gerade anhand derselben Instrumente belegt werden soll.

Jugendliche in stationären Einrichtungen resp. deren Schulen sind **partizipativ** an der Entwicklung des Zugangs zur Befragung sowie möglicher Anreize zu beteiligen, um sowohl die ethische Anforderung der Errichtung eines geschützten Rahmens für die Befragung zu erfüllen, als auch um Hürden und Barrieren bei der Erfassung zu antizipieren und minimieren. Verschiedene Beispiele zur „Good Practice“ in diesem Bereich sind vorhanden, die den Jugendlichen unterbreitet werden können. Da eine empirische Überprüfung der partizipativen Modelle noch weitgehend fehlt, wird die Auswahl der „Good Practice“-Beispiele eher aufgrund ihrer Praktikabilität und inhaltlichen Kohärenz erfolgen.

Aufgrund der erhöhten Vulnerabilität der Gruppe der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen sind an die **datenerhebenden Fachkräfte** erhöhte Anforderungen zu stellen. Grundkenntnisse in den Themenfeldern kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder, Forschung zur stationären Unterbringung, Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in stationären Settings sowie sexualisierte Gewalt sind bei den Befragenden vorauszusetzen. Schulungen zum angemessenen Umgang und in der Gesprächsführung mit der vulnerablen Gruppe sind ethisch notwendig und stärken zudem die Vergleichbarkeit der Datenerfassung.

Forschung in diesem sensiblen Bereich sollte grundsätzlich durch eine **Ethikkommission** begutachtet werden. Im deutschen Rechtssystem sind Ethikkommissionen jedoch nur zwingend für die Begutachtung medizinischer Forschung vorgesehen. Obwohl inzwischen ein Großteil der Universitäten die Möglichkeit der Begutachtung auch nicht medizinischer Studien durch interne Ethikkommissionen bietet, ist die Begutachtung dieser Studien gesetzlich nicht vorgeschrieben. Forschungseinrichtungen wie beispielsweise das Deutsche Jugendinstitut mussten aus eigenem Antrieb Ethikkommissionen einrichten. Hier ist eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen zu fordern, die sensitive Forschung am Menschen oder mit Menschen auch außerhalb der Medizin regelt. Dadurch kann in Ethikkommissionen mittelfristig ein mitunter bedenklicher Mangel an Kenntnis der nicht medizinischen Forschung vermieden werden.

Herausforderungen bestehen schließlich für den **internationalen Vergleich** von Prävalenzen der Misshandlungsbetroffenheit im Kontext stationärer Einrichtungen, da die jeweiligen Versorgungssysteme sich oft weitgehend unabhängig und landestypisch entwickelt haben. So gibt es in föderalen Staaten wie Deutschland beispielsweise unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in den Versorgungsstrukturen auf Ebene der föderalen Einheiten. Internationale Ansätze für die Entwicklung von Typologien stationärer Einrichtungen sind jedoch vorhanden und können für Vergleiche herangezogen werden.

Literaturverzeichnis

- Aebi, Marcel/Linhart, Susanne/Thun-Hohenstein, Leonhard/Bessler, Cornelia/Steinhausen, Hans-Christoph/Plattner, Belinda (2015): Detained Male Adolescent Offender's Emotional, Physical and Sexual Maltreatment Profiles and Their Associations to Psychiatric Disorders and Criminal Behaviors. In: *Journal of abnormal child psychology*, 43. Jg., H. 5, S. 999–1009
- Afifi, Rema A./Makhoul, Jihad/El Hajj, Taghreed/Nakkash, Rima T. (2011): Developing a logic model for youth mental health: participatory research with a refugee community in Beirut. In: *Health Policy and Planning*, 26. Jg., H. 6, S. 508–517
- Allroggen, Marc/Rau, Thea/Ohlert, Jeannine/Fegert, Jörg M. (2017): Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. In: *Child Abuse & Neglect*, 66. Jg., S. 23–30
- Averdijk, Margit/Müller-Johnson, Katrin/Eisner, Manuel (2012): Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland (ETH Zurich). UBS Optimus Foundation. Zürich
- Baier, Dirk/Rabold, Susann/Döring, Bettina (2010): Jugendliche als Opfer und Täter von Gewalt im Bundesland Sachsen-Anhalt (KFN-Forschungsberichte No. 110). Hannover
- Baier, Dirk/Pfeiffer, Christian/Simonson, Julia/Rabold, Susann (2010): Jugendliche in Deutschland als Opfer und Täter von Gewalt: Erster Forschungsbericht zum gemeinsamen Forschungsprojekt des Bundesministeriums des Innern und des KFN (KFN-Forschungsberichte No. 107). Hannover
- Brücker, Herbert/Ette, Andreas/Grabka, Markus M./Kosyakova, Yuliya/Niehues, Wenke/Rother, Nina/Spieß, C. Katharina/Zinn, Sabine/Bujard, Martin/Cardozo, Adriana/Décieux, Jean Philippe/Maddox, Amrei/Milewski, Nadja/Naderi, Robert/Sauer, Leonore/Schmitz, Sophia/Schwanhäuser, Silvia/Siegert, Manuel/Tanis, Kerstin (2022): Geflüchtete aus der Ukraine in Deutschland. Flucht, Ankunft und Leben. Ausgabe 04|2022 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg. Nürnberg
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2023). Aktuelle Zahlen. Ausgabe: Januar 2023. Nürnberg
- Cameron, Claire/Hollingworth, Katie/Schoon, Ingrid/Santen, Eric van/Schröder, Wolfgang/Ristikari, Tiina/Heino, Tarja/Pekkarinen, Elina (2018): Care leavers in early adulthood: how do they fare in England, Finland and Germany? In: *Children and Youth Services Review*, 87. Jg., H. 4, S. 163–172
- Chui, Wing Hong/Khiatani, Paul Vinod/She, Minnie Heep Ching/Chan, Bowie Po Yi (2023): A latent profile analysis of child maltreatment among at-risk youth gang members: Associations with violent delinquency, non-violent delinquency, and gang organizational structures. In: *Child Abuse & Neglect*, 135. Jg., S. 105989
- Derr, Regine/Hartl, Johann/Mosser, Peter/Eppinger, Sabeth/Kindler, Heinz (2017): Kultur des Hinhörens. Sprechen über sexuelle Gewalt, Organisationsklima und Prävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, zentrale Ergebnisse : Abschlussbericht. München
- Dewitz, Nora von/Massumi, Mona/Grießbach, Johanna (2016): Neu zugewanderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Entwicklungen im Jahr 2015. Köln
- Due, Clemence/Riggs, Damien W./Augoustinos, Martha (2014): Research with Children of Migrant and Refugee Backgrounds: A Review of Child-Centered Research Methods. In: *Child Indicators Research*, 7. Jg., H. 1, S. 209–227
- El-Mafaalani, Aladin/Kemper, Thomas (2017): Bildungsteilhabe geflüchteter Kinder und Jugendlicher im regionalen Vergleich. Quantitative Annäherungen an ein neues Forschungsfeld. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.25656/01:21268>
- Franks, Myfanwy (2011): Pockets of Participation: Revisiting Child-Centred Participation Research. In: *Children & Society*, 25. Jg., H. 1, S. 15–25
- Garcia-Quiroga, Manuela/Agoglia, Irene Salvo (2020): Too Vulnerable to Participate? Challenges for Meaningful Participation in Research with Children in Alternative Care and Adoption. In: *International Journal of Qualitative Methods*, 19. Jg., 160940692095896
- Grace, Rebekah/Knight, Jenny/Baird, Kelly/Ng, Jonathan/Shier, Harry/Wise, Sarah/Fattore, Tobia/McClean, Tom/Bonser, Gill/Judd-Lam, Sarah/Kemp, Lynn (2019): Where are the silences? A scoping review of child participatory research literature in the context of the Australian service system. In: *Children Australia*, 44. Jg., H. 4, S. 172–186
- Habetha, Susanne/Bleich, Sabrina/Weidenhammer, Jörg/Fegert, Jörg M. (2012): A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6. Jg., H. 1, S. 1–10
- Hearn, Fran/Biggs, Laura/Brown, Stephanie/Tran, Lien/Shwe, Sherinald/Noe, Ta/Toke, Shadow/Alqas Alias, May/Essa, Maryaan/Hydari, Shogoufa/Szwarc, Josef/Riggs, Elisha (2022): Having a Say in Research Directions: The Role of Community Researchers in Participatory Research with Communities of Refugee and Migrant Background. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. Jg., H. 8, S. 4844

- Helming, Elisabeth/Kindler, Heinz/Langmeyer, Alexandra/Mayer, Marina/Mosser, Peter/Entleitner, Christine/Schutter, Sabina/Wolff, Mechthild (2012): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht des DJI-Projekts im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. München
- Jaffe, Anna E./DiLillo, David/Hoffman, Lesa/Haikalis, Michelle/Dykstra, Rita E. (2015): Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. In: *Clinical psychology review*, 40. Jg., S. 40–56
- Jarczok, Marion/Knecht Krüger, Beatrice/Mitrovic, Tanja/Gérard, Gomera/Jud, Andreas (2021): Care leaver needs and accessibility: Findings from the first large-scale project in Switzerland. In: *Child & Family Social Work*, 26. Jg., H. 1, S. 11–25
- Jarczok, Marion/Lange, Stephanie/Meinck, Franziska/Witt, Andreas/Clemens, Vera/Fegert, Jörg M./Jud, Andreas (2023): Widening epidemiological data on the prevalence of child maltreatment: Validation of the German ICAST-R in a student sample and national household survey. In: *Child Abuse & Neglect*, 137. Jg., S. 106038
- Jud, Andreas (2008): Kinderschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle. In: Voll, Peter/Jud, Andreas/Mey, Eva/Häfeli, Christoph/Stettler, Martin (Hrsg.): *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen*. Luzern, S. 51–64
- Jud, Andreas (2018): Kindesmisshandlung: Definition, Ausmaß und Folgen. In: Fegert, Jörg/Kölich, Michael/König, Elisa/Harsch, Daniela/Witte, Susanne/Hoffmann, Ulrike (Hrsg.): *Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen: Für die Leitungspraxis in Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule*. Heidelberg, S. 49–58
- Jud, Andreas/Kindler, Heinz (2019): *Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum*. München
- Jud, Andreas/Pfeiffer, Elisa/Jarczok, Marion (2020): Epidemiology of violence against children in migration: A systematic literature review. In: *Child Abuse & Neglect*, 108. Jg., S. 104634
- Jud, Andreas/AlBuhairan, Fadia/Ntinapogias, Athanasios/Nikolaidis, George (2015): Obtaining agency participation. In: Jud, Andreas/Jones, Lisa M./Mikton, Christopher (Hrsg.): *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment*. Genf, S. 55–62
- Jud, Andreas/Rassenhofer, Miriam/Witt, Andreas/Münzer, Annika/Fegert, Jörg M. (2016): Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Expertise. Berlin
- Jud, Andreas/Meinck, Franziska/Sachser, Cedric/Witt, Andreas/Jarczok, Marion/Fegert, Jörg M. (2021): *Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien. Expertise*. Berlin
- Karpenstein, Johanna/Klaus, Tobias (2019): *Die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland. Auswertung der Online-Umfrage 2018*. Berlin
- Karpenstein, Johanna/Rohleder, Daniela (2022): *Die Situation geflüchteter junger Menschen in Deutschland*. Berlin
- Kindler, Heinz/Helming, Elisabeth/Meysen, Thomas/Jurczyk, Karin (Hrsg.) (2011): *Handbuch Pflegekinderhilfe*. München
- Klaus, Tobias/Millies, Marc (2017): *Recherche zur Bildungssituation von Flüchtlingen in Deutschland*. Bremen
- Korntheuer, Annette/Damm, Ann-Christin (2020): What Shapes the Integration Trajectory of Refugee Students? A Comparative Policy Analysis in Two German States. In: *Refuge: Canada's Journal on Refugees*, 36. Jg., H. 2, S. 31–44
- Lauterbach, Wolfgang (2021): Sekundäre Bildung in Deutschland. In: Bauer, Ullrich/Bittlingmayer, Uwe H./Scherr, Albert (Hrsg.): *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie*. Wiesbaden, S. 1–26
- Lewek, Mirjam/Naber, Adam (2017): *Kindheit im Wartezustand. Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland*. Köln
- Maschke, Sabine/Stecher, Ludwig (2021): *Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien im Erhebungskontext Schule zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*. Berlin
- Mohler-Kuo, Meichun/Landolt, Markus A./Maier, Thomas/Meidert, Ursula/Schönbucher, Verena/Schnyder, Ulrich (2014): Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. In: *Journal of Adolescent Health*, 54. Jg., H. 3, 304-311.e1
- Müller, Lauritz Rudolf Floribert/Büter, Karl Phillipp/Rosner, Rita/Unterhitzberger, Johanna (2019): Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13. Jg., H. 1, S. 1-11
- Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021): *Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Arbeitsphase Dezember 2019 bis Juni 2021*. Berlin
- Nelems, Martha/Currie, Vanessa (2012): Listening to Iraqi refugee children in Jordan, but then what? Exploring the impact of participatory research with children. In: *Development in Practice*, 22. Jg., H. 4, S. 600–612
- O'Donnell, Melissa/Maclean, Miriam/Sims, Scott/Brownell, Marni/Ekuma, Okechukwu/Gilbert, Ruth (2016): Entering out-of-home care during childhood: Cumulative incidence study in Canada and Australia. In: *Child Abuse & Neglect*, 59. Jg., S. 78–87

- Paiva Lareiro, Patricia de (2019): Ankommen im deutschen Bildungssystem: Bildungsbeteiligung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen. (BAMF-Kurzanalyse, 2-2019). Nürnberg
- Pane Seifert, Heather T./Tunno, Angela M./Briggs, Ernestine C./Hill, Sherika/Grasso, Damion J./Adams, Zachary W./Ford, Julian D. (2022): Polyvictimization and Psychosocial Outcomes Among Trauma-Exposed, Clinic-Referred Youth Involved in the Juvenile Justice System. In: *Child Maltreatment*, 27. Jg., H. 4, S. 626–636
- Peters, Sybille/Hartwig, Sven (2020): Die Häufigkeit von Fällen von Kindesmisshandlung – Ergebnisse einer Befragung von Brandenburger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In: *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 70. Jg., H. 8, S. 330–338
- Plumridge, Gillian/Redwood, Sabi/Greenfield, Sheila/Akhter, Nasreen/Chowdhury, Raja/Khalade, Abdul/Gill, Paramjit (2012): Involving interpreters in research studies. In: *Journal of Health Services Research & Policy*, 17. Jg., H. 3, S. 190–192
- Pluto, Liane/Schrappner, Christian/Schröer, Wolfgang (2022): Kindheit und Jugend in sozialpädagogischen Institutionen. In: Krüger, Heinz-Hermann/Grunert, Cathleen/Ludwig, Katja (Hrsg.): *Handbuch Kindheits- und Jugendforschung*. Wiesbaden, S. 1283–1305
- Rassenhofer, Miriam/Korger, Simone/Fegert, Jörg M./Hoffmann, Ulrike (2021): Häufigkeiten von Übergriffen auf Kinder und Jugendliche durch Angehörige der Heil- und Pflegeberufe. In: *Kindheit und Entwicklung*, 30. Jg., H. 4, S. 218–226
- Redding, Richard E. (1993): Children's competence to provide informed consent for mental health treatment. In: *Washington and Lee law review*, 50. Jg., H. 2, S. 695–753
- Reigstad, Bjørn/Jørgensen, Kirsti/Wichstrøm, Lars (2006): Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. In: *Nordic Journal of Psychiatry*, 60. Jg., H. 1, S. 58–66
- Rogers, Justin/Carr, Sam/Hickman, Caroline (2018): Mutual benefits: The lessons learned from a community based participatory research project with unaccompanied asylum-seeking children and foster carers. In: *Children and Youth Services Review*, 92. Jg., S. 105–113
- Rubin, David M./O'Reilly, Amanda L.R./Luan, Xianqun/Localio, A. Russell (2007): The Impact of Placement Stability on Behavioral Well-being for Children in Foster Care. In: *Pediatrics*, 119. Jg., H. 2, S. 336–344
- Rutter, Michael (2008): Implications of attachment theory and research for child care policies. In: Cassidy, Jude/Shaver, Phillip R. (Hrsg.): *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2. Aufl. New York, S. 958–974
- Sariaslan, Amir/Kääriälä, Antti/Pitkänen, Joonas/Remes, Hanna/Aaltonen, Mikko/Hiilamo, Heikki/Martikainen, Pekka/Fazel, Seena (2022): Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care. In: *JAMA Pediatrics*, 176. Jg., H. 1, e214324
- Skouteris, Helen/McCabe, Marita/Fuller-Tyszkiewicz, Matthew/Henwood, Adele/Limbrick, Sheree/Miller, Robyn (2011): Obesity in Children in Out-of-home Care: A Review of the Literature. In: *Australian Social Work*, 64. Jg., H. 4, S. 475–486
- Statistisches Bundesamt (2021): Ausgaben, Einrichtungen und Personal in der Jugendhilfe. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/_inhalt.html#_5dir1c7x0 (22.02.2021)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Grunddaten der Krankenhäuser 2021. Wiesbaden
- Tabel, Agathe (2020): Empirische Standortbestimmung der Heimerziehung. Fachwissenschaftliche Analyse von Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik. Frankfurt am Main
- Tang, Alva/Ertel, Karen A./Keen, Ryan/Beyer, Logan/Eckert, Natalie/Mita, Carol/Pintro, Kedie/Okuzono, Sakurako S./Yazawa, Aki/Sloven, Natalie (2023): Parent-child separation and cardiometabolic outcomes and risk factors in adulthood: A systematic review. In: *Psychoneuroendocrinology*, 152. Jg., S. 106084
- Tarren-Sweeney, Michael (2008): The mental health of children in out-of-home care. In: *Current Opinion in Psychiatry*, 21. Jg., H. 4, S. 345–349
- Teubert, Anja/Huber, Julia (i.D./2023): Jugendliche mit Behinderung. In: DJI (Hrsg.): *Vulnerable Gruppen - Jugendliche in stationären Einrichtungen (Andreas Jud) und Jugendliche mit Behinderung (Anja Teubert und Julia Huber)*. Unveröffentlichtes Manuskript. München, o.A.
- Törrönen, Maritta Lea/Vornanen, Riitta Helena (2014): Young People Leaving Care: Participatory Research to Improve Child Welfare Practices and the Rights of Children and Young People. In: *Australian Social Work*, 67. Jg., H. 1, S. 135–150
- Trout, Alexandra L./Hagaman, Jessica/Casey, Kathryn/Reid, Robert/Epstein, Michael H. (2008): The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., H. 9, S. 979–994
- Turner, Daniel/Wolf, Anne Jule/Barra, Steffen/Müller, Marcus/Gregório Hertz, Priscilla/Huss, Michael/Tüscher, Oliver/Retz, Wolfgang (2021): The association between adverse childhood experiences and mental health problems in young offenders. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30. Jg., H. 8, S. 1195–1207
- Ubbesen, Mads-Bonde/Gilbert, Ruth/Thoburn, June (2015): Cumulative incidence of entry into out-of-home care: changes over time in Denmark and England. In: *Child Abuse & Neglect*, 42. Jg., S. 63–71

- United Nations High Commissioner for Refugees (2016a): Children on the move: High commissioner's dialogue on protection challenges. Genf
- United Nations High Commissioner for Refugees (2016b): Global trends: Forced displacement in 2015. Genf
- Will, Gisela/Becker, Regina/Winkler, Oliver (2022): Educational Policies Matter: How Schooling Strategies Influence Refugee Adolescents' School Participation in Lower Secondary Education in Germany. In: *Frontiers in Sociology*, 7. Jg., S. 842543
- Witt, Andreas/Brown, Rebecca C./Plener, Paul L./Brähler, Elmar/Fegert, Jörg M. (2017): Child maltreatment in Germany. Prevalence rates in the general population. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11. Jg., S. 47
- Witt, Andreas/Jud, Andreas/Finkelhor, David/Brähler, Elmar/Fegert, Jörg M. (2020): Monitoring recent trends: The prevalence of disclosure of sexual abuse in a representative sample of the German population based on indicator 16.2.3 of the UN Sustainable Development Goals (SDG). In: *Child Abuse & Neglect*, 107. Jg., S. 104575
- Witt, Andreas/Glaesmer, Heide/Jud, Andreas/Plener, Paul L./Brähler, Elmar/Brown, Rebecca C./Fegert, Jörg M. (2018): Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12. Jg., H. 1, S. 1-12
- Wolff, Mechthild/Hartig, Sabine (2013): *Gelingende Beteiligung in der Heimerziehung*. Weinheim/Basel
- Yap, Kwong Hsia/Koh, Ashley/Kumar, Anesha/Lahpai, Magdalene/Cheng, Kah Hoe/Ravindaran, Tharsini/Vasu, Priya/Verghis, Sharuna (2022): Protocol for a feasibility evaluation of a Social and Emotional Learning (SEL) programme to improve resilience and academic achievement in refugee children from a community learning centre in Malaysia: PARSEL (Participatory Action Research on SEL). In: *PLOS ONE*, 17. Jg., H. 8, e0273239
- Züchner, Ivo/Peyerl, Katrin/Siegfried, Lisa-Marie (2018): *Internate in Deutschland. Annäherungen an ein heterogenes Feld. Boarding schools in Germany. Approximations to a heterogeneous field*. Weinheim/Basel

2.2 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen

Von Julia Huber und Anja Teubert

Repräsentative Studien zu (sexualisierter) Gewalt an Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen weisen auf eine hohe Betroffenheit des Personenkreises in der Kindheit und auch im späteren Lebensverlauf hin (Fang u.a. 2022; Schröttle u.a. 2021; Eberhardt/Naasner 2020; Robert Koch-Institut 2008; Puchert u.a. 2013; Schröttle u.a. 2013; Jones u.a. 2012). Die Vulnerabilität, die sich aus der spezifischen Lebenssituation und dem gesellschaftlichen Umgang mit „Anderssein“ und damit auch Behinderung ergibt, wird von den Fachkräften und einigen Autorinnen und Autoren deutlich hervorgehoben.

Es ist daher davon auszugehen, dass der Staat seinem Wächteramt aus Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 und die Jugendhilfe ihrem Schutzauftrag nach § 1 Abs. 3 Ziffer 4 SGB VIII gegenüber Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen an der Stelle nicht angemessen nachkommt. Es mangelt an wirksamen Präventions- und Interventionsmaßnahmen (Lohse/Beckmann/Ehlers 2021; Maschke/Stecher 2018).

Unseren Recherchen zufolge verfügen junge Menschen mit Behinderungen mehrheitlich über eine nur unzureichende Wissens- und Kommunikationsfähigkeit, um über Sexualität zu sprechen und (sexualisierte) Gewalt als solche zu erkennen (Helfferich/Kramer/Massell 2013). Fachkräften der Jugendämter oder anderer Anlaufstellen, wie spezialisierten Fachberatungsstellen und insoweit erfahrenen Fachkräften, fehlt es oft ebenfalls an Wissen zu den spezifischen Schutzbedürfnissen des Personenkreises und an barrierefreien Kommunikationsmöglichkeiten, um mit ihnen in Kontakt zu treten.

Junge Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen haben zudem zu geringe Chancen auf Disclosure, und es gibt für sie und ihre Angehörigen in Deutschland zu wenig Möglichkeiten, Gewalterfahrungen aufzuarbeiten oder zu bearbeiten (Maschke/Stecher 2018).

Laut Berichten von Interviewten aus dem laufenden Forschungsprojekt „Schutzkonzepte nachhaltig verankern (SchukoV2024)“, gefördert durch die Förderlinie „Duale Hochschule“ des Landes Baden-Württemberg, zeigen sich junge Menschen mit Behinderungen in pädagogischen Einrichtungen häufig grenzverletzend gegenüber Gleichaltrigen und dem Betreuungspersonal. Für den adäquaten Umgang mit diesen Situationen fehlen den Mitarbeitenden Deeskalationsskills und traumapädagogische Kenntnisse (Teubert/Huber 2023).

Die Gesetzgeberin hat durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG, 2.Durchgang) bereits zentrale Schritte eingeleitet, die sowohl dem Leitgedanken der Personenzentrierung entsprechen als auch den institutionellen Gewaltschutz (§ 37a SGB IX) verankern. Diese

greifen aber derzeit noch nicht hinreichend, sodass es dringend geboten ist, Maßnahmen im Sinne einer ganzheitlichen Präventionsstrategie zu ergreifen (Teubert 2023).

Dazu können Erkenntnisse aus dem Hellfeld und der Dunkelfeldforschung beitragen.

Gerade für die Prävalenzforschung im Kontext von Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt ist es wichtig, sich mit der Lebensrealität der heterogenen Zielgruppe von Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen auseinanderzusetzen. Damit diese bereits im Hinblick auf den Feldzugang, das Forschungsdesign und die Instrumente berücksichtigt wird und Erfahrungen wie in der „Speak!-Studie“¹ (Maschke/Stecher 2018) vermieden werden, sollten junge Menschen mit Behinderungserfahrungen partizipativ angemessen in Forschungsaktivitäten eingebunden werden (Becker/Burtscher 2019; Brodersen/Ebner/Schütz 2019).

Bereits in den späten 1980er-Jahren wurde im Zusammenhang mit der Diskussion über die Zusammenführung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe die Wichtigkeit herausgestellt, diese Zielgruppe in den Blick zu nehmen (Lüders 2018; Fegert/Besier 2010). Mit dem Bundesmodellprojekt Beraten und Stärken (BeSt) hat das Bundesfamilienministerium im Jahr 2015 die Diskussionen um die Vulnerabilität dieser Gruppe aufgegriffen, indem u.a. untersucht wurde, welche Bedingungen zum Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für jüngste und junge Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen beitragen (Helfferich/Kavemann/Albert 2021). Die Zusammenarbeit mit Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen im Rahmen von Gruppendiskussionen über die Arbeit mit Präventionsmaterial hat u.a. deutlich gemacht, dass das Besprechen der Bilder an die kommunikativen Möglichkeiten der Kinder angepasst werden muss und dass der Einbezug von Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen in komplexere Themen nur in sehr kleinen Teilen umsetzbar ist (Kavemann/Helfferich 2022). Entsprechend zeigen Studien, dass Forschende durch die Zusammenarbeit mit Erfahrungsexpertinnen und -experten die Möglichkeit erhalten, die Befragungen passgenauer vorzubereiten und durchzuführen (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2022;

¹ „Nach ersten Befragungen an Schulen mit Jugendlichen aus dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (GE) stellte sich rasch heraus, dass, trotz der Anpassung des Fragebogens und der Möglichkeit einer assistierten Befragung (siehe Abschnitt 2.3), nur wenige Schülerinnen und Schüler erfolgreich an der Befragung teilnehmen konnten. Gründe dafür lagen insbesondere darin, dass mit der notwendigen Intensivierung der Assistenz bei der Befragung die Anonymität der Situation nicht mehr vollständig gewährleistet werden konnte. Deutlich wurde zudem, dass den Schülerinnen und Schülern aus dem GE-Förderschwerpunkt zu großen Teilen eine Sprache fehlte, um über Sexualität überhaupt sprechen zu können. Die Schülerinnen und Schüler brachten in solchen Situationen zum Ausdruck, dass sie die Situation als peinlich empfanden. Es wurde daher entschieden, über die ersten Schulen hinaus keine weiteren Schulen mit GE-Förderschwerpunkt in die Befragung einzubeziehen. Hier bedarf es zukünftig detaillierter Entwicklungsarbeit, um geeignete Befragungssettings für Jugendliche mit FS Geistige Entwicklung zur Verfügung zu erstellen. Quantitativ-standardisierte Verfahren scheinen dafür kaum geeignet“ (Maschke/Stecher 2018, S. 7).

Jud u.a. 2021; Kölch/Spitzer 2021; Brodersen/Ebner/Schütz 2019; Buchner/Koenig/Schuppener 2011). Diese Art der Vorbereitung entbindet sie jedoch nicht davon, sich individuell auf den zu befragenden jungen Menschen einzulassen und Fragestil, Technik und Geschwindigkeit entsprechend anzupassen (Interview Flieger November 2022).

Der vorliegenden Ausarbeitung liegen Expertisen zugrunde, die der Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Auftrag gegeben hat, um dem Vorhaben, Fakten zur Häufigkeit von sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland durch Hell- und Dunkelfeldstudien zu erhalten, näher zu kommen (Jud/Kindler 2022; Clemens u.a. 2021; Jud u.a. 2021; Kölch/Spitzer 2021; Maschke/Stecker 2021; Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen 2021).

Neben den Erkenntnissen aus den o.g. Expertisen und weiteren Forschungsergebnissen werden Erfahrungen aus BeSt² mit den Ergebnissen aus Gesprächen mit insgesamt elf Fachkräften, zwei Forscherinnen, einer Vertreterin des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württemberg sowie dem ehemaligen Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexualisierter Gewalt in diese Expertise einfließen.³ Eines der wichtigen Ergebnisse aus diesen Diskussionen ist, dass die Forschenden über zweierlei verfügen müssen: erstens ein Basiswissen bezogen auf die jungen Menschen, die Thematik der Kindeswohlgefährdung inklusive der sexualisierten Gewalt sowie zweitens eine Reflexionskompetenz bezüglich ihrer Haltung gegenüber der Zielgruppe in diesem Kontext.

Die daraus resultierenden Anforderungen an die Dunkelfeldforschung leiten wir aus den oben genannten Diskussionen ab. Wir schlagen vor, die Prävalenzerhebung in ein umfassendes Monitoring zu Schutzkonzepten an Schulen und anderen pädagogischen Einrichtungen einzubinden sowie eine Vorstudie zur partizipativen Entwicklung und Erprobung eines Forschungskonzepts für eine Dunkelfeldstudie auf Basis der bereits existierenden Instrumente durchzuführen.

Einführend ist es uns zudem wichtig zu betonen, dass die Kategorisierung in Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung nicht im Sinne des Inklusionsgedankens, aber an dieser Stelle unumgänglich ist, weil Beeinträchtigungen und andere Differenzkategorien, wie Geschlecht und Herkunft, und daraus resultierende Behinderungserfahrungen zu einer erhöhten Verletzlichkeit der Menschen beitragen und eine gesonderte Betrachtung erforderlich machen.

² Online unter <https://www.dgfpi.de/kinderschutz/best-beraten-staerken.html> (04.02.2023).

³ Leider ist es uns nicht gelungen, die Perspektiven von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen mit aufzunehmen, weil vereinbarte Gesprächstermine im zur Verfügung gestandenen Zeitraum nicht zustande gekommen sind.

2.2.1 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen

Im neunten Sozialgesetzbuch ist Behinderung definiert. Hier heißt es in Paragraf 2: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Die behindernden, einstellungs- und umweltbedingten Barrieren werden durch die neue Definition von Behinderung nun explizit in den Fokus gerückt. Die Behinderung als solche wird damit nicht in der physischen, mentalen, sensorischen etc. Beeinträchtigung des Individuums gesehen, sondern als eine gesellschaftliche Praxis bestimmt, die solche Beeinträchtigungen zum Anlass für Zuschreibungen aller Art nimmt (Bielefeldt 2009). „Definitionen von Behinderung sind meist stigmatisierend. Die UN-Konvention verzichtet auf eine abschließende Definition und betont, dass sich der Begriff Behinderung ständig weiterentwickelt“ (Grüber 2010, S. 1).

Damit ist es nicht mehr nur die Person mit ihrer Beeinträchtigung, von der erwartet wird, sich an die sozialräumlichen und einstellungsgeprägten gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen, wenn sie teilhaben möchte. Vielmehr geht es mit der Neuausrichtung des SGB IX darum, das Unterstützungssystem nun so auszurichten, dass es darauf Einfluss nimmt, die Lebensbedingungen für Menschen so zu modifizieren, dass einstellungs- und sozialräumlich bedingte Barrieren reduziert werden und damit die selbstbestimmte Teilhabe ermöglicht wird.

Diese Veränderung nimmt, so ist zu hoffen, einen positiven Einfluss auf das psychosoziale Umfeld von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen und mindert damit auch deren Vulnerabilität, weil Barrieren minimiert, Exklusion durch die Abweichung von Normalitätsvorstellungen verhindert und damit ein Teil der Risikofaktoren oder Stressoren positiv beeinflusst wird: Motivation, Glaube, Selbstwertgefühl könnten zunehmen. Allerdings ist der Paradigmenwechsel noch nicht vollzogen, vielmehr wird in den letzten Jahren deutlich, wie herausfordernd sich dieser für das Unterstützungssystem darstellt (Teubert/Rösner 2023).

2.2.2 Zur Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Vulnerabilität wird für den Zweck dieser Expertise definiert als das erhöhte Risiko von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden. Dazu betrachten wir die Lage des Personenkreises und Risikofaktoren, die sich aus der Lebenswelt und der Beeinträchtigung ergeben könnten.

Ergebnisse der Resilienzforschung (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2022) bilden hier eine gute konzeptionelle Grundlage:

Sie unterscheiden zwei Merkmalsgruppen, die zur Verletzlichkeit von Kindern beitragen:

1. Die kindbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren umfassen biologische und psychologische Merkmale sowie primäre Faktoren, die das Kind von Geburt an aufweist (genetische oder körperliche Dispositionen, die beeinträchtigend wirken können).

Zu den sekundären Faktoren des Kindes zählen Merkmale, die in der Interaktion mit der Umwelt, wie Familie, soziale Kontakte in der Freizeit und in Regeleinrichtungen, erworben werden (Verlust von Selbstwert, Gefühl von Abhängigkeit).

2. Die aus der Umwelt resultierenden Risikofaktoren oder Stressoren, die in der psychosozialen Umwelt eines jungen Menschen entstehen.

Die Forschenden verweisen auf die Mannheimer Risikokinderstudie, die zu dem Ergebnis kommt, dass primäre Risikofaktoren sich nicht so stark auf die Entwicklung auswirken, während psychosoziale Stressoren häufiger zu ungünstigen Entwicklungsverläufen führen. Diese beeinträchtigen besonders die kognitive und sozioemotionale Entwicklung (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2022).

Zu den Schutzfaktoren zählen nach Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maïke Rönnau-Böse (2022) kognitive Fähigkeiten, emotionale Stabilität, körperliche und gesundheitliche Ressourcen, soziale Kompetenzen sowie Motivation und Glaube (ebd.).

Ausgehend davon wird in den folgenden Ausführungen darauf eingegangen, inwieweit Behinderung – verstanden als Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren, die dazu beitragen, eine Teilhabe an der Gesellschaft zu behindern – einen Einfluss auf die Entwicklung von Schutzfaktoren vor sexualisierter Gewalt haben könnte, um dann Aussagen zur Vulnerabilität der hier betrachteten Gruppe treffen zu können.

2.2.2.1 Risikofaktor Beeinträchtigungen und Behinderungen

Kognitive, Sinnes-, körperliche oder auch seelische Beeinträchtigungen sind als kindbezogene Vulnerabilitäts- oder Risikofaktoren zu bezeichnen. Sie können sowohl von Geburt an das Leben eines Menschen prägen als auch im Laufe der Entwicklung und Sozialisation durch äußere Einflüsse entstehen. Primäre kindbezogene Vulnerabilitätsfaktoren können Auslöser für die Entwicklung sekundärer Risikofaktoren sein (z.B. Überforderung der Eltern, gesellschaftliche und soziale Exklusion) und damit die Vulnerabilität langfristiger beeinflussen. Die Beeinträchtigung an sich stellt also einen Risikofaktor dar, wenn die psychosoziale Umwelt nicht entsprechend der jeweiligen Situation des Kindes ein gelingendes Aufwachsen ermöglicht.

Beeinträchtigungen führen, je nach individueller Art und Ausprägung, zu Einschränkungen in der Bewegung, des Verstehens, Wahrnehmens und Ausdrückens. So stellt beispielsweise eine Sinnesbeeinträchtigung in den Bereichen Sehen und Hören für die Betroffenen einen erheblichen Unsicherheitsfaktor dar, der sich in

einer unsicheren bis nicht machbaren Alltagsbewältigung und Mobilität für den betroffenen Menschen konkretisieren kann. Bleibt ein Mensch längere Zeit in einer solchen Lebenslage, führt dies zu psychischen Beeinträchtigungen wie Depressionen, zu eingeschränkter Orientierungs- und Kommunikationsfähigkeit, Aggressivität und/oder Fremd- und Autoaggression und kann sich letztlich zusätzlich in Form von kognitiven Beeinträchtigungen manifestieren (Höglinger/Guggisberg/Jäggi 2022).

Wir stellen vermehrt fest, dass Träger der Eingliederungshilfe sich auf die Suche nach spezialisierten Einrichtungen begeben, die mit Menschen arbeiten, die sich aggressiv zeigen und Gewalt gegen sich selbst oder andere in ihrem Umfeld ausüben. Im Forschungsprojekt „Schutzkonzepte nachhaltig verankern (SchukoV2024) berichten Interviewpartner:innen, dass die Gewalt, die von Menschen mit Behinderungen ausgeht, derzeit eine der größten Herausforderungen für manche Teams und Wohngruppen darstellt. Sie berichten weiter, dass Folgen im Einrichtungskontext oft ausbleiben, weil geeignete Möglichkeiten der Umbelegung fehlen.

Dirk Bange (2020) fasst internationale Forschungsergebnisse zusammen, die eine Verknüpfung zwischen dem Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, und der Behinderungsart aufzeigen. So werden z.B. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten häufiger körperlich misshandelt, während Kinder mit Hörbehinderungen überdurchschnittlich oft sexualisierte Gewalt und Vernachlässigung erfahren (ebd.). Hingegen ist das Risiko, Gewalt zu erfahren, für Kinder mit Autismus und Down-Syndrom vergleichbar mit dem nicht-behinderter Kinder. Als mögliche Gründe hierfür führt Bange (ebd., S. 179) an, dass „sich Eltern von Kindern mit Down-Syndrom weniger gestresst fühlen und sie mehr positive Bestätigung durch ihre Kinder erhalten als Eltern von Kindern mit anderen Behinderungsarten. Diese Eltern sind häufig etwas älter und ihre Lage ist gut. Außerdem erhalten diese Familien meist eine gute Unterstützung durch das Hilfesystem.“ Auch hier wird deutlich, inwieweit die psychosoziale Umwelt einen Einfluss auf den Umgang mit kindbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren haben kann.

Ein Vergleich zwischen Kindern mit schweren Behinderungen und Kindern mit weniger schweren Behinderungen zeigt, dass letztere häufiger von Gewalt betroffen sind (Bange 2020; Maclean u.a. 2017). Gründe dafür können u.a. darin liegen, dass deren Sorgeberechtigte unter großen Unsicherheiten leiden, wenn die Entwicklung des Kindes verzögert ist oder die Behinderung erst spät diagnostiziert wird. Die Kinder erhalten deshalb häufig erst verspätet Zugang zu Unterstützungsleistungen, und den Eltern bleibt die Sorge um die Zukunft des Kindes (ebd). Unsicherheit und Sorge beeinflussen das Sicherheitsbedürfnis der Kinder und die Haltung der Eltern. Es können Scham und Schuldgefühle bei von Behinderung und damit Exklusion betroffenen Familien entstehen. Es könnte aber auch sein, dass Kinder mit schweren Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, Gewalterfahrungen als solche einzuordnen, um dann darüber zu kommunizieren. Letztlich tragen vermutlich auch fehlende Kommunikationsskills im Unterstützungssystem dazu bei, dass sie sich niemandem anvertrauen können.

Der Umgang mit Beeinträchtigungen, die zu einer Behinderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führen, beschränkte sich bis zur Ratifizierung der UN-

Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch Deutschland hierzulande eher darauf, Sondersysteme zu schaffen und Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen nicht als Teil einer gesellschaftlichen Normalität sichtbar zu machen. Es ging bislang einrichtungszentriert eher darum, Beeinträchtigungen zu kompensieren und Hilfestellungen sowie Pflegeleistungen effektiv einzusetzen. Dabei blieben das Unterstützen von Selbsthilfekräften und das Erleben von Selbstwirksamkeit junger Menschen mit Behinderungen ohne Qualitätsstandards den einzelnen Fachkräften überlassen. Diese Form der Stigmatisierung des von Behinderung betroffenen Kindes und seiner Angehörigen (Flieger/Schönwiese 2021; Jud u.a. 2021; Keupp/Mosser 2018; Sauer/Teubert 2018) erhöht das Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, weil die Gefahr besteht, dass damit grundsätzlich der Selbstwert der im System von Behinderung direkt und indirekt Betroffenen gemindert werden kann. Wir beobachten, dass Kinder und Jugendliche in diesen helfenden, pflegenden Unterstützungssituationen lernen, dass sie auf andere Menschen angewiesen sind, mitmachen und dankbar sein müssen (Hollomotz 2013; Gruppengespräch Oktober 2022). Das ständige Angefasstwerden gehört für sie zur Normalität (Huber 2021; Gruppengespräch Oktober 2022). Hinzu kommt, dass „behinderte junge Menschen sich oft in besonders gefährdenden Abhängigkeitsverhältnissen befinden“ (Struck 2014, S. 168; Gruppengespräch Oktober 2022).

Das heißt, wenn ausschließlich die Behinderung und Beeinträchtigung im Fokus der Unterstützung steht, ist die Gefahr groß, dass das persönliche Empfinden der jungen Menschen bedeutungslos bleibt und nicht gehört wird. Sie erfahren nicht, ihre körperlichen Bedürfnisse und Gefühle ernst zu nehmen, erleben sich nicht als selbstwirksam. Das verhindert sowohl das Setzen von Grenzen als auch das Eröffnen von Disclosureprozessen (Christmann 2019).

Den eigenen Körper und die eigene Sexualität zu kennen, ist ein wichtiger Faktor zum Schutz vor sexualisierter Gewalt (Specht 2021). Gerade für Kinder und Jugendliche, die auf Pflege angewiesen sind, bleiben dieses Wissen und die Erfahrung, Sexualität zu leben, oft außen vor. Aber auch Jugendlichen und später dann Erwachsenen mit „leichteren“ Beeinträchtigungen wird das Entdecken und Leben ihrer Sexualität oft nicht ermöglicht (ebd.; Gruppengespräch Oktober 2022).

2.2.2.2 Risikofaktor Lebenswelt

Der eingeleitete Paradigmenwechsel erfordert Umstrukturierungen, mehr fachlich-reflexive Auseinandersetzungen und Anpassungen der professionellen Haltung gegenüber den Leistungsberechtigten. Dies führt im Hilfesystem zu höheren Kosten.⁴ Diese erhöhten Kosten werden von der Politik in den Kommunen kritisch diskutiert. Wenn es nicht gelingt, Mehrheiten davon zu überzeugen, kann dies zur Vulnerabilität der Familien beitragen und gesellschaftliche Exklusionsrisiken weiter begünstigen.

⁴ Beispielsweise bei den Leistungsträgern wegen zusätzlicher Stellen für Sozialarbeiter:innen.

Für die Personensorgeberechtigten kann es ein Risiko sein, Leistungen zu beanspruchen, weil damit ein erheblicher diagnostischer Aufwand zusammenhängt (Meckes 2022), ein Rechtfertigungsdruck für den Erhalt einer Unterstützung erzeugt wird und gleichzeitig Stigmatisierungsprozesse durch die klare Einordnung von Kindern in die Kategorie „Behinderung“ in Gang gesetzt werden.

Einen bislang in den Forschungen nur wenig berücksichtigten Aspekt stellt die strukturelle Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen und Beeinträchtigungen dar. Johan Galtung (1969) beschreibt sie als vermeidbare Einschränkung der Befriedigung grundlegender Bedürfnisse, also als Behinderung der Verwirklichung von gelingendem Leben. So kann das „Behindertwerden“, wie die Definition von Behinderung in der UN-BRK formuliert und in die deutschen Sozialgesetzbücher übernommen wurde, als strukturelle Gewalt gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen betrachtet werden. Formen struktureller, verbunden mit personaler Gewalt sind beispielsweise die Anwendung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie von Zwangsmaßnahmen.

Strukturelle Gewalt liegt in diesem Fall vor, wenn diese Maßnahmen systematisch angewendet werden, ohne angemessene Alternativen zu bieten. Wenn keine ausreichenden Ressourcen, Schulungen oder Personal vorhanden sind, um individuelle Betreuung und Unterstützung zu gewährleisten, können z.B. Fixierungen leicht zu einem Regelsystem werden, das die grundlegenden Rechte und die Würde der betroffenen Person verletzt. Von personaler Gewalt kann hier gesprochen werden, wenn die Person, die die Fixierung vornimmt, ihre Macht ausnutzt, um eigene Bedürfnisse, beispielsweise nach einem ruhigeren Dienst, zu befriedigen. Wegen Verhaltensauffälligkeiten der jungen Menschen kann eine Überforderungsreaktion der Bezugspersonen schnell zu einer unkontrollierten Anwendung solcher Maßnahmen führen (Teubert/Huber 2023). Trotzdem besteht in diesem Kontext bislang kein geregelter Umgang oder eine Meldepflicht (Caby u.a. 2018).

Jan Pöter und Martin Wazlawik (2018) tragen mit ihrer Metastudie verschiedene Ergebnisse zusammen, die pädagogische Einrichtungen als Risikoräume beschreiben. Sie benennen u.a. strukturelle und fachliche Defizite, autoritär-hierarchische Machtverhältnisse, Entwertung, Allgegenwart von Gewalt und die Priorisierung von Interessen der Einrichtung gegenüber den Interessen der Adressatinnen und Adressaten als Risikofaktoren. Volker Schönwiese (2009) erörtert in Anlehnung an Nancy Fitzsimons (2009) spezifische Formen von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Institutionen. Dazu zählen u.a. eine Übermedikation, das Vorenthalten von Pflege- oder Assistenzleistungen, eine eingeschränkte Privatsphäre, die Weitergabe von Informationen ohne Zustimmung oder das Verlangen von Dankbarkeit für ausgeführte Unterstützung. Dabei ist hervorzuheben, dass Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen Gewalt und Machtmissbrauch teilweise dauerhaft ausgesetzt sind (Kremsner 2020; Hollomotz 2013). Grenzüberschreitungen zu benennen, scheint für Fachkräfte nicht selbstverständlich, vielmehr stehen das gute Arbeitsklima und die Achtung der Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund, bevor Hinweise zu Grenzüberschreitungen bis hin zu Gewalthandeln gegeben werden (Teubert/Huber 2023).

Bei einem familiären Lebensmittelpunkt stellt Behinderung unabhängig davon, wie ein Kind zu einer Beeinträchtigung kommt, auch für das gesamte Familiensystem eine besondere Herausforderung dar: Neben der Freude am Kind kann es zu Unsicherheit, Abwehr, Zweifel, Schuldgefühlen, großer Trauer bis hin zur totalen Ablehnung des Kindes oder Verleugnung der Beeinträchtigung bei den Eltern bzw. Erziehenden führen. Jedes Familienmitglied entwickelt eine individuelle Haltung dem Kind und der familiären Situation gegenüber. Dadurch kann sich beispielsweise eine ablehnende Haltung gegenüber dem Kind entwickeln, die Gewalt ggf. begünstigen kann, weil das Bedürfnis nach Liebe und Anerkennung durch wichtige Bezugspersonen nicht erfüllt wird.

Gesellschaftliche Exklusionsprozesse tragen dazu bei, dass personale Schutzfaktoren im Familiensystem nicht ausgebildet werden. So kann die Familie zum Risikooort werden, weil Eltern ihrem Auftrag, ihr Kind oder ihre Kinder in deren Entwicklung zu selbstbestimmten, sich als wertvoll empfindenden Persönlichkeiten zu unterstützen, nicht gerecht werden können und weil sie zusätzlich aufgrund des Betreuungsbedarfs und teilweise herausfordernden Verhaltens unter Druck geraten (Reinhold/Kindler 2006).

Auch die im Unterstützungssystem Tätigen erfahren eher wenig gesellschaftliche Wertschätzung, was sich in deren Entlohnung und Diskussionen um die zu hohen Kosten im Sozialbereich sowie die nicht selten zu beobachtende Verweigerung von Anwohnenden, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in ihrem Umfeld haben zu wollen, zeigt. Fachkräftemangel, fehlende Ressourcen in der Gestaltung und Realisierung des notwendigen Paradigmenwechsels von der Einrichtungs- zur Personenzentrierung, die Finanzierungslogik im Unterstützungssystem⁵ sowie die unzureichende Verankerung von Schutzkonzepten erschweren Leitungs- und Fachkräften zusätzlich die Gewährleistung von Schutz vor (sexualisierter) Gewalt. Dies hat vermutlich ebenfalls einen nicht unerheblichen Einfluss auf das fachliche Selbstverständnis und die Haltung gegenüber den jungen Menschen. Hier finden sich Scham- und Schuld- sowie Ohnmachtsgefühle bei den Akteurinnen und Akteuren, die aufgrund von dem o.g. fehlenden Wissen, unzureichender personenzentrierter Ausstattung samt ungünstiger Ressourcenverteilung Grenzüberschreitungen tolerieren und damit legitimieren bis hin zur eigenen Anwendung von Gewalt, die dann mit Überforderung begründet und bagatellisiert wird (Teubert/Huber 2023; Kölch/Fegert 2018). Hinzu kommen fehlende zielgruppenspezifische sexualpädagogische Konzepte sowie fehlende barrierefreie Anlaufstellen für junge Menschen mit ihren je spezifischen Beeinträchtigungen (Helfferich/Kavemann/Albert 2021).

⁵ Einzelfallfinanzierung erschwert eine konsequent am Menschen orientierte Arbeit, weil jeder Platz der in einer Einrichtung nicht belegt ist, zu Finanzierungsproblemen führen kann (Terheggen 2018).

2.2.2.3 Fazit

Die Lebenssituation eines jungen Menschen, die Menschen in seinem Umfeld, aber auch die sozialräumlichen Möglichkeiten, die zu einem gelingenden Leben beitragen, haben unterschiedliche Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, die Motivation und den Glauben, die emotionale Stabilität sowie die sozialen Kompetenzen und das Selbstwirksamkeitsgefühl⁶ der Kinder und Jugendlichen und letztendlich ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Zusammengefasst halten wir folgende Fakten fest und treffen folgende Annahmen: Das Dunkelfeld (sexualisierter) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen müsste, aufgrund der skizzierten Vulnerabilität dieser Gruppe, von erheblichem Umfang sein.

Es gibt nur unzureichende Zahlen und Fakten (Gewaltarten, Kontexte) zum Hellfeld.

Folgende Faktoren tragen u.a. zu einer erhöhten Vulnerabilität bei und sollten im Zusammenhang mit der Dunkel- und Hellfeldforschung berücksichtigt werden:

- Es ist von einer erhöhten Bedürftigkeit nach Anerkennung, Liebe und Zuzwendung der von Behinderung direkt und indirekt Betroffenen auszugehen.
- Die jungen Menschen sind z.T. stark in der sprachlichen Kommunikation eingeschränkt.
- Eine große Gruppe ist auf Assistenz in der Kommunikation und Hilfsmittel (z.B. Talker) angewiesen.
- Scham und Schuldgefühle begleiten Kinder/Jugendliche, aber auch deren Unterstützende.
- Strukturelle Komponenten von Gewalt sind durch die Einrichtungszentrierung und mögliche Überforderungssituationen von Fachkräften sowie Eltern bzw. Erziehungsberechtigten immanent.
- Sowohl das Regel- als auch das soziale Unterstützungssystem sind aufgrund von Fachkräftemangel und der Notwendigkeit des Paradigmenwechsels sehr belastet.
- Grenzverletzungen prägen die Normalität des Alltags der jungen Menschen.
- Gewaltvorkommnisse verbleiben häufig ohne Konsequenzen.

2.2.3 Daten und Erfahrungen aus bisherigen Prävalenzstudien

In Deutschland lebten 2021 ca. 13 Millionen Kinder und Jugendliche. Rund 180.000 davon sind als schwer behindert (Behinderungsgrad über 50%) im Sinne der im

⁶ Das Gefühl der Selbstwirksamkeit wird zwar nicht als Resilienzfaktor genannt, hat aber einen erheblichen Einfluss auf die Motivation und das Selbstwertgefühl eines Menschen (Bandura 1999).

Sozialgesetzbuch formulierten Definition von Behinderung statistisch erfasst (Statistisches Bundesamt 2022). „Bei rund fünf Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen (insgesamt) besteht die Beeinträchtigung bereits seit der Geburt beziehungsweise wurde im ersten Lebensjahr festgestellt. Knapp ein Drittel (30%) der Beeinträchtigungen treten im Kindes- und Jugend- beziehungsweise jungen Erwachsenenalter bis zum Alter von 20 Jahren auf“ (Maetzel u.a. 2021).

(Sexualisierte) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ist kriminalstatistisch nicht gesondert erfasst. Die polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) gibt für Deutschland lediglich eine altersunabhängige Auskunft über Straftaten im Kontext körperlicher Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen. Im Jahr 2018 wurden hier 3.325 körperliche Gewalttaten registriert, bei denen die Beeinträchtigungen der ermittelte Anlass für die Gewaltausübung durch die Täter:innen war. Im Kontext der sexualisierten Gewalt lag der Anteil von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen an den insgesamt von der jeweiligen Gewaltform Betroffenen bei 2,0% und bei psychischer Gewalt bei 0,4%. Der Anteil dieser Personengruppe als Betroffene von Gewalttaten lag 2018 bei circa 0,3%. Im Jahr 2018 zählte das Hilfefon „Gewalt gegen Frauen“ 2.516 Beratungskontakte von Personen mit einer Beeinträchtigung, die Zahl ist in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (Maetzel u.a. 2021).

Internationale und nationale Forschungen, die sich auf (sexualisierte) Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen beziehen, belegen eine erhöhte Betroffenheit des Personenkreises. Sie sind je nach Alter, Geschlecht, Behinderung und Gewaltform um ein Zwei- bis Vierfaches mehr von Gewalt betroffen als Menschen ohne Behinderungen und Beeinträchtigungen (Schröttle u.a. 2021). Eine von Lisa Jones u.a. erstellte Metaanalyse von Studienergebnissen aus den 17 europäischen und nordamerikanischen Ländern, die auf den Daten von 18.374 jungen Menschen basiert, beschreibt, dass 26,7% mindestens eine Form von Gewalt erfahren haben. 13,7% widerfuhr sexualisierte Gewalt, also 2,88-mal häufiger als nicht beeinträchtigten Kindern (Jones u.a. 2012, zit. nach Bange 2020).

Betrachtet man ihre Lebenslage, wird deutlich, dass sie häufig in Machtverhältnissen aufwachsen, die es Täterinnen und Tätern erleichtern, Gewalt anzuwenden und die eigenen Bedürfnisse nach Macht und Anerkennung auf Kosten der Unterlegenen zu befriedigen. Forschende gehen zudem von einem hohen Dunkelfeld aus, für das es unterschiedliche Ursachen gibt. Zu diesen zählen beispielsweise, dass sich einige der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht mehr an ihre Kindheit und Jugend erinnern können oder im Kontext von Gewalterfahrungen grundsätzlich Hemmungen bestehen, das Erlebte zu offenbaren (z.B. aus Scham, Loyalität oder Sorge vor weitreichenden Konsequenzen) (Schröttle u.a. 2013). Hinzu kommt die Schwierigkeit, Gewalt als solche explizit wahrzunehmen oder zu benennen, weil Verständnis- und Kommunikationsmöglichkeiten je nach Beeinträchtigung eingeschränkt sein können. Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen machen darüber hinaus die Erfahrung, dass die Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen häufiger angezweifelt oder gar abgewertet wird (Maetzel u.a. 2021; Eberhardt/Naasner 2020), was eventuell die Bereitschaft mindert, solche Erfahrungen in Befragungen zu berichten.

Mit Blick auf bisherige Forschungsaktivitäten zeigt sich, dass in Deutschland und international meist erwachsene Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen retrospektiv zu ihrem Erleben (sexualisierter) Gewalt in Kindheit und Jugend befragt wurden. Nur wenige Studien schlossen in Deutschland auch Jugendliche ab dem 12. oder 16. Lebensjahr in die Befragung mit ein.

Im Folgenden soll eine Übersicht über ausgewählte Studien aus dem deutschsprachigen Raum gegeben werden. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse, aufgrund von unterschiedlichen Gewaltdefinitionen, nicht verglichen werden sollten.

Ziel der folgenden Darstellung ist es, aus den Erkenntnissen sowohl Aussagen über die Prävalenz sexualisierter Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen abzuleiten als auch auf spezifische Herausforderungen hinzuweisen, die Forschende bei der Befragung von Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Kontext gemacht haben.

Der in Deutschland durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS 2014-2017) befragte Kinder und Jugendliche mit und ohne Beeinträchtigungen sowie deren Eltern und kommt zu dem Ergebnis, dass etwa 7% der unter 18-Jährigen mit Beeinträchtigungen in den zurückliegenden zwölf Monaten von körperlicher Gewalt betroffen waren. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen liegt mit einem Anteil von 2% deutlich darunter (Maetzel u.a. 2021).

Eine erste repräsentative Studie zur Lebenssituation und zu Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland befragte 1.561 Frauen im Alter von 25 bis 62 Jahren und zeigt, dass sie in besonders hohem Ausmaß von Gewalt in jeglicher Form betroffen sind. Besonders deutlich zeigt sich ihre Belastung durch sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend: 20% der in Privathaushalten lebenden Frauen und 25% der Frauen in Wohneinrichtungen gaben an, in dieser Lebensphase sexualisierte Gewalt durch Erwachsene erfahren zu haben. Die Betroffenheit im weiblichen Bevölkerungsdurchschnitt liegt bei 10% (Schröttele u.a. 2013). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine repräsentative Befragung von insgesamt 204 Männern im Alter von 16 bis 65 Jahren. 12% der Befragten gaben an, mindestens eine Form sexualisierter Gewalt durch Kinder und Jugendliche (5%) oder Erwachsene (8%) erlebt zu haben (Puchert u.a. 2013).

Das Institut für angewandte Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS) führte die erste repräsentative Prävalenzstudie zur Gewalt an Menschen mit Behinderungen in Österreich durch. Befragt wurden 376 Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die in institutionellen Kontexten leben oder arbeiten. Zusätzlich wurden 86 Interviews mit Mitarbeitenden aus insgesamt 43 Einrichtungen, 25 Expert:innen-Interviews und 15 vertiefende qualitative Interviews durchgeführt. Die Studie differenziert nach verschiedenen Prävalenzmaßen. Bezogen auf die bisher im Leben erfahrene sexualisierte Gewalt, ohne Berücksichtigung der Häufigkeit, wird eine Prävalenz von 50,9% festgestellt. Begrenzt auf die zurückliegenden vergangenen drei Jahre, liegt der Wert bei 33,6%. Für die Befragung wurden ausschließlich Expertinnen und Experten ausgewählt, die über ausreichende Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen verfügen. Die Autorinnen und Autoren der

Studie weisen dennoch kritisch darauf hin, dass standardisierte Erhebungsverfahren manche Befragten deutlich einschränkten: „Die standardisierte Erhebung der Gewalterfahrungen schränkte manche Personen in ihren Beschreibungen und Schilderungen teilweise ein, da sie ihre Erfahrungen nur bedingt in ihrer eigenen Weise vermitteln konnten. Darüber hinaus konnte die Länge und Detailliertheit des Fragebogens mitunter eine Belastung für Befragte darstellen“ (Mayrhofer u.a. 2019, S. 71).

Für die vorliegende Expertise sind aufgrund des Erhebungskontextes die Ergebnisse der repräsentativen Erweiterungsstudie „Speak! Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher an Förderschulen“ (Maschke/Stecher 2017, 2018) von besonderer Relevanz. An dieser Stelle erfolgt daher eine ausführlichere Darstellung.

Im Rahmen der Erhebung wurden insgesamt 248 Schüler:innen zwischen 14 und 16 Jahren an hessischen Förderschulen mit unterschiedlichen Förderschwerpunkten zu ihren Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt befragt. Voraussetzungen für die Teilnahme an der Studie waren ein Mindestalter von 14 Jahren, eine ausreichende Lese- und Schreibkompetenz sowie das Vorliegen einer Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten. Für die Durchführung der Befragung wurden Studierende vorab durch eine spezialisierte Fachberatungsstelle geschult. Der Fragebogen wurde zusätzlich im Rahmen einer Pilotstudie mit Schülerinnen und Schülern diskutiert. Eine datenschutzrechtliche Freigabe erteilten die Ethikkommission der Philipps-Universität Marburg sowie das zuständige Kultusministerium Hessen. Während des gesamten Befragungszeitraums stand den Befragten eine telefonische Notfall-Hotline zur Verfügung, um im Bedarfsfall psychologische Unterstützung zu erhalten (Maschke/Stecher 2018).

Die Auswahl der Schulen erfolgte nach statistischen Kriterien, „mit dem Ziel, einen repräsentativen Querschnitt hessischer Schülerinnen und Schüler in diesen Jahrgängen abzubilden“ (ebd., S. 6).

Insgesamt gab ein Drittel der Befragten an, mindestens eine Form körperlicher sexualisierter Gewalt erfahren zu haben. Das höchste Risiko wiesen mit insgesamt 34% Schüler:innen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Sehen auf (vs. 24% beim Förderschwerpunkt emotionale/soziale Entwicklung). Bezogen auf das Geschlecht ließ sich eine signifikant höhere Betroffenheit von Mädchen feststellen (45%). Die Betroffenheit von Jungen liegt bei 19%. Mindestens eine Form nicht-körperlicher sexualisierter Gewalt erlebt zu haben, gab die Hälfte der Mädchen und Jungen an. Die meisten von ihnen erlebte diese mehrfach. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen berichtete davon, mindestens einmal eine Form sexualisierter Gewalt beobachtet zu haben. 31% der Jugendlichen gaben an, selbst sexualisierte Gewalt, meist in verbaler oder schriftlicher Form, ausgeübt zu haben. Als Hauptrisiko identifiziert die Studie sexualisierte Gewalt unter Gleichaltrigen (Peer-to-Peer) (ebd.).

Die Forschenden bewerten den erreichten Stichprobenumfang rückblickend als zu klein und führen neben einem geringen Rücklauf der Einverständniserklärungen von Seiten der Sorgeberechtigten auch beeinträchtigungsspezifische Einschränkungen als Ursache auf. Für Schüler:innen mit höherem Unterstützungsbedarf wurde der Fragebogen zwar angepasst (z.B. durch Kürzungen, leichte Sprache etc.), und es bestand auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer assistierten Befragung,

dennoch zeigte sich, dass „mit der notwendigen Intensivierung der Assistenz bei der Befragung, die Anonymität der Situation nicht mehr vollständig gewährleistet werden konnte“ (ebd., S. 7). Darüber hinaus fehlte es den Interviewten an einer ausreichenden Wissens- und Sprachkompetenz, um über Sexualität, Körperlichkeit und sexualisierte Gewalt sprechen zu können, oder sie empfanden die Befragungssituation als peinlich. Letztendlich wurden keine weiteren Schulen des Förderschwerpunkts geistige Entwicklung in die Befragung einbezogen. Auch schulische Abteilungen blinder und hörbeeinträchtigter Schüler:innen wurden teilweise aus der Studie ausgeschlossen. Die Forschenden weisen in diesem Zusammenhang auf einen dringenden Bedarf an geeigneten Befragungssettings hin und bewerten quantitativ-standardisierte Vorgehensweisen für diese Schüler:innen als ungeeignet (ebd.).

2.2.3.1 Bedarf an weiteren Untersuchungen zur Methodik

Mit Blick auf die Art und Schwere der Beeinträchtigung zeigt sich, dass diese jungen Menschen mit den gängigen Forschungsmethoden meist nicht befragt werden konnten, denn das Vorhandensein einer sprachlichen Kommunikationsfähigkeit in einfacher oder leichter Sprache sowie ein Wissen über Sexualität, Körperlichkeit und Gewalt galt für die Teilnahme an den Studien als eine grundlegende Voraussetzung.

Daraus ergibt sich ein Bedarf an Studien mit folgenden Inhalten:

- die Zusammenstellung von existierenden Materialien, Methoden und Wissen über die Kommunikation mit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf;
- die Analyse der existierenden Materialien im Hinblick auf ihren Einsatz für die Vermittlung der o.g. Themen.

Insbesondere sollten sich diese künftigen Untersuchungen darauf konzentrieren, die Kommunikationsmöglichkeiten mit Menschen zu untersuchen, die nicht oder kaum über Lautsprache verfügen und daher auf Lautsprache ergänzende oder ersetzende Kommunikationsformen angewiesen sind (z.B. mittels Symbolkarten, Gebärden, technischer Geräte oder Assistenz durch Personen, die die Symbolsprache der Menschen bereits kennen).

Für eine Prävalenzerhebung scheint uns eine Studie über das Forschungsdesign im Zusammenhang mit der Befragung von jungen Menschen mit komplexen, Sinnes- und kognitiven Beeinträchtigungen notwendig. Hier sollte untersucht werden, inwieweit standardisierte Verfahren mit qualitativen ergänzt oder in Teilen unter bestimmten Umständen auch ersetzt werden, wenn damit zu rechnen ist, dass standardisierte Verfahren behindernd wirken, weil beispielsweise die Fragen nicht verstanden werden.

2.2.4 Fachgespräche zu den Besonderheiten im Zusammenhang mit der Befragung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung

Für diesen Teil der Expertise haben 15 Fachkräfte aus Institutionen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und Forscher:innen über die Fragen, wie Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen erreicht werden, ob eine Befragung durch nahestehende Personen oder grundsätzlich in deren Anwesenheit durchgeführt werden kann und inwieweit diese an der Forschung beteiligt werden können, gemeinsam diskutiert. Die Expertinnen und Experten begrüßen das Vorhaben des Aufbaus eines Kompetenzzentrums und die Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit (sexualisierter) Gewalt ausdrücklich. Sie geben konkrete Hinweise für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Untersuchungsvorhaben mit jungen Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die wir im Folgenden zusammenfassend darstellen:

2.2.4.1 Hinweise zum Setting einer Befragung

Vorab sei es wichtig, auf den verschiedenen Ebenen umfänglich über das Forschungsvorhaben zu informieren. Dazu zählen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen, Fach- und Führungskräfte aus den Institutionen, Angehörige/Vertrauenspersonen und weitere Interessensgruppen. Insbesondere werden barrierefreie Informationsmaterialien benötigt, die über den Sinn und Zweck von Interviews, den Datenschutz und auch die Möglichkeit, Pausen machen zu können, aufklären. Die Information zum Vorhaben schließe auch eine Vorstellung der Interviewenden und deren Verfügbarkeit für Nachfragen mit ein. Es herrscht unter den Fachpersonen Einigkeit darüber, dass Kinder und Jugendliche am besten über die Schule erreicht werden können und dass dies zugleich aus unterschiedlichen Gründen eine Herausforderung darstellt.

Die Anwesenheit einer Assistenz oder Vertrauensperson sollte auf Wunsch der Kinder und Jugendlichen ermöglicht werden.

Bezogen auf junge Menschen mit eingeschränkten verbalen Mitteilungsmöglichkeiten sei die Haltung der Forschenden, die Kinder und deren Geschichten ernst zu nehmen und sie verstehen zu wollen sowie eine Offenheit der Interviewer:innen von Bedeutung. Das heißt, im Interview müssen sie in der Lage sein, sich auf die Kinder einzulassen, ihre Sprache zu sprechen und herauszufinden, wie sie am besten mit ihnen kommunizieren können. Der Einbezug von Mimik und Gestik der Befragten oder die Möglichkeit, Fragen zur besseren Verständlichkeit umformulieren zu können, müssten gegeben sein. Hierfür braucht es Interviewer:innen, die schon lange Erfahrungen im Kontakt mit dem Personenkreis gesammelt haben und in der Lage sind, eine Beziehung zu den Kindern und Jugendlichen aufzubauen bzw. in einen positiven Kontakt mit ihnen zu treten. Sie sollten eine gewisse Hartnäckigkeit an den Tag legen und so lange am Thema bleiben, bis sie wirklich verstanden haben, was ihnen das Kind sagen möchte. Sie brauchen also eine besondere Form der Geduld. Das spiegelt sich auch in der Gesprächsdauer der Interviews wider, für die meist zwischen 1 bis 2,5 Stunden kalkuliert werden müssten. Dabei sei darauf zu

achten, die Interviewpartner:innen nicht zu überfordern und entsprechende Pausen einzukalkulieren. Das Ausfüllen von standardisierten Fragebögen könne nur in Begleitung einer geschulten oder erfahrenen Interviewperson stattfinden, die zusätzlich in der Lage ist, alle Möglichkeiten gestützter und unterstützter Kommunikation auch spontan einzusetzen.

Eine gezielte Vorbereitung von in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung versierten Personen im Rahmen von vorbereiteten Interviewtrainings ist hier zentral.

2.2.4.2 Hinweise zu den Gelingensbedingungen einer Befragung

Die Expertinnen und Experten aus der Praxis heben insbesondere die Notwendigkeit sexualpädagogischer Aufklärung hervor. Ihrer Einschätzung nach müsste es bereits vor der Befragung von Kindern und Jugendlichen eine „Phase der Sexualaufklärung“ (z.B. in Form eines Workshops) geben, die auch eine erste Wissensvermittlung zu eigenen Grenzen und Gewalterfahrungen miteinschließt. Dies diene dazu, eine Kommunikations- und Wissenskompetenz bereits im Vorfeld von Untersuchungen aufzubauen und die Teilnehmenden sprachfähiger zu machen sowie einer Überforderung entgegenzuwirken. Vor der Untersuchung sollte außerdem klar geregelt sein, wie mit Erzählungen über zurückliegende und aktuelle Gewaltvorkommnisse verfahren werde, wenn diese im Verlauf der Untersuchung ans Licht kämen. Eine Vernetzung mit Fachberatungsstellen sei daher im Vorfeld der Untersuchung dringend zu empfehlen.

Im Hinblick auf die partizipative Beteiligung der Gruppe bei der Befragung könnten Kinder und Jugendliche mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen sowie Kinder mit Lernbeeinträchtigungen, die sich bereits mit der Thematik befasst haben, bei der Ausgestaltung der Befragungsinstrumente einbezogen werden. Außerdem wird auf das Vorhandensein von Bildmaterial zur Thematik der sexualisierten Gewalt aus dem Bundesmodell BeSt verwiesen. Darüber hinaus signalisierten die Interessensvertreter:innen ihre Bereitschaft, an zukünftigen Vorhaben mitzuarbeiten.

2.2.5 Zugang, Erreichbarkeit und Überlegungen zu Schule als Erhebungsort

Das in Deutschland teilweise sehr differenziert ausgestaltete Schulsystem für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen stellt die Dunkelfelderhebung vor einige Herausforderungen, die auch von Maschke und Stecher (2021) bereits diskutiert wurden.

Der mit der UN-BRK angestoßene Paradigmenwechsel zu mehr Inklusion gestaltet sich hinsichtlich der Umstellung zu einem inklusiven Schulsystem länderspezifisch unterschiedlich. Grundsätzlich findet sich die Zielgruppe aktuell in folgenden Schultypen:

- Integrative Schulen

Diese sind für Kinder mit und ohne Behinderungen und Beeinträchtigungen offen. Dort werden sie mit Hilfe unterschiedlicher Unterstützungsleistungen (auch Assistenzen) in den Regelunterricht integriert. Es gibt hierbei unterschiedliche Modelle der Integration wie z.B. die Klassenintegration, die Schulformintegration oder die Schulbetreuungsintegration.

- Schulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
Diese Schulen sind speziell für Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen geeignet. Sie bieten individuelle Förderung in den Bereichen Lernen, Sprache und emotionale wie soziale Entwicklung.
- Schulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung
Sie eignen sich für Kinder mit körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen und bieten individuelle Förderung in den Bereichen Bewegung, Sport und körperliche Entwicklung.
- Schulen mit den Förderschwerpunkten bezogen auf die jeweilige Sinnesbeeinträchtigung des Hörens und/oder Sehens.

Ein wichtiges Ziel der Aufteilung in Förderschwerpunkte war und ist, die jungen Menschen entsprechend ihrer je individuellen Bedarfe und mit auf die behinderungsspezifischen Anforderungen abgestimmten Methoden bestmöglich zu fördern. Die Lehrkräfte verfügen über besondere Skills, mit denen sie in besonders kleinen Schüler:innen-Gruppen arbeiten. Ihnen stehen Hilfsmittel für die Kommunikation und Wissensvermittlung zur Verfügung.

Vermutlich treffen wir auch in Regelschulen Schüler:innen an, die der Gruppe der jungen Menschen mit Intelligenzminderung, Sinnes- oder psychischen Beeinträchtigungen zugeordnet werden könnten, die z.T. aus unterschiedlichen Gründen das aufwendige diagnostische Verfahren jedoch nicht durchlaufen haben, was bei einer Erhebung in Regelschulen zu ähnlichen Schwierigkeiten führen kann, wie wir sie bei Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen vorfinden.

Grundsätzlich ist unserer Einschätzung nach die Schulbefragung einer Haushaltsbefragung vorzuziehen, weil hier und in anderen pädagogischen Einrichtungen wie Internaten die Möglichkeit besteht, Voraussetzungen zu schaffen, um die Partizipation von jungen Menschen zu gewährleisten. Zudem ist davon auszugehen, dass aufgrund der Schulpflicht eine repräsentative Stichprobe von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung erreicht werden kann.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der für eine Schulbefragung spricht, ist die Tatsache, dass Schulen über geeignete Methoden für die Kommunikation mit jungen Menschen mit seelischen-, Sinnes- und/oder kognitiven Beeinträchtigungen verfügen. Schüler:innen mit schwersten und mehrfachen Beeinträchtigungen können ebenfalls über Schulen erreicht werden.

Allerdings sehen wir etliche Herausforderungen, die nicht nur für Schüler:innen mit Behinderungen gelten:

1. Das heterogene Schulsystem

Die Situation in Deutschland ist durch eine sehr heterogene Schullandschaft mit hierarchischen Strukturen und reglementierten Abläufen gekennzeichnet. Es werden für die Teilnahme an Forschungsprojekten sowohl die Zustimmung des jeweiligen Kultusministeriums und der Schulleitung als auch der Eltern bzw. gesetzlichen Vertretenden der jungen Menschen benötigt (Gespräch Schatz am 13.12.2022; Maschke/Stecher 2021). Für jedes Bundesland muss recherchiert werden, wo und an welchen Stellen Kinder mit welchen Behinderungen und Beeinträchtigungen erreicht werden können, und es muss in Gesprächen mit den Schulleitungen und möglichen beteiligten Lehr- und Präventionsfachkräften für eine Teilnahme an der Studie geworben werden.

Dies hat neben den Nachteilen auch den Vorteil der Entwicklung eines Netzes von Akteurinnen und Akteuren, die sich mit dem Schutzgedanken auseinandersetzen (Teubert/Huber 2023; Maschke/Stecher 2021).

2. Belastung der Schulen

Nicht nur durch die Corona-Pandemie und den Auftrag, Kinder aus Krisengebieten angemessen am Bildungssystem teilhaben zu lassen, oder den Mangel an Lehrkräften befinden sich viele Schulen in eher belasteten Situationen, sondern auch durch Reformen und andere Forschungsanfragen ist es für viele Schulleitungen schwer, zusätzliche Aufgaben für die Lehrkräfte auf ein angemessenes Maß zu beschränken. Die Schulen fühlen sich nach dem Eindruck von Forschenden „überforscht“ (Nationaler Rat 2021; Austausch AG Forschung im November 2022). So kann gerade eine Studie zur Prävalenz von sexualisierter Gewalt an Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen zu einem Mehraufwand⁷ führen, den wir noch nicht abschätzen können und vor dem Schulleitungen und ggf. auch Ministerien angesichts der benannten Herausforderungen entsprechend zurückschrecken (Becker/Burtscher 2019).

3. Implementierung von Schutzkonzepten

Schulen in der Bundesrepublik verfügen nicht standardmäßig über verankerte Schutzkonzepte vor sexualisierter Gewalt. Deren Entwicklung und der Implementierungsprozess stellen eine zusätzliche Aufgabe dar. Ohne Schutzkonzepte sind Lehrkräfte in der Regel nicht geschult im Umgang mit Schülerinnen und Schülern, die sich ihnen anvertrauen oder aufgrund von Traumafolgestörungen ein für das Schulsetting herausforderndes Verhalten zeigen. Ohne eine Anbindung an eine spezialisierte Fachberatungsstelle, die in der Lage ist, mit Kindern mit kognitiven oder

⁷ Durch Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung, Auffangen von Fällen.

Sinnesbeeinträchtigungen zu arbeiten, bleibt die Herausforderung, dass eine Befragung Disclosure-Situationen auslöst, denen auf vielen Ebenen nicht angemessen begegnet werden kann. Fehlt darüber hinaus eine sexuelle Bildung, erschwert dies den Schülerinnen und Schülern, die Fragen entsprechend zu verstehen und zu beantworten (Maschke/Stecher 2021). Daher empfehlen wir zum Schutz der jungen Menschen, dass zunächst ausschließlich Schulen, welche ein bereits verankertes Schutzkonzept vorweisen können, in die Erhebung einbezogen werden.

Die Implementierung von Schutzkonzepten kann also einerseits dazu führen, dass Schulen sich durch die Teilnahme an einer Prävalenzerhebung noch mehr belastet fühlen. Andererseits kann das Angebot, die Schule in diese Erhebung mit aufzunehmen, auch ein Anreiz sein, die Ernsthaftigkeit der Implementierung zu unterstreichen und damit gleichzeitig Zahlen für ein erweitertes Monitoring zu generieren.

4. Einteilung der Schüler:innen in Altersgruppen

Nach Cornelia Helfferich u.a. (2021) ist eine Einteilung der Schüler:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen nach Alter kaum möglich. Von Bedeutung sei die körperliche Entwicklung, „vor allem, was sexuelle Bedürfnisse und sexuelle Erfahrungen angeht“ (Helfferich/Kavemann/Albert 2021, S. 138). Das würde bedeuten, dass eine engere Zusammenarbeit mit den beteiligten Schulen unerlässlich ist, da Lehrkräfte eine Auswahl nach Entwicklungsstand treffen müssten. Oder dass das Forschungsdesign so angelegt ist, dass nur unter bestimmten Bedingungen die Befragung flexibel und dem Entwicklungsstand entsprechend durchgeführt wird.

Die hier aufgezeigten Herausforderungen und möglichen Umgangsweisen sollten, so schlagen wir vor, in einer partizipativ gestalteten Vorstudie mit entsprechenden Erfahrungsexpertinnen und Experten aus dem Schulsystem und jungen Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung diskutiert werden, um die Ergebnisse in ein fundiertes Forschungskonzept einfließen zu lassen.

2.2.6 Fazit und Empfehlungen für die Dunkelfeldbefragung

Bei Betrachtung des Feldes wird deutlich, dass die Bedingungen für eine Dunkelfeldforschung, die ethischen Maßstäben gerecht wird, vermutlich nicht durch eine randomisierte Haushalts-⁸ oder auch Schulbefragung (vgl. Kap. 2.2.4.1) erreicht werden kann.

Mit einer Vorstudie, die aus unserer Sicht aus ethischen sowie fachlichen Gründen die Kontextfaktoren in Schulen und Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit

⁸ Da die Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung beim Beantworten der Forschungsfragen unerlässlich ist, ist eine Haushaltsbefragung mit zu großem Aufwand und Herausforderungen verbunden. Denn es ist notwendig, dass geschulte Interviewer:innen beim Ausfüllen der Bögen unterstützen und es somit eines Zutritts zu den Haushalten bedarf. Darüber hinaus ist die Unterstützung der jungen Menschen im Falle von Triggersituationen nach der Befragung nicht gewährleistet.

Behinderungen und Beeinträchtigungen erheben sollte, können diese ersten Informationen bereits transportiert werden. Damit besteht die Chance, motivierte und informierte Studienteilnehmende zu generieren.

Zu den zu erfragenden Kontextfaktoren zählen z.B.:

- Inwieweit ist ein institutionelles Schutzkonzept vorhanden?
 - Welche Bausteine sind derzeit verwirklicht?
 - Welche Hürden können bei der Umsetzung identifiziert werden?
 - Gibt es Kooperationsvereinbarungen mit externen Stellen?
 - Sind Lehr- und andere Fachkräfte zur Thematik geschult?
- Werden sexualpädagogische Inhalte und Inhalte zum Thema (sexualisierte) Gewalt vermittelt?
- Stehen adäquate Kommunikationsmöglichkeiten für die diversen Bedarfe der Kinder zur Verfügung und werden diese entsprechend genutzt?

Mit dieser Vorstudie könnten erste Erkenntnisse zu den Bedingungen für eine Teilnahme von Schulen an einer Dunkelfeldstudie gewonnen werden. Das Erfragen soll deutlich machen, dass die herausfordernden Situationen (vgl. Kap. 2.2.4.1) von Schulen und Einrichtungen für junge Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen durchaus im Bewusstsein der Bundesregierung sind.

Alternativ zu einer Vorstudie könnten die ersten Erhebungen mit den beteiligten Organisationen und Schulen aus dem Bundesmodellprojekt BeSt erfolgen. Hier müsste geprüft werden, wie viele junge Menschen aus den 55 stationären Einrichtungen, 9 teilstationären Einrichtungen, 14 Schulen und 4 Kindertagesstätten befragt werden könnten, und inwieweit die im Kontext von BeSt implementierten Schutzkonzepte noch dafür sorgen, dass die ethischen Voraussetzungen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen im Kontext einer Erhebung gegeben sind (Kap. 2.2.3).

Für die Dunkelfelderhebung leiten wir aus den bisherigen Ausführungen folgende Aspekte ab, die es hinsichtlich des Settings, bei den Befragenden, der Zielgruppe sowie den Inhalten und Instrumenten zu beachten gilt:

2.2.6.1 Anforderungen an die Dunkelfeldforschung

Für das Gelingen einer Befragung bedarf es der Identifikation von „Gatekeepern“, die den Zugang zu den zu befragenden jungen Menschen gewähren (vgl. Kap. 2.1.6.). Auch sie gilt es, frühzeitig in das Vorhaben einzubeziehen, zu informieren und ihre Beteiligung und Expertise als wichtige Ressourcen im Prozess transparent einzuplanen.

a) Anforderungen an das Setting einer Dunkelfelderhebung

Für die Dunkelfeldforschung mit Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen bedarf es eines Settings, das ethischen Standards (ausführlich siehe Jud

i.D/2023) und damit den besonderen Lebenslagen von jungen Menschen mit Behinderungen entspricht. Sie müssen in der Lage sein einzuordnen, worüber sie befragt werden (sexualpädagogische Aufklärung, sexualisierte Gewalt) und welche Folgen das für sie haben kann (Informed Consent).

Dies kann über vorbereitende Veranstaltungen (Informationstreffen, -schreiben und/oder Workshops) erfolgen, sollte aber in den Institutionen schon im Rahmen von Schutzkonzepten an die Bildungsinhalte anknüpfen.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sich sicher fühlen, wenn sie von Gewalterfahrungen sprechen. Daraus lässt sich ableiten, dass die Befragung so zu gestalten ist, dass neben ausreichenden zeitlichen Ressourcen (1 bis 2,5 Stunden), auch eine gute Atmosphäre mit genügend Rückzugsmöglichkeiten gegeben sind bzw. geschaffen werden.

Kriseninterventionskompetenzen und Wissen zur Thematik sind weitere Voraussetzungen in den Schulen, damit nach Abschluss der Befragung ggf. später aufkommende Triggersituationen vor Ort und durch Kooperationspartner:innen aufgefangen werden können.

Die Voraussetzungen für und der Umgang mit der Anwesenheit von Assistierenden oder Vertrauenspersonen sowie der Umgang mit der Wahrnehmung von beeinflussendem Verhalten bzw. unerwünschtem „Übersetzungsverhalten“ muss im Vorfeld verabredet werden.

b) Die Anforderungen an die datenerhebenden Fachkräfte

Die Anforderungen an die Interviewer:innen ergeben sich aus der Auseinandersetzung mit den Lebenslagen der jungen Menschen. Hier bedarf es vor allem einer fachlichen Reflexionsbereitschaft, die die Auseinandersetzung mit der Thematik der Kindeswohlgefährdung inklusive der sexualisierten Gewalt, einer Kriseninterventionskompetenz in Triggersituationen sowie eines Basiswissens zu Behinderungen und Beeinträchtigungen unterstützt.

Die datenerhebenden Fachkräfte müssen außerdem in die Lage versetzt werden, mit den jungen Menschen entsprechend ihren Fähigkeiten zu kommunizieren. Der Umgang mit spezifischen Hilfsmitteln, der Einsatz von leichter und einfacher sowie Bildsprache und die Bereitschaft, die Sprachgeschwindigkeit der jungen Menschen zu berücksichtigen und sich flexibel auf die Gesprächspartner:innen einzulassen, sind weitere Voraussetzungen, die neben einer Sensibilität und Feinfühligkeit sowie Geduld und Beharrlichkeit benötigt werden.

Die Basis für eine Befragung der jungen Menschen muss das Vorhandensein entsprechender Schutz- und Unterstützungsstrukturen sein. So sollten die jungen Menschen über ausreichendes Wissen zu den Inhalten der Befragung verfügen, um informiert ihr Einverständnis an der Beteiligung zu geben.

c) Die Instrumente für eine Dunkelfelderhebung

Die Instrumente müssen im Hinblick auf den Grad der Detailliertheit und die Länge, die Sprache (Bildsprache) sowie die Schrift an den Personenkreis der jungen Menschen mit Sinnes- und kognitiven sowie komplexen Beeinträchtigungen angepasst werden. Hier scheint es sinnvoll, bereits vorhandene Instrumente zugrunde zu legen. Wichtig ist vor allem, dass diese so flexibel genutzt werden können, dass sie den individuellen Anforderungen, die sich u.a. aus Beeinträchtigungen, Persönlichkeit und Tagesform der jungen Menschen ergeben, gerecht werden können (Maryhofer u.a. 2019; Brodersen/Ebner/Schütz 2019; Interview Flieger November 2022).

d) Die Inhalte einer Dunkelfelderhebung

Alltägliche Grenzverletzungen und andere Formen von Gewalt sollten in jedem Fall abgefragt werden. Wissen über Sexualität, Körperlichkeit und Gewalt sollte ebenfalls erfragt werden, um schon eingangs zu erkennen, ob ein Informed Consent vorliegen kann oder der junge Mensch missverstanden wurde.⁹

Zudem ist es im Hinblick auf das Wirken von Schutzkonzepten notwendig, nach Disclosureerfahrungen zu fragen, um Hinweise auf Interventionsmaßnahmen und deren Wirkung auf Betroffene erhalten zu können.

Grundsätzlich sollten sich die Inhalte einer Studie, die sich mit jungen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen beschäftigt, nicht von denen einer Studie unterscheiden, die sich auf junge Menschen ohne Behinderung bezieht.

e) Die Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

Bislang kann ein deutlicher Mangel an partizipativer Beteiligung Betroffener in der Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien festgestellt werden. Selbst die von Maschke und Stecher (2018) unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderung modifizierten Fragebögen stellten eine Überforderung für junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen dar. Hier müssten also auf Basis der bisherigen Instrumente für die Zielgruppe verstehbare Varianten und Befragungsmethoden entwickelt werden. In Anlehnung an Folke Brodersen u.a. (2019) empfehlen wir, bei der Operationalisierung die Erfahrungsbreite und -tiefe zur Gewalt-Thematik das Erfahrungswissen und auch die diversen sprachlichen Möglichkeiten von jungen Menschen zu berücksichtigen. Junge Menschen mit und ohne Behinderungen und Beeinträchtigungen an der Entwicklung eines Forschungskonzepts und entsprechenden Instrumenten auf Basis der bekannten Instrumente (Jud u.a. 2021;

⁹ Hier müsste dann im Forschungskonzept ein Vorgehen vereinbart sein, das darauf abzielt, die befragte Person zu schützen und die Befragung nach einer solchen Erkenntnis abzubrechen.

Maschke/Stecker 2021) für die Befragung im Sinne von „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ zu beteiligen, wird auch von den im Rahmen dieser Expertise Interviewten begrüßt.

Die vollumfängliche Beteiligung an der Dunkelfeldstudie, wie Hella von Unger (2014) das generell für partizipative Forschung vorsieht, halten wir in Anbetracht der Möglichkeit, die jungen Menschen damit zu belasten, nicht für sinnvoll. Es ist anzumerken, dass die Forschung mit Kindern ein hohes Maß an Sensibilität erfordert. Der Forschungsethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V. DGSA (2020) fordert grundsätzlich „(1) minimale Risiken und Belastungen, (2) Beteiligung und (3) Informierte Einwilligung“. Bärbel Amerein u.a. (2023) weisen kritisch darauf hin, dass das Forschungsinteresse dahingehend zu reflektieren ist, „inwieweit es mit den Bedürfnissen der Kinder korrespondiert, (...) um ein möglichst gemeinsames Arbeitsbündnis [einzugehen]“ (Amerein u.a. 2023, S. 51). Zu den zentralen Aspekten zählen Partizipation, Transparenz, Beziehungsgestaltung und Zumutbarkeit.

Besonders in den Fokus zu nehmen sind junge Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und daraus resultierendem erheblichen Assistenzbedarf. Oft sind Assistenzkräfte die einzigen, die in der Lage sind, mit den jungen Menschen zu kommunizieren. Sie stellen einerseits eine wichtige Ressource dar, können aber andererseits die Situation und Offenheit der Kinder und Jugendlichen im Erhebungskontext beeinflussen. Daher ist es wichtig, das Beisein dieser Person ausschließlich auf Wunsch der Kinder bzw. Jugendlichen zu ermöglichen. Darüber hinaus sollte die befragende Fachkraft sich vorab über die individuellen Sprachcodes (Mimik, Gestik) der jungen Menschen informieren.

Datenschutzrechtliche Bedenken sollten auf Basis von ethischen und aus dem Kinderschutz abzuleitenden Argumenten geprüft werden. Ähnliches gilt für die Befragung von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, für die bislang aus ethischen Gründen eine Zustimmung der Sorgeberechtigten erforderlich ist.

Das Ziel muss sein, weder den Personenkreis der jungen Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf noch jüngere Kinder oder Jugendliche im Vorhinein aus einer solchen Erhebung auszuschließen.

2.2.6.2 Vorstudie zur Sicherstellung von Qualität in Prävalenzstudien

Nach unseren Recherchen zu den Herausforderungen und möglichen Umgangsweisen empfehlen wir die Durchführung einer Vorstudie zur Erarbeitung eines passenden Forschungsdesigns für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen.

Darüber hinaus ist es uns wichtig zu betonen, dass diese Ergebnisse zukünftig mit der Entwicklung von Daten aus dem Hellfeld abgeglichen werden sollten, um Rückschlüsse auf Disclosure, die Entwicklung des Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe hin zum personenzentrierten Arbeiten sowie die Entwicklung des Unterstützungssystems für von (sexualisierter) Gewalt betroffene junge Menschen ziehen

zu können. Voraussetzung hierfür ist das Anlegen einer deutschlandweiten interdisziplinären Datenbank (Fachberatung, Polizei, Kinderärztinnen/-ärzte, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, Schulen).

Ziel muss sein, mit einer Prävalenzstudie auch einen Beitrag zur Prävention von sexualisierter Gewalt und anderen Formen Kindeswohlgefährdenden Verhaltens zu leisten. Daher würde es sich anbieten, ein bundesweit angelegtes Monitoring aufzubauen, an das langfristig möglichst alle Einrichtungen und Schulen angeschlossen sind.

Folgendes Vorgehen scheint uns aktuell möglich:

2.2.6.3 Vorstudie: Entwicklung eines Studiendesigns

Um zu vermeiden, dass Kinder und Jugendliche mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen bei einer Schulbefragung unberücksichtigt bleiben, werden in einer Vorstudie in einem partizipativen Prozess mit im Umgang mit der Zielgruppe erfahrenen Fachkräften ein Forschungsdesign für die Prävalenzerhebung sowie ein empirisch gestütztes Schulungskonzept für Forschende in der Kommunikation mit jungen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen entwickelt.

Wir schlagen vor, diesen Prozess mit Fachkräften und Interessensvertretungen von Einrichtungen aus dem Bundesmodellprojekt Beraten und Stärken (BeSt) zu vollziehen. Damit würde die im Laufe des BeSt-Projekts entwickelte Expertise in den Einrichtungen gewürdigt, und die dort geschaffenen Voraussetzungen für Disclosure könnten für die partizipative Entwicklung eines Forschungsdesigns genutzt werden. Eine Beteiligung von Schülerinnen und Schülern sowie anderen Erfahrungsexpertinnen und Experten sollte abhängig von der Zielsetzung und Fragestellung an unterschiedlichen Stellen im Forschungsprozess geprüft werden.

Mit Blick auf die Beteiligung von Institutionen an Forschungsvorhaben sollte diskutiert werden, welche möglichen Anreize gesetzt werden können. Denn eine Teilnahme ist verbunden mit dem Einsatz von zeitlichen und personellen Ressourcen vor, während und nach der Erhebung.

Der Vorteil an einer Vorstudie mit den bekannten Akteurinnen und Akteuren liegt darin, dass hier bereits von der notwendigen Expertise ausgegangen und auf Materialien (Schulungsunterlagen, Ben & Stella, Kommunikationsmethoden) zurückgegriffen werden kann, dass das Interesse an einer Erhebung bei den Einrichtungen mit Schutzkonzepten im Sinne eines Monitorings groß sein müsste und die notwendige Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe mit großer Wahrscheinlichkeit vorhanden ist.

Folgende Schritte müssten erfolgen:

1. Sichtung und Zusammenstellen von bereits entwickelten Materialien und Methoden zur Kommunikation mit Menschen mit kognitiven und komplexen Behinderungen und Beeinträchtigungen.

2. Übersetzung der Instrumente, die für die Dunkelfeldstudie in Schulen genutzt werden, in leichte Sprache, Brailleschrift und Bildsprache.
3. Entwicklung einer Schulung für Fachkräfte, die beim Ausfüllen der Fragebögen begleiten.
4. Zusammenstellen von Kommunikationsmethoden für die Befragung und rahmende Gespräche mit jungen Menschen mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen.
5. Entwicklung von Verfahren und Standards im Zusammenhang mit der Beteiligung von Vertrauenspersonen.
6. Entwicklung von Verfahren und Standards für ein flexibilisiertes Verfahren (unter welchen Voraussetzungen wird eine Befragung z.B. gestoppt?).
7. Entwickeln und Erproben von qualitativen Methoden.
8. Prüfung der Schulungsunterlagen aus BeSt für ein vorbereitendes Seminar für Schüler:innen mit kognitiven Behinderungen und Beeinträchtigungen, die zur Einführung in das Forschungsvorhaben geeignet sind.
9. Anpassung der Schulungsunterlagen und Entwicklung einer Schulung für die Gruppe der Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen.
10. Entwicklung einer Schulung für Lehr- und andere Fachkräfte sowie Angehörige.
11. Konzeption für das Erfragen der notwendigen Voraussetzungen in den Einrichtungen.
12. Entwicklung eines Kommunikationsdesigns zur Aufklärung über die Dunkelfeldstudie: Mit welchen Mitteln können möglichst alle direkt und indirekt Beteiligten informiert werden?

Das so entwickelte Studiendesign samt Materialien könnte in einer ersten Modulstudie in Schulen und Einrichtungen, die über Schutzkonzepte verfügen, durchgeführt und im Hinblick auf folgende Fragestellungen evaluiert werden:

1. Eignet sich das entwickelte Studiendesign, um Kinder und Jugendliche mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen zu erreichen?
2. Welche Untersuchungsmethoden der quantitativen und qualitativen Forschung sind in diesem Kontext am dienlichsten, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen?
3. Wie groß ist der Aufwand für die Akteurinnen und Akteure aus den Einrichtungen?
4. Wie groß ist der Aufwand für die Forschenden?

2.2.6.4 Modulstudie für Kinder mit kognitiven und komplexen Behinderungen und Beeinträchtigungen

Wir gehen davon aus, dass sich das Forschungsdesign für eine Prävalenzerhebung mit Kindern und Jugendlichen mit kognitiven und komplexen Behinderungen und Beeinträchtigungen von dem einer Prävalenzerhebung mit jungen Menschen mit körperlichen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen erheblich unterscheidet.

Aufgrund der beschriebenen Vulnerabilität scheint es uns wichtig, in die beschriebene Vorstudie zu investieren, weil die dort gewonnenen Erkenntnisse über die Studie hinaus Wirkung erzielen können, da die entwickelten Materialien und die gewonnene Expertise für die Prävention genutzt werden können, indem sie beispielsweise für ein Monitoring in Schulen und Einrichtungen mit Schutzkonzepten zur Verfügung gestellt werden.

Das würde einen Mehrwert für die Schulen und Einrichtungen bieten und gleichzeitig zur Verankerung von Schutzkonzepten beitragen. Wenn darüber hinaus erreicht würde, dass sich auch politisch Verantwortliche für den Kinderschutz in den Regionen mit den Ergebnissen befassen, könnte dies einen Einfluss auf die Verankerung von Schutzkonzepten haben.

Abschließend wollen wir darauf hinweisen, dass durch das BTHG zukünftig die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen mehr und mehr gestärkt und damit ein Bewusstsein über eigene Grenzen, Grenzverletzungen und Gewalt geschärft werden kann. Das ist aber gerade für die Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die aus kognitiven und auch anderen Gründen einen hohen Assistenzbedarf haben, nicht leicht zu realisieren. Das heißt, es wird immer junge Menschen geben, die auf andere Menschen angewiesen sind. Daher ist es wichtig, gerade diese Gruppe in Dunkelfeldstudien nicht zu vernachlässigen.

Risiken und Folgen des Nicht-Erreichens dieser Gruppe junger Menschen sind ohne zielgenaue Forschung schwer zu konkretisieren. Wir könnten an der Stelle mit steigenden Kosten argumentieren, da die Anzahl von intensiven Begleitungen von jungen Menschen, die sich oder andere verletzen, nach Aussage unserer Interviewpartner:innen zunimmt. Personen aus der Reihe der Leistungsträger klagen über mangelnde Plätze für Kinder, die einen erhöhten Betreuungsbedarf haben. Es wird beobachtet, dass die Intensität der Verhaltensauffälligkeiten zunimmt, wenn Kinder zukünftig weder Schutz vor noch adäquate Hilfe nach Gewalterfahrungen erhalten.

Die Risiken für die jungen Menschen begründen sich in der Vulnerabilität der Gruppe und der damit zusammenhängenden erhöhten Prävalenz.

Erreichen sollten zukünftige Prävalenzstudien junge Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen deshalb, weil Daten über Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Schnittstellenproblematiken (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe) und Versorgungslücken im Unterstützungssystem dazu beitragen, die spezifischen Risiken und Bedarfe sichtbar zu machen.

2.2.7 Literaturverzeichnis

- Amerein, Bärbel/Greubel, Stefanie/Jahreiß, Samuel/Kaul, Ina/Klaes, Sophie/Sommer-Himmel, Roswitha (2023): Forschen mit Kindern. Ein kritischer Zwischenruf. In: Frühe Bildung. Interdisziplinäre Zeitschrift für Forschung, Ausbildung und Praxis, S. 51–54
- Bandura, Albert (1999): Self-efficacy in changing societies. Papers based on the proceedings of the third annual conference held Nov. 4-6, 1993, at the Johann Jacobs Foundation Communication Center, Marbach Castle. Reprint der 1. Aufl. Cambridge
- Bange, Dirk (2020): Kinder mit Behinderungen und Kinderschutz – Ein vernachlässigtes Thema. In: Forum Erziehungshilfen, 26. Jg., H. 3, S. 178–184
- Becker, Klaus-Peter/Burtscher, Reinhard (Hrsg.) (2019): Gemeinsam forschen – gemeinsam lernen. Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Partizipativen Gesundheitsforschung. Stiftung Rehabilitationszentrum Berlin-Ost. Berlin
- Bielefeldt, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. (Essay / Deutsches Institut für Menschenrechte, 5), 3., akt. und erw. Aufl. Berlin
- Brodersen, Folke/Ebner, Sandra/Schütz, Sandra (2019): „How to ...?“ – Methodische Anregungen für quantitative Erhebungen mit Jugendlichen mit Behinderung. Erkenntnisse aus dem DJI-Projekt „Inklusive Methoden“. München
- Buchner, Tobias/Koenig, Oliver/Schuppener, Saskia (2011): Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. Geschichte Status Quo und Möglichkeiten im Kontext der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Teilhabe, 50. Jg., H. 1, S. 4–10
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2022): Inklusive Forschung mit Menschen mit Behinderung. Hrsg. von der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Marburg <https://www.lebenshilfe.de/informieren/arbeiten/inklusive-forschung> (05.12.2022)
- Caby, Filip/Daxer, Florian/Häßler, Frank/Hennicke, Klaus/Menzel, Martin/Roosen-Runge, Gotthard/Walczak, Anja (2018): Freiheitsentziehung bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen. Stellungnahme der Gemeinsamen Kommission „Intelligenzminderung und Inklusion“ der drei jugendpsychiatrischen Fachverbände. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 46. Jg., H. 4, S. 354–358
- Christmann, Bernd (2019): Disclosure von sexualisierter Gewalt. Definitionen, Forschungsstand, Implikationen für Prävention und pädagogische Praxis. In: Dekker, Arne/Wazlawik, Martin/Böhm, Maika/Christmann, Bernd (Hrsg.): Perspektiven auf sexualisierte Gewalt. Einsichten aus Forschung und Praxis. Wiesbaden, S. 263–276
- Clemens, Vera/Allroggen, Marc/Schlack, Robert/Schulz, Ann-Christin/Brähler, Elmar (2021): Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mittels Haushaltsbefragung. Hrsg. vom Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) (2020): Forschungsethische Prinzipien und wissenschaftliche Standards für Forschung der Sozialen Arbeit. Forschungsethikkodex der DGSA. Sersheim
- Eberhardt, Bernd/Naasner, Annegret (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf
- Fang, Zuyi/Cerna-Turoff, Ilan/Zhang, Cheng/Lu, Mengyao/Lachman, Jamie M./Barlow, Jane (2022): Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. In: The Lancet Child & Adolescent Health, 6. Jg., H. 5, S. 313–323
- Fegert, Jörg/Besier, Tanja (2010): Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. In: Sachverständigenkommission 13. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. München, S. 987–1110
- Fitzsimons, Nancy M. (2009): Combating Violence & Abuse of people with Disabilities. A Call to Action. Baltimore
- Flieger, Petra/Schönwiese, Volker (2021): Diskriminierung aufgrund von Behinderungen. In: Bauer, Gero/Kecheja, Maria/Engelmann, Sebastian/Haug, Lean (2021): Diskriminierung und Antidiskriminierung: Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Bielefeld, S. 229-242
- FRA – Agentur der europäischen Union für Grundrechte (2013): Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen. Gesetzgebung, Maßnahmen und Programme in der EU. Wien
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maie (2022): Resilienz. 6. Aufl. München
- Galtung, Johan (1969): Violence, Peace, and Peace Research. In: Journal of Peace Research, 6. Jg., H. 3, S. 167–191. DOI: 10.1177/002234336900600301
- Grüber, Katrin (2010). Zusammen leben ohne Barrieren: Die Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kommunen. In: Handreichung zur Politischen Bildung, Bd. 2. S.1. Hrsg. Von der Konrad-Adenauer-Stiftung. Sankt Augustin
- Helfferich, Cornelia/Kramer, Michael/Massell, Beate (2013): Abschlussbericht. Historische Aufarbeitung: Der Alltag in den 1950er und 1960er Jahren in der Johannes-Diakonie und das Vorkommen von Gewalt. Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut Freiburg

- Helfferrich, Cornelia/Kavemann, Barbara/Albert, Laura (2021): Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes „BeSt – Beraten und Stärken. Bundesweites Modellprojekt 2015–2020 zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen“. Bericht 2. Ergebnisse der qualitativen Evaluation. (Interviews, Fokusgruppen und Gruppendiskussionen). Unter Mitarbeit von Doris Prilop und Sabine Weber. Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V. Düsseldorf
- Höglinger, Dominic/Guggisberg, Jürg/Jäggi, Jolanda (2022): Hör- und Sehbeeinträchtigung in der Schweiz. Hrsg. vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium. Neuchatel
- Hollomotz, Andrea (2013): Beyond 'Vulnerability': An Ecological Model Approach to Conceptualizing Risk of Sexual Violence Against People with Learning Difficulties. In: *British Journal of Social Work*, 39. Jg., H. 1, S. 99–112
- Huber, Julia (2021): Sie haben sie aber wieder weggeschickt, weil es war ein Kind mit Behinderung. Eine qualitative Studie zu den Erfahrungen von Fachkräften der Behindertenhilfe im Kinderschutz von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. Masterthesis. Tübingen
- Jones, Lisa/Belles, Mark A./Wood, Sara/Hughes, Karen/McCoy, Ellie/Eckley, Lindsay u.a. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities. A systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet*, 380. Jg., S. 899–907
- Jud, Andreas (i.D./2023): Jugendliche in stationären Einrichtungen. In: DJI (Hrsg.): *Vulnerable Gruppen - Jugendliche in stationären Einrichtungen (Andreas Jud) und Jugendliche mit Behinderung (Anja Teubert und Julia Huber)*. Unveröffentlichtes Manuskript. München, o.A.
- Jud, Andreas/Kindler, Heinz (2022): *Verbesserung der Datenerhebung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Hellfeld*. Berlin
- Jud, Andreas/Meinck, Franziska/Sachser, Cedric/Witt, Andreas/Jarcok, Marion/Fegert, Jörg (2021): *Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien. Expertise*. Berlin
- Kavemann, Barbara/Helfferrich, Cornelia (2022): Wie funktionieren Bilder in der Prävention mit Kindern und Jugendlichen mit kognitiven Beeinträchtigungen? In: *Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGfPI e.V* 25. Jg., H. 2, S. 132–143
- Keupp, Heiner/Mosser, Peter (2018): Aufarbeitung sexualisierter Gewalt an behinderten Menschen in Institutionen. In: *Gemeinsam leben*, H. 1, S. 37–45
- Kölch, Michael/Fegert, Jörg (2018): Herausforderungen für Leitungskräfte beim Kinderschutz in Institutionen. In: Fegert, Jörg/ Kölch, Michael/König, Elisa/Harsch, Daniela/Witte, Susanne/ Hoffmann, Ulrike (Hrsg.): *Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen. Für die Leitungspraxis in Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule*. Berlin, S. 12–18
- Kölch, Michael/Spitzer, Carsten (2021): *Partizipation Betroffener in Studien zur Häufigkeit von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen*. Unter Mitarbeit von Davon Schulz und Olaf Apel. Berlin
- Kremsner, Gertraud (2020): Gewalt und Machtmissbrauch gegen Menschen mit Lernschwierigkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: *Teilhabe*, 59. Jg., H. 1, S. 10–15
- Lüders, Christian (2018): Inklusion und „Große Lösung“ in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Westphal, Manuela/Wansing, Gudrun (Hrsg.): *Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Wiesbaden, S. 167–184
- Lohse, Katharina/Beckmann, Janna/Ehlers, Sarah (2021): *Prävention und Intervention bei innerinstitutionellem sexuellen Missbrauch. Rechte und Pflichten der Institutionen – Leitlinien des Runden Tisches „sexueller Kindesmissbrauch“ und Empfehlungen anderer Akteur*innen*. Berlin
- Maclean, Miriam J./Scott, Sims/Bower, Carol/Leonhard, Helen/Stanley, Fiona J./O'Donnell, Melissa (2017): *Maltreatment Risk Among Children With Disabilities*. In: *Pediatrics*, 139. Jg., H. 4, S. 1–10
- Maetzel, Jakob/Heimer, Andreas/Braukmann, Jan/Frankenbach, Patrick/Ludwig, Lätizia/Schmutz, Sabrina (2021): *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Hrsg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin
- Maschke, Sabine/Stecher, Ludwig (2017): „Speak!“ Die Studie. *Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher*. Öffentlicher Kurzbericht. Wiesbaden
- Maschke, Sabine/Stecher, Ludwig (2018): „Speak!“ Die Studie. *Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher*. Erweiterungsstudie Förderschulen. Kurzbericht. Wiesbaden
- Maschke, Sabine/Stecher, Ludwig (2021): *Machbarkeit der Durchführung von Dunkelfeldstudien im Erhebungskontext Schule zu sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*. Expertise. Unter Mitarbeit von Marie Baesch und Kati Schipmann. Berlin
- Mayrhofer, Hemma/Schachner, Anna/Mandl, Sabine/Seidler, Yvonne (2019): *Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.). Wien
- Meckes, Christina (2022): Grenzerfahrung Autismus. In: *Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesvernachlässigung, 25. Jg., H. 2, S. 189–207

- Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen (2021): Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Arbeitsphase Dezember 2019 bis Juni 2021. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hrsg.). Berlin
- Pöter, Jan/Wazlawik, Martin (2018): Pädagogische Einrichtungen sicher(er) machen. Risikobedingungen sexualisierter Gewalt und Konsequenzen für die Gestaltung von Prävention. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesvernachlässigung. 25. Jg., H. 1, S. 34–46
- Puchert, Ralf/Jungnitz, Ludger/Schrötle, Monika/Mecke, Daniel/Schrimpf, Nora/Hornberg, Claudia (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Forschungsbericht Sozialforschung, 435. Bielefeld/Berlin/München
- Reinhold, Claudia/Kindler, Heinz (2006): Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind? In: Kindler, Heinz/Lillig, Susanne/Meysen, Thomas/Werner, Annegret/Blüml, Herbert (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München
- Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Gewalterfahrungen.pdf?__blob=publicationFile (30.11.2023)
- Sauer, Karin/Teubert, Anja (2018): Prävention von (sexueller) Gewalt gegenüber Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesvernachlässigung, 25. Jg., H. 1, S. 46–58
- Schönwiese, Volker (2009): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe: Von der Rehabilitation zu Selbstbestimmung und Chancengleichheit. Innsbruck. <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-paradigmenwechsel.html>, zuletzt aktualisiert am 06.05.2009 (05.12.2022)
- Schrötle, Monika/Hornberg, Claudia/Glammeier, Sandra/Sellach, Brigitte/Kavemann, Barbara/Puhe, Henry/Zinsmeister, Julia (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Schrötle, Monika/Puchert, Ralf/Arnis, Maria/Hafid, Abdel/Sarkissian, Abdel Hafid/Lehmann, Clara/Zinsmeister, Julia/Paust, Ivana/Pölzer, Lena/Zinsmeister, Heike/Thümmel, Ingeborg (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen. Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Forschungsbericht. Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg. Berlin
- Specht, Ralf (2021): Sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 34. Jg., H. 3, S. 175–181
- Statistisches Bundesamt (2022): Behinderte Menschen. Schwerbehinderte Menschen am Jahresende. Wiesbaden. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/geschlecht-behinderung.html> (25.01.2023)
- Struck, Norbert (2014): Die Prävention sexualisierter Gewalt. Strategien des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband. In: Willems, Helmut (Hrsg.): Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention. Unter Mitarbeit von Dieter Ferring. Wiesbaden
- Terheggen, Isgard (2018): Einrichtungsbudgets statt konservativer Fallfinanzierung. In: Hinte, Wolfgang/Pohl, Oliver M. (Hrsg.): Der Norden geht voran: Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe im Landkreis Nordfriesland. Marburg, S. 63–78
- Teubert, Anja (2023): Konsequente Personenzentrierung zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, 62. Jg., H. 1, S. 5–11
- Teubert, Anja/Huber, Julia (2023): Schutzkonzepte nachhaltig verankern. Zwischenbericht des Forschungsprojekts der Förderlinie Duale Hochschule. Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur. Stuttgart (unveröffentlicht)
- Teubert, Anja/Rösner, Martin (2023): Mein Kompass zur Ermöglichung von Teilhabe. Wirkungsorientiertes personenzentriertes Arbeiten mit Menschen mit Behinderung. Stuttgart
- Unger, Hella von (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden

3 Fazit für quantitative Dunkelfeldbefragungen

Von Eline Rimane und Anna Kolpin

Die vorherigen Ausführungen machen deutlich, dass die Datenlage zu sexueller Gewalt für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen (einschließlich Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs sowie Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen) sowie der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen unzureichend ist und es einer besonderen Beachtung dieser Gruppen in Prävalenzstudien bedarf. Für die methodische Umsetzung im Kontext einer Dunkelfeldstudie schlägt Andreas Jud in seinem Kapitel zu Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen für den Einbezug dieser Gruppe zwei methodische Varianten vor. Zum einen das sogenannte Oversampling, bei welchem Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen werden als übrige Kinder und Jugendliche. Hierfür ist ein mehrstufiges, geschichtetes Sampling-Verfahren notwendig. Bei diesem Vorgehen stellen Schulen in stationären Einrichtungen und weitere Schulen mit Förderschwerpunkt eine separate Schicht (Stratum) dar, in der die entsprechenden Schulen mit höherer Wahrscheinlichkeit in die Stichprobe aufgenommen werden als Regelschulen. Zum anderen schlägt Andreas Jud eine eigene Modulstudie mit repräsentativer Erfassung der stationär betreuten Kinder und Jugendlichen über die stationären Einrichtungen vor. Bezüglich der Wahl des Befragungsinstruments sollte es dabei keine Abweichung gegenüber der Hauptbefragung geben. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen halten Julia Huber und Anja Teubert eine eigene Modulstudie mit entsprechend angepassten Instrumenten für notwendig. Die Autorinnen empfehlen hierfür eine Vorstudie, in der ein Studiendesign für eine Modulstudie partizipativ mit unterschiedlichen Expertinnen und Experten entwickelt wird. Für beide Gruppen gilt, dass das Erreichen der Gruppen über stationäre Einrichtungen und der Umgang mit Gatekeepern eine große Herausforderung darstellt. Hier sind eine umfangreiche Kommunikation und Überzeugungsarbeit erforderlich, da diese Organisationen oft zögerlich sind, an Studien zu sensiblen Themen teilzunehmen und es zudem an entsprechenden Ressourcen mangelt. An die datenerhebenden Personen sind in diesen Kontexten erhöhte Anforderungen zu stellen. Sie sollten nicht nur Kompetenzen im Schaffen von Schutzräumen und ggf. in der Krisenintervention aufweisen, sondern vor allem auch in der Lage sein, zielgruppenangepasst zu kommunizieren. Als ein weiterer wichtiger Punkt wird von den Autorinnen herausgestellt, dass die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen dieser Gruppen über die verschiedenen Studienphasen hinweg essenzieller Bestandteil einer Dunkelfeldstudie sein sollte.

Im Diskurs um die Planung eines Zentrums Prävalenzforschung zum Thema sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen wurde immer wieder betont, dass eine Stigmatisierung verschiedener Gruppen durch das Vulnerabilitäts-Label zu vermeiden sei. Es sollte also beim Aufbau eines Zentrums sowie bei der Planung und Durchführung von Dunkelfelderhebungen mitbedacht werden, dass Vulnerabilität insbesondere durch äußere (gesellschaftliche) Faktoren geschaffen wird und nicht

personeninhärent ist. Nichtsdestotrotz wurde das Konzept der Vulnerabilität im Diskurs für Planung von Prävention, Intervention und Ressourcenverteilung als hoch relevant eingeschätzt. Ziel des Fokus auf vulnerable Gruppen soll es also sein, Personengruppen mit hohem Risiko der Betroffenheit von sexueller Gewalt zu identifizieren, ihnen die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und sie adäquat mit Ressourcen und Hilfen zu unterstützen. Ein Verzicht auf eine intensivere Beachtung dieser Gruppen aufgrund potenzieller Stigmatisierungseffekte hätte demnach schwerwiegende negative Folgen.

Ebenso diskussionswürdig ist die anschließende Frage, welche Gruppen als vulnerabel bezüglich des Erlebens sexueller Gewalt eingeschätzt und welchen von diesen in einer Prävalenzstudie besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Wie die bisherige Datenlage und vorangegangene Überlegungen aufzeigen, liegt bei zahlreichen Gruppen eine erhöhte Gefährdung durch sexuelle Gewalt vor, sodass diese in die Konzeption einer Prävalenzstudie einzubeziehen sind. Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen wird es jedoch unmöglich sein, allen Gruppen einen verstärkten Fokus durch separate Modulstudien oder Oversampling einzuräumen und gefährdete Gruppen somit erschöpfend zu erfassen. Die Entscheidung einer Gruppenauswahl sollte auf angemessenen Kriterien basieren wie beispielsweise der Verfügbarkeit einer geeigneten Sampling- und Erhebungsstrategie, der Verfügbarkeit einer Finanzierung oder des Ausmaßes epistemischer Ungerechtigkeit gegenüber der Gruppe und aus der Praxis rückgemeldeter Orientierungsbedarfe zur Prävalenz in der vulnerablen Gruppe (vgl. Kindler u.a. 2024). Für diesen Abwägungsprozess könnte das zukünftige Zentrum für Prävalenzforschung einen geeigneten Rahmen bieten.

Literaturverzeichnis

Kindler, Heinz; Caus, Jessica; Derr, Regine; Kolpin, Anna; Müller, Jasmin; Rimane, Eline (2024): Diskussionspapier zum Konzept eines Zentrums für Prävalenzforschung. DJI. München.

4 Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Angaben zu Prävalenzen für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen.....	20
---------	---	----