

# UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut für Rechtsmedizin

Herr Prof. Dr. med. Benjamin Ondruschka

## **Kinderschutz während der Pandemie: Auswirkungen SARS-CoV-2-bedingter Kindergarten- und Schulschließungen auf die Fallzahlen des Kinderkompetenzzentrums Hamburg**

### **Dissertation**

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von:

Loni Madita Behrend  
Geb. in Bielefeld

Hamburg 2024

**Angenommen von der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 27.06.2025**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

**Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: PD Dr. Anna Perez**

**Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: Prof. Dr. Dragana Seifert**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung: Sondersituation Forschungslage .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Ziel der Arbeit.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Arbeitshypothesen .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Der Kinderschutz in Deutschland.....</b>	<b>6</b>
4.1 Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in Deutschland .....	7
<b>5. Prävalenz.....</b>	<b>9</b>
5.1 Definition Hell- / Dunkelfeld.....	10
5.2 Aktuelle Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistiken.....	11
5.3 Aktuelle Zahlen zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII ....	11
5.4 Prävalenzstudien .....	12
<b>6. Das Kinder-Kompetenzzentrum .....</b>	<b>13</b>
<b>7. Kindesmisshandlung.....</b>	<b>15</b>
7.1 Definition .....	15
7.2 Formen.....	18
7.2.1 Körperliche Misshandlung: AHT.....	18
7.2.2 Vernachlässigung .....	20
7.2.3 Emotionale / seelische Misshandlung .....	21
7.2.4 Sexueller Missbrauch .....	22
<b>8. Risikofaktoren für Kindesmisshandlung .....</b>	<b>25</b>
<b>9. SARS-CoV-2-Pandemie .....</b>	<b>28</b>
<b>10. Die Corona-Pandemie als vielschichtige Krise .....</b>	<b>33</b>
10.1 Mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Fallzahlen von Kindesmisshandlung im Jahr 2020.....	33
10.2 Mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Detektion von Kindesmisshandlung im Jahr 2020.....	35
10.3 Entwicklung von Kindesmisshandlung im Jahr 2020.....	36
<b>11. Material und Methoden.....</b>	<b>38</b>
11.1 Hintergrund.....	38
11.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	39
11.3 Vorgehen bei der Datenerhebung.....	39
11.4 Datenauswertung .....	40
11.5 Statistische Auswertung.....	43
11.5.1 Strukturbruchtests.....	44
11.5.2 Poisson-Regression.....	44
11.5.3 Exakter Test nach Fisher .....	45

11.5.4	Standardisierte Residuen.....	46
<b>12.</b>	<b>Auswertung .....</b>	<b>48</b>
12.1	Das Untersuchungsjahr 2020 .....	48
12.1.1	Untersuchungen im Jahr 2020 .....	48
12.1.2	Altersgruppenverteilung im Jahr 2020.....	52
12.1.3	Geschlechterverteilung im Jahr 2020.....	57
12.1.4	Eingangsdiaognosen im Jahr 2020.....	58
12.1.5	Auftraggeber im Jahr 2020 .....	59
12.1.6	Beschuldigte Personen im Jahr 2020.....	62
12.1.7	Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiagnose im Jahr 2020 <sup>63</sup>	
12.1.7.1	Erstuntersuchungen, ohne Umfelduntersuchungen Im Jahr 2020 .....	63
12.1.7.2	Folgeuntersuchungen im Jahr 2020 .....	64
12.1.7.3	Umfelduntersuchungen im Jahr 2020 .....	65
12.1.8	Abschlussdiagnosen im Jahr 2020 .....	66
12.1.9	Zusatzdiagnosen im Jahr 2020 .....	67
12.1.10	Mehrfachdiagnosen im Jahr 2020.....	68
12.1.11	Wohnsituation im Jahr 2020 .....	69
12.1.12	Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Jahr 2020.....	70
12.1.13	Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern im Jahr 2020.....	71
12.1.14	Inobhutnahmen im Jahr 2020 .....	72
12.1.15	Mehrzeitige Verletzungen im Jahr 2020.....	74
12.1.16	Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen im Jahr 2020.....	75
12.2	Vergleich des Pandemiejahres 2020 mit den Jahren 2008-2019 .....	76
12.2.1	Untersuchungszahlen 2008-2020 .....	76
12.2.2	Geschlechterverteilung 2008-2020 .....	79
12.2.3	Altersverteilung 2008-2020 .....	80
12.2.4	Eingangsdiaognosen 2008-2020 .....	81
12.2.5	Auftraggeber 2008-2020.....	82
12.2.6	Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose 2008-2020 .....	83
12.2.6.1	Erstuntersuchungen .....	83
12.2.6.2	Folgeuntersuchungen.....	85
12.2.6.3	Umfelduntersuchungen .....	86
12.3	Closer Look – erster Lockdown-Zeitraum .....	87
12.3.1	Poisson-Regression.....	88
12.3.1.1	Inhaltliche Herleitung zur Verwendung der Poisson-Regression.....	88
12.3.1.2	Ergebnisse der Poisson-Regression .....	90
12.3.2	Exakter Test nach Fisher .....	92
12.3.2.1	Standardisierte Residuen.....	93

<b>13. Diskussion.....</b>	<b>95</b>
13.1 Interpretation der eigenen Ergebnisse und Verknüpfung mit den Arbeitshypothesen - Einordnung in die Literatur .....	95
13.1.1 Auswirkungen der eingeschränkten Detektion auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Pandemiejahr 2020 .....	95
13.1.2 Bedeutung der Auftraggeber des Kinder-KOMPT im Pandemiejahr 2020	97
13.1.3 Unveränderte Geschlechter- und Altersverteilung im Pandemiejahr 2020	100
13.1.4 Wohnsituation und Kindesmisshandlung .....	102
13.1.5 Beschuldigte Personen im Pandemiejahr 2020.....	102
13.1.6 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Eltern und Kindesmisshandlung	104
13.1.7 Begleiterkrankungen der Kinder.....	106
13.1.8 Bewertung der Eingangsdiaagnosen .....	108
13.1.9 Inobhutnahmen im Pandemiejahr 2020 .....	109
13.1.10 Auftreten mehrzeitiger Verletzungen als Folge einer späteren Detektion	110
13.2 Limitationen .....	111
13.2.1 Möglichkeiten und Grenzen der rechtsmedizinischen Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung .....	111
13.2.2 Methodische Limitationen der Datenerhebung.....	112
13.2.3 Methodische Limitationen der Datenauswertung .....	114
13.2.3.1 Poisson-Regression .....	114
13.2.3.2 Exakter Test nach Fisher.....	115
13.3 Ausblick .....	115
<b>14. Zusammenfassung .....</b>	<b>116</b>
<b>15. Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>120</b>
<b>16. Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>121</b>
<b>17. Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>122</b>
<b>18. Literaturverzeichnis.....</b>	<b>123</b>
<b>19. Danksagung .....</b>	<b>130</b>
<b>20. Lebenslauf.....</b>	<b>131</b>
<b>21. Eidesstattliche Erklärung.....</b>	<b>132</b>

# 1. Einleitung: Sondersituation Forschungslage

Weltweite Pandemien sind bisher außergewöhnliche Ereignisse. Die seit 2020 herrschende Corona-Pandemie ist die seit 100 Jahren erste weltweite Pandemie und führte zu einer weltweiten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Krise und einer erheblichen Belastung für das Privatleben jedes Menschen. Im März 2020 wurde in Deutschland der erste bundesweite Lockdown verhängt, der u. a. Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung sowie Schul- und Kindergartenschließungen umfasste. Als Folge der Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsausbreitung verlor eine Vielzahl an Personen ihre Beschäftigung, was teilweise existentielle Nöte hervorrief. Gesundheitssorgen, Kontaktbeschränkungen, die Schließung von Schulen und Kindergärten sowie von jeglichen Kultur- und Freizeitangeboten waren für Familien eine extreme Belastung (BiB 2021). Darüber hinaus fielen durch diese Maßnahmen zum gesundheitlichen Schutz aller Menschen wichtige Stützen für Familien weg (Fegert et al. 2020). Die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten stieg bereits zu Anfang der Pandemie in Deutschland an (BMFSFJ 2020).

Das BMFSFJ machte darauf aufmerksam, dass Krisenzeiten wie die Corona-Pandemie das Risiko von Kindesmisshandlung und sexuellem Kindesmissbrauch erhöhen dürfte, da Druck, Existenzängste und Konflikte aufkommen, die Familien vor enorme Herausforderungen stellen und besonders in belasteten Familien zu mehr Gewalt führen können (BMFSFJ 2020). Vor diesem Hintergrund bezeichnete auch das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht den Kinderschutz nach dem Beginn der Corona-Pandemie als systemrelevant (Fegert et al. 2020).

Experten warnten weltweit vor der Zunahme von Kindeswohlgefährdungen, die auch schon in früheren Gesundheitskrisen verzeichnet worden war (Unicef 2020). Zum Zeitpunkt der Untersuchung lagen naturgemäß noch keine relevanten Forschungsergebnisse vor, doch setzte zu Beginn der Corona-Pandemie international und in verschiedenen Bereichen eine rege Forschungstätigkeit ein, die mittlerweile einen deutlichen Erkenntnisgewinn ermöglichte (näher dazu im Kap. 9). In amerikanischen Studien zur Zeit der Rezession 2007-2010 wurde eine Zunahme bzw. Verdopplung der Inzidenz von Schütteltraumata festgestellt, welche die häufigste Todesursache bei letalen Kindesmisshandlungen darstellen (Huang et al. 2011, Wood et al. 2016, Berger et al. 2011).

Trotz des befürchteten starken Anstieges von Kindesmisshandlungen fanden Untersuchungen zur Entwicklung von Kindesmisshandlungen während der Corona-Pandemie in den USA starke Rückgänge der Meldungen von Kindeswohlgefährdungen, die in Zusammenhang mit den zur Eindämmung des Virus beschlossenen Schulschließungen stehen könnten (Baron et al. 2020, Rapoport et al. 2020). Anhand dieser Ergebnisse war ein Rückgang der Kindeswohlgefährdungsmeldungen durch Schul- und Kindertageseinrichtungsschließungen in Deutschland ebenfalls anzunehmen, da im Jahr 2019 rund 15 % der Meldungen, die die Jugendämter erhielten, durch diese Institutionen erfolgten (Destatis 2020). Zusätzlich mussten auch die Jugendämter sowie ambulante Träger der Jugendhilfe (Sozialpädagogische Familienhilfe) ihre Arbeit aufgrund der Eindämmungsmaßnahmen vorübergehend einschränken, was zusammen mit den umfassenden Kontaktbeschränkungen die Detektion von Kindesmisshandlungen erschwert haben könnte.

## **2. Ziel der Arbeit**

Das Kinder-Kompetenzzentrum Hamburg (im Folgenden Kinder-KOMPT) ist eine von zahlreichen Kinderschutzambulanzen in Deutschland, die an ein rechtsmedizinisches Institut angebunden sind. Kinderschutzambulanzen sind Teil des medizinischen Kinderschutzes und nehmen bei der Einschätzung der Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen eine besondere Rolle ein, indem sie als eine Schnittstelle zwischen Medizin und Justiz fungieren. In diesem Rahmen werden im Kinder-KOMPT am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Kinder und Jugendliche, bei denen ein Misshandlungsverdacht besteht, untersucht, potenzielle Verletzungen dokumentiert und im Hinblick auf ihre Plausibilität zu angegebenen Entstehungsmechanismen in Form eines gerichtsfesten Gutachtens bewertet. Die Mehrheit der im Kinder-KOMPT untersuchten Kinder wird durch Hamburgs Jugendämter vorgestellt. Untersuchungsaufträge können aber auch durch Privatpersonen, Gerichte und die Polizei erfolgen.

Hamburger Jugendämter sind der größte Auftraggeber des Kinder-KOMPT. Dass, wie bereits weiter oben erwähnt, viele Kindeswohlgefährdungsmeldungen, die die Jugendämter erhalten durch Schulen und Kindergärten erfolgen und zugleich während der Corona-Pandemie die Jugendämter und die ambulanten Träger für Familienhilfe

ihre Arbeit zeitweise einschränken mussten, gab Anlass dazu, die Dynamik der Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Jahr 2020 näher zu untersuchen. Annahme war, dass durch die Eindämmungsmaßnahmen die Untersuchungszahlen gesunken waren.

Diese Hypothese war Ausgangspunkt dieser Studie. Sie wurde durch einen Vergleich der Untersuchungszahlen aus dem Pandemiejahr 2020 mit den Vorjahren 2008-2019 untersucht (zur näheren Methodik der Untersuchung siehe Kap. 11). Bei der dafür erforderlichen Datenerhebung- und -auswertung wurde darüber hinaus untersucht, ob und wie sich die Lockdown-Maßnahmen auf andere Aspekte der Untersuchungen, z. B. Altersgruppen, Auftraggeber, etc. (siehe hierzu näher Kap. 11.4) im Kinder-KOMPT auswirkten, wofür ein Vergleich des Pandemiejahres 2020 mit den Vorjahren im Hinblick auf die Geschlechter- und Altersverteilung, Eingangsdiaagnosen und Auftraggeber sowie die Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose durchgeführt wurde. Zusätzlich wird vor dem Hintergrund der erheblichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das private Leben einer möglichen Verstärkung der Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und einer möglichen Abnahme des Erkennens weiterer Faktoren nachgegangen (Beschuldigte Personen, Wohnsituation, Verhaltensauffälligkeiten, Begleiterkrankungen der Kinder und Jugendlichen sowie die Häufigkeit von Inobhutnahmen). Die Ergebnisse werden dann vor dem Hintergrund der von Fachleuten vermuteten und bis zur Veröffentlichung dieser Arbeit bereits teilweise bestätigten Entwicklungen des Kinderschutzes während der Corona-Pandemie diskutiert und in die nationale und internationale Forschungsliteratur eingeordnet.

Aufgrund der verschiedenen Zugangswege von Kindern zum Kinder-KOMPT konnte die vorliegende Arbeit lediglich eingeschränkt Hinweise auf eine mögliche Verschiebung des Dunkelfelds liefern. Der besondere Mehrwert dieser Studie besteht jedoch darin, dass sie Aufschluss darüber gibt, inwieweit sich in der Entwicklung der Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im ersten pandemischen Jahr die Auswirkungen einer möglicherweise verringerten Detektion manifestierten. Zugleich ermöglicht sie Rückschlüsse darauf, in welcher Form sich der medizinische Kinderschutz in Krisenzeiten veränderte und welche Lehren daraus für die Zukunft des Kinderschutzes zu ziehen sind.

### 3. Arbeitshypothesen

Konkret werden im Rahmen dieses Forschungsvorhabens folgende Arbeitshypothesen statistisch oder mithilfe der Forschungsliteratur untersucht:

- Durch eine infolge strenger Eindämmungsmaßnahmen eingeschränkte Detektion von Kindesmisshandlungen könnten weniger Kinder an das Kinder-KOMPT verwiesen worden sein, sodass es insgesamt zu weniger Erstuntersuchungen (Erstvorstellungen) und Untersuchungen insgesamt gekommen sein könnte.
- Da rund 15 % der Kindeswohlgefährdungsmeldungen an Jugendämter durch Schulen und Kindergärten erfolgen, könnte die Schließung dieser Institutionen sowie eine pandemiebedingt eingeschränkte Arbeit von Jugendämtern und ambulanter Familienhilfen zu weniger Untersuchungsaufträgen der Jugendämter an das Kinder-KOMPT geführt haben (Destatis 2020). Diese verringerte Bedeutung der Jugendämter als Auftraggeber könnte durch andere Auftraggeber kompensiert worden sein (Privatleute, Ärzt:innen, etc.).
- Die Maßnahmen zur Einschränkung der Corona-Pandemie galten für alle Menschen gleichermaßen, was vermuten lässt, dass die Geschlechter- und Altersverteilungen der untersuchten Kinder und Jugendlichen unverändert blieben.
- Da familiäre Gewalt ein Risikofaktor für Kindesmisshandlungen darstellt, besteht Grund zu der Annahme, dass im Zuge der Corona-Pandemie ein höheres Risiko für Kindesmisshandlung insbesondere bei Familien mit Gewalt in der Vorgeschichte vorliegt.
- Dass Täter:innen von Kindesmisshandlung häufig aus dem nahen Umfeld des / der Betroffenen stammen und die Eindämmungsmaßnahmen dazu führten, dass Familien mehr Zeit zuhause verbrachten, legt nahe, dass im Jahr 2020 häufiger Familienmitglieder bzw. Eltern/-teile einer Kindesmisshandlung beschuldigt wurden.
- Ein möglicher Anstieg der Gewalt, insbesondere in bereits vorbelasteten Familien, könnte zu schwerwiegenderen Verletzungen geführt haben, welche wiederum offensichtlicher für den/die Untersucher:in gewesen sein könnten und

somit zu mehr Bestätigungen von Verdachtsdiagnosen aufgrund schwerwiegenderer körperlicher Befunde geführt haben könnten.

- Ein möglicher Anstieg schwererer Gewalttaten und dadurch hervorgerufener akuter Kindeswohlgefährdungen während des Pandemiezeitraums könnte zu mehr Inobhutnahmen geführt haben.
- Da Begleiterkrankungen oder Behinderungen von Kindern allgemein als Risikofaktor für Kindesmisshandlung gelten, könnte ein durch die Lockdown-Maßnahmen erhöhter Betreuungsaufwand sowie der eventuelle Wegfall von professionellen Hilfen zu mehr Misshandlungen bei dieser Personengruppe geführt haben, was dazu führen würde, dass im Jahr 2020 mehr Kinder mit Begleiterkrankungen untersucht wurden.
- Die Corona-Pandemie könnte zu mehr emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern geführt haben. Gleichzeitig gelten Verhaltensauffälligkeiten als Risikofaktor für Kindesmisshandlung. Sollte beides zutreffen, könnte die Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten im Kinder-KOMPT insbesondere während des Pandemiezeitraums höher als in der Normalbevölkerung gewesen sein.
- Der Wegfall der Frühwarnsysteme (vor allem Schule und Kindergarten) könnte schließlich zu einer späteren Erkennung von Misshandlungen geführt haben, sodass in den Untersuchungen im Kinder-KOMPT im Jahr 2020 mehr ältere / mehrzeitige Verletzungen festgestellt werden könnten.

Für die Überprüfung der oben genannten Hypothesen wird zu Beginn dieser Arbeit in die Thematik des Kinderschutzes in Deutschland eingeführt (4), der übliche Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen in Deutschland beschrieben (4.1) und ein Überblick zur Häufigkeit von Kindesmisshandlungen in Deutschland und Hamburg gegeben (5). Im nachfolgenden Schritt wird die besondere Funktion des Kinder-KOMPT als Institution des medizinischen Kinderschutzes im System des allgemeinen Kinderschutzes aufgezeigt (6). Dazu werden die einzelnen Formen von Kindesmisshandlungen detailliert und die Bedeutung einer rechtsmedizinischen Untersuchung für die Diagnostik bestimmter Verletzungsmuster aufgezeigt (7.1 und 7.2). Im nächsten Schritt folgt ein Überblick zu den Risikofaktoren für Kindesmisshandlung (8) sowie eine Beschreibung der Corona-Pandemie und der zu

ihrer Eindämmung ergangenen Maßnahmen (9), wobei bereits erkennbar wird, dass die Corona-Pandemie viele Risikofaktoren verstärkt. Dies bestätigt sich in der anschließenden theoretischen Ausarbeitung möglicher Auswirkungen der im Zuge der Corona-Pandemie ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen auf Kindesmisshandlung (näher dazu insbesondere 10). Anschließend erfolgt eine Beschreibung der Methodik und eine ausführliche Auswertung der im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten (11 und 12). Im Schlussteil werden die Ergebnisse der Datenerhebung mithilfe der in den Abschnitten 4-7 erarbeiteten Grundlagen diskutiert und in die nationale und internationale Forschungsliteratur eingeordnet (13).

Aufgrund der speziellen Rolle des Hamburger Kinder-KOMPT im Kinderschutz für die Metropolregion ist ein Vergleich der Ergebnisse dieser Untersuchung mit anderen Studien nur eingeschränkt möglich. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen die hohe Bedeutung der Jugendämter als Auftraggeber, der Zeitpunkt der Untersuchungen innerhalb des Kinderschutz-Prozesses und die Grenzen und Möglichkeiten rechtsmedizinischer Untersuchungen, auf die in Kapitel 10.2 näher eingegangen wird, berücksichtigt werden.

## **4. Der Kinderschutz in Deutschland**

Das Kinder-KOMPT ist Teil des allgemeinen Systems des Kinderschutzes in Deutschland. Im Folgenden werden die Grundstrukturen dieses Systems konzise dargelegt und im Einzelnen der Umgang mit Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung erörtert, um ein Verständnis des allgemeinen Kontextes zu ermöglichen, in dessen Rahmen das Kinder-KOMPT als Institution des medizinischen Kinderschutzes tätig wurde. Entsprechend ergründet der folgende Abschnitt die funktionale Stellung des Kinder-KOMPT im allgemeinen System des Kinderschutzes in Deutschland.

Kinderschutz hat in Deutschland Verfassungsrang. Das in Deutschland etablierte System des Kinderschutzes hat seinen normativen Ausgangspunkt in Art. 6 Abs. 2 des Grundgesetzes (GG) und stellt letztlich eine Konkretisierung und Institutionalisierung der dort statuierten normativen Grundaussagen dar. Artikel 6 des Grundgesetzes legt die Sorge für Kinder vorrangig in die Hände ihrer Eltern („Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende

Pflicht.“). Zugleich verpflichtet die Norm „die staatliche Gemeinschaft“, über die Ausübung der elterlichen Sorge zu wachen, um Kinder zu schützen, woraus sich das sogenannte „staatliche Wächteramt“ ergibt (Art. 6 Abs. 2 GG)<sup>1</sup>. Der Begriff „Kinderschutz“ umfasst ein breites Spektrum rechtlicher Regelungen sowie Maßnahmen staatlicher (z. B. Jugendamt) und nichtstaatlicher Institutionen, die dem Schutze von Kindern dienen sollen (Jungmann 2020).

Das staatliche Wächteramt als hoheitliche Aufgabe wird durch die Familiengerichte und Jugendämter ausgeübt, die im Fall von Kindeswohlgefährdung als handelnde Behörden die notwendigen Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergreifen. Die Jugendämter kooperieren dabei eng mit anderen staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen bzw. Organisationen wie Schulen, Kindergärten, Kinderärzt:innen, Schutzhäusern, Familienhilfen, etc., die sich für den Kinderschutz engagieren. Seit 2012 wird der aktive Kinderschutz bundesweit durch das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)) geregelt, wodurch unter anderem die Gründung der Bundesstiftung „Frühe Hilfen“ ermöglicht wurde. Zum rechtlichen Rahmen des Systems des Kinderschutzes in Deutschland gehören zahlreiche weitere einfachgesetzliche Regelungen, wie etwa solche des Strafgesetzbuches (StGB) oder des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

#### **4.1 Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in Deutschland**

Grundsätzlich gilt, dass der Staat – beziehungsweise die Familiengerichte und Jugendämter als ausführendes Organ des staatlichen Wächteramtes – dazu berechtigt und verpflichtet ist, aktiv einzugreifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und die Eltern die Gefährdung nicht abstellen („Wird das körperliche, geistige oder seelische

---

<sup>1</sup> „Art. 6 enthält das Ehe- und Familien-, Eltern- und Kinderverfassungsrecht des GG (Stern StaatsR IV/1 403). In Abs. 1 werden zunächst Ehe und Familie unter den besonderen Schutz der staatlichen Ordnung gestellt. Der Bestimmung entspringen verschiedene Gewährleistungsdimensionen, in denen sich dieser verfassungsexplizit garantierte besondere Schutz entfaltet. Das gilt auch für das in Abs. 2 normierte Elternrecht, das sowohl ein Recht der Eltern zu Pflege und Erziehung ihrer Kinder als auch eine korrespondierende Verpflichtung enthält. Der Staat ist gem. Art. 6 Abs. 2 S. 2 Wächter über diese Verpflichtung. Daher steht das Pflege- und Erziehungsrecht der Eltern im Falle einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Kindeswohls unter dem Vorbehalt staatlicher Intervention. Freilich ist das staatliche Wächteramt seinerseits beschränkt und namentlich dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unterworfen. Dies gilt auch für den in Abs. 3 geregelten Fall der gegen den Willen der Erziehungsberechtigten erfolgenden Trennung des Kindes von seiner Familie. Diese Regelungen werden in Abs. 4 um einen spezifischen Schutz- und Fürsorgeanspruch der Mutter ergänzt, mit dem das GG den Ausgleich jener Belastungen intendiert, die aus Schwangerschaft und Mutterschaft erwachsen können. Zu diesem Zweck enthält die Vorschrift wiederum verschiedene Gewährleistungsdimensionen. Dies gilt auch für Abs. 5, der den verfassungsrechtlichen Auftrag begründet, unehelichen Kindern die gleichen Entwicklungs- und Lebensbedingungen wie ehelich geborenen Kindern zu eröffnen.“ BeckOK GG/Uhle GG Art. 6 Rn. 1-79

Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“; § 1666 Abs. 1 BGB). Dies gilt unabhängig davon, aus welchem Grund Eltern ihrer elterlichen Sorgspflicht nicht nachkommen (können), ob aus Überforderung oder mutwillig. Der sogenannte staatliche Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung wird auf Ebene der Jugendämter zudem einfachgesetzlich durch §§ 8a, 8b und 42 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) gesondert geregelt.

Der Verdacht auf eine Kindesmisshandlung kann aus sehr unterschiedlichen Beobachtungen oder Hinweisen entstehen. Häufig sind es verbale Andeutungen, nicht adäquate Verhaltensweisen oder auch körperliche Befunde wie Hautverletzungen oder Bisspuren, die Anzeichen für eine mögliche Kindeswohlgefährdung sein können. Ob diese Hinweise verstanden werden, hängt jedoch immer von der wahrnehmenden Person ab. Das Wissen über Strategien der Täter:innen sowie die Psychodynamik der von Misshandlung und / oder sexuellem Missbrauch betroffenen Personen können diesbezüglich die Wahrscheinlichkeit der Erkennung erhöhen.

Den anfänglichen Verdacht auf Kindesmisshandlung schöpfen in den meisten Fällen Lehrer:innen oder Erzieher:innen des Kindes. Die Detektion wird unter anderem dadurch gefördert, dass Geheimnisträger:innen, zu denen unter anderem auch Fachkräfte pädagogischer Einrichtungen gehören, gesetzlich dazu verpflichtet sind, sich im Falle einer Vermutung von „insoweit erfahrenen Fachkräften“ (§ 8a SGB VIII), spezialisierten Beratungsstellen oder Jugendämtern beraten zu lassen (§ 4 Art 2 KKG). Darüber hinaus erlaubt das KKG den Geheimnisträger:innen, das Jugendamt zu informieren, wenn sie es für erforderlich halten, „um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden“ (§ 4 Art 3 KKG). Hinzu kommt, dass das Jugendamt bei Bekanntwerden einer möglichen Kindeswohlgefährdung dazu verpflichtet ist, „das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen“ (§ 8a SGB VIII) und falls erforderlich, das Familiengericht einzuschalten (§ 8a SGB VIII).

Tatsächlich interpretieren Angehörige und Fachkräfte Verhaltensweisen und körperliche Auffälligkeiten des Kindes jedoch oftmals nicht als Folge von Misshandlung oder sexuellem Missbrauch, aus Sorge, einen Menschen zu Unrecht zu beschuldigen. Wahrscheinlich führt auch die häufig folgenreiche (Vor-) Verurteilung in der Öffentlichkeit zu Zurückhaltung bei der Äußerung eines Verdachts.

Kommt eine pädagogische Fachkraft durch Einbeziehung des Jugendamts ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach, werden nach einer gemeinsamen Risikoeinschätzung und einer sorgfältigen Abwägung der Gefährdung des Kindeswohls die Eltern informiert. Das Vorgehen bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung soll laut KKG durch Vereinbarungen der Jugendämter mit Schulen und anderen Institutionen verbindlich geregelt werden (§ 3 Art 3 KKG). Erweisen sich die Hinweise als „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung, ist es die Aufgabe des Jugendamts, einzuschätzen, inwieweit Maßnahmen zum Schutz des Kindes erforderlich sind, etwa in Form einer Inobhutnahme oder eines Kontaktverbots. Darüber muss das Jugendamt bereits im Falle eines begründeten Verdachts entscheiden und nicht erst, wenn eindeutige Beweise vorliegen.

Ein begründeter Verdacht besteht somit bereits dann, wenn zum Beispiel konkrete Aussagen eines Kindes (verbal oder schriftlich) oder strafrechtlich relevante Handlungen im Raum stehen. Von einem erhärteten Verdacht spricht man hingegen erst, wenn etwa durch ein Geständnis des Täters oder infolge erhobener Befunde im Rahmen ärztlicher Untersuchungen objektive, gerichtsrelevante Beweise vorliegen. Ob es in einem Verdachtsfall zu einer Strafverfolgung durch die Ermittlungsbehörden kommt, wird immer im Einzelfall entschieden. Umso wichtiger ist daher eine gewissenhafte Dokumentation aller Beweise, wobei wiederum Kinderschutzambulanzen wie dem Kinder-KOMPT Hamburg eine besondere Rolle zukommt.

## **5. Prävalenz**

Kindesmisshandlung ist ein weit verbreitetes Phänomen. Der folgende Abschnitt gibt Aufschluss über die vermutete Häufigkeit von Kindesmisshandlung und veranschaulicht gleichzeitig die Herausforderung, das Ausmaß des Problems mit Maßzahlen zu erfassen. Eine Aussage über die tatsächliche Prävalenz von Kindesmisshandlung in Deutschland ist schwierig, unter anderem deshalb, weil es bislang keine bundesweit einheitliche Erfassung der Fälle von Kindesmisshandlung gibt. Insoweit bedarf es einer näheren Auseinandersetzung mit anderweitig vorhandenen Daten zur Prävalenz von Kindesmissbrauch vor dem Beginn der Corona-Pandemie, um die sich hieraus ergebenden Erkenntnisse für die weiteren Zwecke dieser Studie nutzen zu können. Das ermöglicht es, die Ergebnisse dieser Studie besser in

den Gesamtkontext des Problems einzuordnen und potenzielle Unterschiede in den Häufigkeiten verschiedener Formen von Kindesmisshandlung im Kinder-KOMPT zu erkennen und zu diskutieren.

Im Folgenden werden zunächst das sogenannte Hell- und Dunkelfeld von Straftaten definiert, um im Anschluss daran die Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistik und die der Statistiken zu Meldungen der Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII bezüglich ihrer Aussagekraft zum Vorkommen von Kindesmisshandlungen einordnen zu können. Hierbei werden besonders das Jahr 2019 und die Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr betrachtet, um die Größenordnung von Kindesmisshandlung „vor Corona“ festzustellen. In einem zweiten Schritt wird sodann die zum Zeitpunkt der eigenen Stichprobe (2020) aktuelle Studienlage zur Prävalenz von Kindesmisshandlung in Deutschland dargestellt.

### **5.1 Definition Hell- / Dunkelfeld**

In der Kriminalitätsforschung wird zwischen Hell- und Dunkelfeld unterschieden. Die polizeiliche Kriminalstatistik erfasst Delikte, die den Strafverfolgungsbehörden bekannt werden und stellt somit das sogenannte Hellfeld dar. Im Gegensatz dazu summiert das Dunkelfeld die Anzahl aller Delikte, von denen die Strafverfolgungsbehörden keine Kenntnis erhalten und die dadurch auch nicht in der Polizeilichen Kriminalstatistik auftauchen. Ihr Anteil wird laut Bundeskriminalamt (BKA) auf ein Vielfaches größer als das Hellfeld geschätzt (BKA 2022).

Das Dunkelfeld umfasst mehrere Anteile (Mariak 2020). Der erste Anteil umfasst Delikte, die zwar Personen anderer gesellschaftlicher Institutionen wie Krankenhäuser, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten o. ä. bekannt, jedoch nicht bei der Polizei angezeigt werden. Dieser Teil des Dunkelfeldes wird als polizeiliches oder justizielles Dunkelfeld bezeichnet. Zum zweiten Anteil zählen Delikte, die nicht direkt bekannt werden, sondern durch retrospektive Befragungen im Rahmen der sogenannten Dunkelfeldforschung erfasst werden. Schlussendlich gibt es einen weiteren Teil des Dunkelfeldes, der weder der Forschung noch anderen Institutionen zugänglich ist. Hierfür kann ein Grund sein, dass sich Täter sowie Betroffene nicht zu erkennen geben oder dass die strafrechtliche Relevanz der Delikte beiden nicht bekannt ist (BKA 2022). Fälle von Kindesmisshandlungen bleiben laut BKA vor allem dann unentdeckt, „wenn die Täter – wie sehr häufig der Fall – aus dem sozialen Nahbereich der Opfer stammen“ (Münch 2020). Aus der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019 geht hervor, dass rund 97 %

der von körperlicher Misshandlung Betroffenen mit der tatverdächtigen Person verwandt waren. Bei sexuell Missbrauchten waren rund 17 % miteinander verwandt und rund 25 % befreundet / bekannt (BKA 2019).

Das Kinder-KOMPT Hamburg stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen Hell- und Dunkelfeld dar. Es erhebt und dokumentiert zuverlässig alle für eine Kindesmisshandlung relevanten Befunde gerichtsfest. Das bedeutet nicht, dass es in allen Fällen zwangsläufig zu einer Strafanzeige kommt, etwa, wenn betroffene Jugendliche davon absehen.

## **5.2 Aktuelle Zahlen der Polizeilichen Kriminalstatistiken**

In Deutschland erfasste das Bundeskriminalamt im Jahr 2019 insgesamt 4.055 von Misshandlungen betroffene Kinder. Damit blieb die Zahl im Vergleich zum Vorjahr (2018: 4.129) wie auch den vergangenen zehn Jahren in etwa auf gleichem Niveau (Münch 2020). Die Zahl der von sexueller Gewalt betroffen und erfassten Kinder, stieg 2019 gegenüber dem Vorjahr um +9 % auf 15.936 an (2018: 14.606) (Münch 2020). Laut der Polizeilichen Kriminalstatistik des Landeskriminalamtes Hamburg wurden im Jahr 2019 83 Fälle in der Straftatenkategorie „Misshandlung von Kindern“ bei der Polizei erfasst. Das ist ein Anstieg von 53,7 % im Vergleich zum Vorjahr (2018: 54). In der Statistik werden jedoch Straftaten wie „gefährliche und schwere Körperverletzung“, „(vorsätzliche einfache) Körperverletzung“ und „Fahrlässige Körperverletzung“ gesondert erfasst. Zählt man diese zu den 83 Fällen von Kindesmisshandlung hinzu, steigt die Zahl von Gewalt betroffener Kinder und Jugendliche in Hamburg im Jahr 2019 auf 2439 Personen an (LKA Hamburg 2020, S. 36). Beim sexuellen Missbrauch von Kindern kam es zur Anzeige von 239 vollendeten und 20 versuchten Straftaten und damit zu einer Abnahme von 19,3 % im Vergleich zum Vorjahr (2018: 321) (LKA Hamburg 2020, S. 36).

## **5.3 Aktuelle Zahlen zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII**

Die Statistiken zur Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Abs. 1 SGB VIII können Informationen über das justizielle Dunkelfeld liefern. Sie erfassen alle Verfahren der deutschen Jugendämter zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII. Eine Meldung erfolgt dann, wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden und es im Zuge dessen

eine Einschätzung der Situation vornimmt, unabhängig vom Ergebnis des späteren Verfahrens (Destatis 2020). In der Statistik tauchen also auch Meldungen auf, bei denen im Laufe des Verfahrens keine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen festgestellt wurde und solche, bei denen lediglich Hilfebedarf bestand. Im Jahr 2019 wurden insgesamt 173.029 Verfahren in Deutschland erfasst. Davon führten rund 32 % (55 527) zu dem Ergebnis einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung. In den anderen Verfahren ergab sich kein Anhalt für eine Kindeswohlgefährdung, doch wurde in etwa der Hälfte dieser Verfahren weiterer Hilfebedarf als notwendig angesehen (Destatis 2020).

#### **5.4 Prävalenzstudien**

Die tatsächliche Prävalenz physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit zu erfassen ist schwierig, da es auf wissenschaftlicher und individueller Ebene unterschiedliche Definitionen bezüglich Misshandlung bzw. Missbrauch gibt. Auch die Definition des Zeitraums „Kindheit“ erfolgt in Studien nicht einheitlich und wird durch die Befragten unterschiedlich definiert. Auf Basis retrospektiver Befragungen wird jedoch vermutet, dass die tatsächliche Prävalenz von Kindesmisshandlungen im hohen einstelligen bis zweistelligen Prozentbereich liegt. Eine aktuelle bevölkerungsrepräsentative Studie aus dem Jahr 2017 befragte 2510 Teilnehmende zwischen 14 und 94 Jahren zu ihren Erfahrungen mit Kindesmisshandlung. Es gaben 31 % der Befragten an, mindestens eine Misshandlung als Kind erlebt haben. 6,7 % der Befragten gaben an, von körperlichen und 6,5 % gaben an, von emotionalen Misshandlungen als Kind betroffen zu sein. Von sexuellem Missbrauch betroffen waren 7,6 % der an der Studie teilnehmenden Personen. 13,3 % erlitten emotionale und 22,5 % körperliche Vernachlässigung (Witt et al. 2017). Bei einer vergleichbaren Studie aus dem Jahr 2011, waren die Prävalenzen aller Formen von Kindesmisshandlung deutlich höher. Hier berichteten 12 % der befragten Personen über körperliche und 15 % über emotionale Misshandlungen in ihrer Kindheit. Von sexuellem Missbrauch betroffen gewesen zu sein, gaben 12,6 % der Studienteilnehmenden an. Jeweils rund 50 % berichteten von körperlicher bzw. emotionaler Vernachlässigung (Häuser et al. 2011). Diese Ergebnisse decken sich mit denen einer bevölkerungsbasierten deutschen Studie aus dem Jahr 1997 (Wetzels 1997). Insgesamt wird eine rückläufige Tendenz aller Formen von Kindesmisshandlung beobachtet bei gleichzeitig gesteigener Bereitschaft zur Anzeige solcher Taten. Eine Studie zur

Anzeigebereitschaft sexueller Taten verzeichnete eine steigende Tendenz der Anzeigebereitschaft von älteren zu jüngeren Altersgruppen (Stadler 2012).

Aus den Studien geht ebenfalls hervor, dass oftmals mehrere Misshandlungsformen gleichzeitig auftreten und leichte Formen der Misshandlung häufiger vorkommen als schwere Formen (Häuser et al. 2011).

*Tabelle 1: Prävalenz von Kindesmisshandlung, Quelle: Eigen*

<b>Autoren, Jahr</b>	<b>Körperliche Misshandlung</b>	<b>Seelische/emotionale Misshandlung</b>	<b>Körperliche Vernachlässigung</b>	<b>Seelische/emotionale Vernachlässigung</b>	<b>Sexueller Missbrauch</b>
<i>Wetzels, 1997</i>	10,6 %	*	*	*	12,8 %
<i>Häuser et al., 2011</i>	12,0 %	15,0 %	48,4 %	49,5 %	12,6 %
<i>Witt et al, 2017</i>	6,7 %	6,5 %	22,5 %	13,3 %	7,6 %

\* In der Studie wurde nicht zwischen den hier aufgeführten Misshandlungsformen differenziert.

## 6. Das Kinder-Kompetenzzentrum

Das Kinder-KOMPT des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (im Folgenden UKE) ist eine von zahlreichen Kinderschutzambulanzen in Deutschland zur Abklärung rechtsmedizinischer Fragestellungen in Bezug auf Kindesmisshandlung und sexuellen Kindesmissbrauch und primär zuständig für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre aus Hamburg und Hamburgs Metropolregion, die aufgrund eines Misshandlungs-/Missbrauchs- und/oder Vernachlässigungsverdachts medizinisch untersucht werden sollen. Ziel einer Untersuchung ist stets die Feststellung und gerichtsfeste Dokumentation potenziell fremdbeigebrachter Verletzungen und deren Plausibilitätsprüfung, wodurch Kinderschutzambulanzen in der Detektion von Kindesmisshandlung eine entscheidende Rolle einnehmen. So kann durch eine rechtsmedizinische Untersuchung ein Verdacht sowohl bestätigt als auch entkräftet werden, was für die Möglichkeit einer Strafverfolgung von Kindesmisshandlung essenziell ist.

Voraussetzungen zur Erfüllung der Funktion des Kinder-KOMPT in der Detektion von Kindesmisshandlung sind das Vorliegen eines Anfangsverdachts sowie ein Untersuchungsauftrag von Seiten eines Auftraggebers. Diesbezüglich gibt es

verschiedene Zugangswege, über die Kinder zum Kinder-KOMPT des UKE gelangen können. Erfolgt eine Anzeige bei der Polizei durch die Betroffenen selbst, behandelnde Ärzt:innen, Angehörige oder Dritte, wird die Staatsanwaltschaft oder Polizei informiert, die dann eine Untersuchung des Kindes nach § 81 StPO durch eine/n Rechtsmediziner:in in Auftrag gibt. Erfolgt hingegen eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII durch Jugendämter oder Kinder- und Jugendnotdienste, wird die rechtsmedizinische Untersuchung ohne Einschaltung der Ermittlungsbehörden in Auftrag gegeben. Hier erfolgt die Untersuchung dann zur Abklärung des Sachverhaltes. Auf gleichem Wege kann auch das Familiengericht nach §§ 26, 29 FamFG einen Untersuchungsauftrag zur Beweiserhebung erteilen. Angehörige, Dritte oder Geschädigte können zudem selbst in der rechtsmedizinischen Ambulanz vorstellig werden und eine Untersuchung zur Dokumentation und Beweiserhebung erbitten, hier ohne eine Einschaltung der Ermittlungsbehörden.

Im Zuge der vielen Untersuchungsaufträge durch die Jugendämter schlossen das UKE und die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, der Kinder- und Jugendnotdienst des Landesbetriebes Erziehung und Beratung sowie die Fachämter für Jugend- und Familienhilfe der Bezirksämter im Jahr 2014 einen Kooperationsvertrag, der regelt, in welchen Fällen das Kinder-KOMPT eingeschaltet werden soll. Zum einen wurde festgelegt, dass alle Kinder und Jugendlichen ab der Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bei einem Verdacht jeglicher Formen von Misshandlung oder selbstverletzendem Verhalten im Kinder-KOMPT vorgestellt werden sollen. Zum anderen soll das Kinder-KOMPT erstens bei einer mutmaßlichen Vernachlässigung oder einem unzureichendem Pflege-/Ernährungszustand des Kindes, zweitens bei einem möglicherweise zurückliegenden Einsatz von physischer Gewalt oder drittens bei dem Verdacht auf eine unerlaubte Gabe von Medikamenten oder schädlichen Substanzen durch den Allgemeinen Sozialen Dienst (im Folgenden ASD) der Jugendämter eingeschaltet werden.

Abgesehen von Untersuchungen im Zuge direkter Zuweisungen empfiehlt das Kinder-KOMPT in Abhängigkeit des primären Untersuchungsergebnisses Folgeuntersuchungen des Kindes und / oder Untersuchungen von Geschwisterkindern („Umfelduntersuchungen“). Bei Letzteren wird das untersuchte Geschwisterkind aufgrund eines potenziellen Gefährdungsstatus als Kind in einer Risikoumgebung untersucht.

Die Detektion von Kindesmisshandlungen durch das Kinder-KOMPT ist durch die starke Abhängigkeit von einem funktionierenden Detektionssystem und der Voraussetzung eines Anfangsverdachts für eine Zuweisung eingeschränkt. Andererseits entsteht in Einzelfällen erst durch die Untersuchung eines Kindes ein Verdachtsmoment für das Geschwisterkind, was die Reichweite des Kinder-KOMPT erweitert.

Im Zeitraum von 2015 bis 2019 wurde im Kinder-KOMPT eine gleichbleibende Zahl von ungefähr 800 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt.

## **7. Kindesmisshandlung**

Bis hierhin wurde die Stellung und Funktion des Kinder-KOMPT als Institution des medizinischen Kinderschutzes im System des allgemeinen Hamburger Kinderschutzes konturiert. Um die besondere medizinische Aufgabe und Tätigkeit des Kinder-KOMPT bei der Untersuchung von Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung zu verdeutlichen, werden im Folgenden zunächst die Definition und die einzelnen Formen von Kindesmisshandlung sowie die Bedeutung einer rechtsmedizinischen Untersuchung für die Diagnostik bestimmter Verletzungsmuster erörtert (7.1 und 7.2). Die folgenden Begriffserläuterungen dienen zugleich als Grundlage und Analyserahmen und werden in dieser Studie in der hier spezifizierten Bedeutung weiterverwendet.

### **7.1 Definition**

Nach früher herrschender rechtlicher Auffassung war Gewalt gegen Kinder nicht grundsätzlich verboten, sondern im Gegenteil integraler Bestandteil von Erziehung. Eltern, Lehrer:innen und andere Erziehungs-/Ausbildungsberechtigte disziplinierten und sanktionierten Kinder durch Körperstrafen. Ohrfeigen oder maßvolle Schläge waren durch die erziehungsberechtigten Personen demnach gerechtfertigt, wenn sie von einem bestimmten Erziehungszweck getragen wurden (vgl. BGHSt 6, 263). Die Rechtfertigung wurde auf die elterliche Sorge (früher: elterliche Gewalt) nach §§ 1626, 1631 BGB gestützt. Noch Anfang der 60er Jahre billigten etwa 80 % der Eltern in Deutschland das Schlagen ihrer Kinder und bis 1973 stand Lehrer:innen ein Züchtigungsrecht zu (Herrmann et al. 2022, S. 7 ff.). Entwürdigende, quälerische oder gesundheitsschädliche Handlungen konnten jedoch nicht auf diese Weise

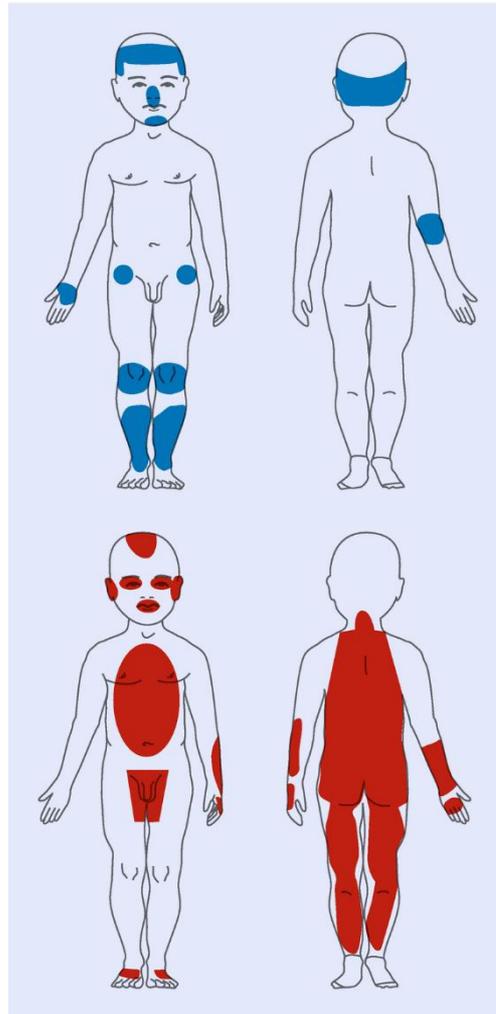
gerechtfertigt werden; sie galten schon immer als Kindesmisshandlung und waren verboten.

Es ist somit ein modernes Phänomen, jegliche Gewalt gegen Kinder als Kindesmisshandlung zu beurteilen. Erst seit dem Jahre 2001 haben Kinder das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung durch ihre Eltern („Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“, § 1631 Abs. 2 BGB) (Herrmann et al. 2022, S. 10). Dies gilt jedoch nicht ausschließlich im Verhältnis von Eltern zu ihren Kindern, sondern auch die Vernachlässigung oder Misshandlung von Schutzbefohlenen ist strafbar und wird mit Freiheitsstrafen von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft (§ 225 StGB).

In der Medizin wird Misshandlung als „die nicht zufällige, bewusste oder unbewusste gewaltsame körperliche und / oder seelische Schädigung eines Kindes in Familien oder Institutionen, die zu Verletzungen und / oder Entwicklungshemmungen und im Einzelfall bis zum Tode führt“, verstanden (Dettmeyer et al. 2019, S. 156). Verletzungen korrekt einzuordnen ist für Ärzte und Ärztinnen sehr herausfordernd und zugleich essenziell, da die Beurteilung weitreichende Folgen für das Leben des betroffenen Kindes nach sich ziehen kann (Etzold u. Tsokos 2016). Deshalb setzt die Spezifität von Verletzungen hinsichtlich einer Misshandlung immer das Fehlen plausibler Erklärungen für ein akzidentelles Geschehen und den Ausschluss von Differenzialdiagnosen voraus. Die Aussagekraft steigt mit der Feststellung begleitender unklarer bzw. sicher nichtakzidenteller Verletzungen (Herrmann et al. 2022, S. 247 f.).

Es lassen sich spezifische Verletzungsmerkmale charakterisieren, die den Verdacht auf Kindesmisshandlung erhärten können. Außerdem sind besonders häufig Kleinkinder vom 2. bis 4. Lebensjahr, unerwünschte, entwicklungsgestörte und behinderte Kinder betroffen (Dettmeyer et al. 2019, S. 156 f.). Durch das Auftreten solcher spezifischer Verletzungsmerkmale bei Misshandlungen, namentlich bestimmter Verletzungsmuster und charakteristischer Lokalisationen, kann sich in Kombination mit den Gesamtumständen ein Verdacht auf Kindesmisshandlung erhärten (Dettmeyer et al. 2019, S. 157). Typische Lokalisationen für nichtakzidentielle Verletzungen befinden sich am hohen Scheitel, an den Ohren, Augen, Mund und Lippen. An der Körperrückseite sind Verletzungen an Rücken, Gesäß, Beinen, Fußsohlen und Unterarmrückseiten verdächtig (Etzold u. Tsokos 2016, Herrmann et al. 2022, S. 82). Des Weiteren gelten auch Verletzungen im

Genitalbereich und an den Fußrücken als misshandlungstypisch (Dettmeyer et al. 2019, S. 157).



*Abbildung 1: Lokalisation von Verletzungen bzw. Hämatomen bei Unfällen (blau) und Misshandlungen (rot), Quelle: Dettmeyer 2019, S. 157*

Etzold und Tsokos (2016) führen neben der Lokalisation der Verletzung noch weitere Kriterien für die Beurteilung einer möglichen Misshandlung auf. So komme es bei betroffenen Kindern häufig zum Auftreten mehrzeitiger Verletzungen. Dies beschreibt das Vorkommen von meist nebeneinanderliegenden Verletzungen unterschiedlichen Alters, z. B. Hämatome in verschiedenen Heilungsprozessen. Formung und Gruppierung spielen laut Etzold bei der Bewertung ebenfalls eine Rolle. Geformte Verletzungen lassen aufgrund ihrer Morphologie Rückschlüsse auf die verwendete Tatwaffe zu. Bei einer gruppierten Verletzung lassen sich meist mehrere Einzelverletzungen in derselben Körperregionen feststellen, die nicht mit einem unfallbedingten Vorgehen zu erklären sind (Etzold u. Tsokos 2016).

## 7.2 Formen

Bei Kindesmisshandlung werden üblicherweise fünf Formen unterschieden, wobei häufig mehrere Formen gleichzeitig auftreten:

- körperliche Misshandlung,
- seelische / emotionale Misshandlung,
- körperliche Vernachlässigung,
- emotionale Vernachlässigung und
- sexueller Missbrauch (Witt et al. 2017, Häuser et al. 2011).

In den nachfolgenden Abschnitten (7.2.1 – 7.2.4) werden die einzelnen Formen genauer ausgeführt, wenngleich sie häufig als Komorbidität auftreten.

### 7.2.1 Körperliche Misshandlung: AHT

Die häufigste Todesursache der körperlichen Kindesmisshandlung ist das nicht akzidentielle Schädelhirntrauma (Abk. NASHT), früher auch „Schütteltrauma“ genannt (engl. „Non Accidental Head Injury“ (NAHI) oder „Inflicted Traumatic Brain Injury“ (iTBI) (Herrmann 2022, S. 48 f.). Über die Terminologie wird vielfach in der Literatur diskutiert und mittlerweile international die Verwendung des Begriffs „Abusive Head Trauma“ (AHT) von der American Academy of Pediatrics empfohlen, da dieser das gesamte Spektrum misshandlungsbedingter Kopfverletzungen und deren Ursachen umfasst (Herrmann 2022, S. 48 f.). Aus demselben Grund wird in der deutschen Kinderschutzleitlinie ebenfalls von der Verwendung des Begriffs „Schütteltrauma“ abgeraten und vorwiegend der Begriff „nicht akzidentiell (Schädelhirn-)Trauma“ (NASHT) verwendet (Kinderschutzleitlinienbüro 2019).

Das NASHT betrifft vorwiegend Säuglinge innerhalb des ersten Lebensjahres und ganz gelegentlich Kinder bis zum zweiten Lebensjahr (Dettmeyer et al. 2019, Etzold u. Tsokos 2016, Herrmann et al. 2022). Die tatsächliche Prävalenz zu erfassen ist schwierig, da bei Weitem nicht alle Kinder medizinisch behandelt und in manchen Fällen falsche Diagnosen gestellt werden (Herrmann et al. 2022, S. 3 ff.). Hinzu kommt, dass in Deutschland bis zum jetzigen Zeitpunkt kein offizielles Meldewesen für Kindesmisshandlungen im Allgemeinen bzw. NASHT im Speziellen existiert. Die in Deutschland zwischen 2006 und 2009 durchgeführte ESPED-Studie ergab eine Inzidenz von 14/100.000 Kindern unter einem Jahr (Herrmann et al. 2022, S. 51).

Verschiedene internationale Studien geben eine Prävalenz von 14-33/100.000 Kindern unter einem Jahr und 36/100.000 Kinder unter sechs Monaten an (Keenan et al. 2004, Wood et al. 2016).

Beim NASHT kommt es infolge heftigen, gewaltsamen Schüttelns des Kindes zu einer charakteristischen Konstellation aus einer diffusen Hirnschädigung (Enzephalopathie) mit subduralen Hämatomen und Netzhautverletzungen (meist sehr ausgeprägte retinale Blutungen) (Herrmann et al. 2022, S.49 ff., Etzold u. Tsokos 2016). Ursächlich hierfür sind das überproportional hohe Gewicht des Kindskopfes im Vergleich zum übrigen Körper und die Instabilität der Nackenmuskulatur, die zu einem unkontrollierten Vor- und Zurückschleudern des Kopfes führen (Etzold u. Tsokos 2016). Zusätzlich kann es durch das Festhalten des Kindes am Brustkorb zu Humerus-, Rippen- oder metaphysären Frakturen kommen (Herrmann et al. 2022, S.54). Ein zusätzliches Hinwerfen oder Anprallen des Kopfes wird als „Shaken Impact Syndrome“ bezeichnet und verschlimmert die Folgen teilweise erheblich (Herrmann et al. 2022, S. 71, Dettmeyer et al. 2019, S.163).

Die Prognose ist abhängig von der Schwere der Hirnschädigungen. Für die hohe Mortalität von circa 12-27 % sind die Nervenzellschädigungen im Hirnstamm im Bereich der lebenswichtigen Zentren verantwortlich (Etzold u. Tsokos 2016, Dettmeyer et al. 2019, S.162). In den meisten Fällen ist ein sehr schlechtes neurologisches Outcome zu erwarten. Obwohl der Großteil der Kinder (bis 80 %) überlebt, tragen circa zwei Drittel schwere Spätfolgen davon. Dazu gehören das apallische Syndrom, Lähmungen, Epilepsien, Erblindung, Sehbehinderungen, geistige Behinderungen und / oder kognitive Defizite (Etzold u. Tsokos 2016, Herrmann et al. 2022, S. 71 f.).

Da das Schütteln von Säuglingen und Kleinkindern in der Regel eine Affekthandlung darstellt, können durch eine erhöhte Frustration bei Eltern, Schreikinder häufiger betroffen sein (Herrmann et al. 2022, S.73, Etzold u. Tsokos 2016). In den ersten zwei Lebenswochen bis zum zweiten Lebensmonat nimmt die Häufigkeit exzessiven Schreiens zu und persistiert danach allmählich von selbst. In Einzelfällen kann es bis zum Ende des ersten Lebensjahres bestehen (Tro-Baumann 2010).

Weitere Formen körperlicher Misshandlung umfassen alle Formen stumpfer Gewalt wie Schlagen, Ohrfeigen, Peitschen oder Treten. Diese kommen häufig in einem bestimmten Muster an einer bestimmten Lokalisation vor (vgl. Abb. 1). Auch thermische

Verletzungen (Verbrühungen, Verbrennungen) werden gesehen und treten oftmals in einem typischen Muster auf (Etzold u. Tsokos 2016). Je nach Art der Gewalt ergeben sich unterschiedliche Verletzungen nach verschiedenen stumpfen Gewaltformen, wie zum Beispiel das Einreißen der Ohrläppchen beim Ziehen daran oder ein Hämatom, das durch Tritte den Abdruck eines Schuhprofils zeigt (Dettmeyer et al. 2019, S. 159). Bissverletzungen lassen sich anhand ihrer Formung gut erkennen. Oftmals wird vorgebracht, der Hund oder ein Geschwisterkind hätte gebissen, jedoch sind die Verletzungsfolgen gut zu differenzieren (Etzold u. Tsokos 2016).

### 7.2.2 Vernachlässigung

Bei Kindesmisshandlung durch Vernachlässigung können zwei Arten unterschieden werden: Bei der aktiven Vernachlässigung verweigern die Täter Nahrung und Pflege, etc. Bei körperlicher Vernachlässigung mit Todesfolge ist häufig ein Verhungern und / oder Verdursten todesursächlich. Nicht selten kommt es zu einem Infekt der Atemwege und Harnwegsinfektionen mit anschließender Sepsis (Dettmeyer et al. 2019, S.174 ff.). Passive Vernachlässigung, auch „seelische Grausamkeit“ genannt, zeigt sich durch fehlende Zuneigung und Abstoßung (Etzold u. Tsokos 2016). Andere Autor:innen unterscheiden die körperliche Vernachlässigung von der emotionalen (Deprivation), wobei dasselbe gemeint ist (Frank u. Kopecky-Wenzel 2002).

Als Risiko für Vernachlässigung gelten unerwünschte Kinder und überforderte und / oder kranke Mütter (Dettmeyer et al. 2019, S.174).

Repräsentative Studien zur Vernachlässigung gibt es in Deutschland nicht (Pillhofer et al. 2011). Zahlen beruhen allein auf retrospektiven Studien und statistischen Schätzungen. Mehrere Studien benennen körperliche Vernachlässigung als die mit Abstand häufigste Form von Kindesmisshandlung (Witt et al. 2017, Häuser et al. 2011, Wetzels 1997). In der Studie von Witt et al. gaben rund 22,5 % der 2500 Befragten an, körperlich vernachlässigt und 13,3 % emotional vernachlässigt worden zu sein (Witt et al. 2017). Bei Häuser et al. berichteten sogar fast 50 % der Gesamtstichprobe von emotionaler und körperlicher Vernachlässigung (Häuser et al. 2011).

Die Studien belegen ebenfalls eine signifikante Korrelation aller Formen von Kindesmisshandlung. Als häufigste Kombinationen von Kindesmisshandlung traten in der Studie von Witt et al. körperliche und emotionale Vernachlässigung mit 13,99 %

auf. Emotionale und körperliche Vernachlässigung mit körperlicher Misshandlung war die dritthäufigste Kombination (Witt et al. 2017). Rund 7 % gaben an schwer körperlich vernachlässigt worden zu sein. Schwer emotional vernachlässigt wurden 9 % der Befragten. Auch diese Ergebnisse gleichen sich mit denen der Studie von Häuser et al. aus dem Jahr 2011 (Häuser et al. 2011).

### 7.2.3 Emotionale / seelische Misshandlung

Unter emotionaler Misshandlung, auch psychische oder seelische Misshandlung genannt, wird eine unzureichende Beachtung bzw. Erfüllung der Bedürfnisse des Kindes nach sozialer Bindung verstanden und schließt emotionale Vernachlässigung häufig mit ein (Herrmann et al. 2022, S. 247 ff.). Dazu zählen nicht-körperliche Misshandlungen wie Bewegungsverbot als Bestrafung, Drohungen, Vorwürfe, Erniedrigungen, Diskriminierung, Unterdrückung, Verspottung o.ä. (Butchart u. Harvey 2002, S.10, Herrmann et al. 2022, S. 274 f.). Anders als bei körperlicher Misshandlung ist emotionale Misshandlung immer als chronisch bzw. Teil der Erziehung des Kindes anzusehen und die Auswirkungen sind auch abhängig von der kindlichen Resilienz. Als Folgen des Erlebens emotionaler Gewalt zeigen Kinder häufig eine mangelnde Anteilnahme und ein mangelndes Interesse an ihren Mitmenschen. Genauso kann zurückgezogenes oder distanzloses Verhalten auftreten. Als typischer Hinweis auf emotionale und andere Formen von Kindesmisshandlung können eventuelle Rückschritte oder eine Verlangsamung in der Entwicklung des Kindes gelten. Beispielsweise nassen manche Kinder wieder nachts ein, obwohl sie schon trocken waren, oder es werden wieder Zweiwort-Sätze gesprochen, obwohl schon einmal eine komplexere Satzstruktur und Wortwahl bestand.

Emotionale Misshandlung ist wie andere Formen der Kindesmisshandlung ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen im Laufe des späteren Lebens. „Die Erfahrung von seelischer Gewalt in der Kindheit kann als der potenziell wirksamster Einflussfaktor für eine beeinträchtigte seelische oder geistige Entwicklung des Menschen gelten.“ (Herrmann et al. 2022, S. 274 ff.).

Häuser et al. (2011) stellten in ihrer bevölkerungsrepräsentativen Studie eine signifikante Korrelation aller Formen von Misshandlung fest, wobei die zwischen emotionaler und körperlicher Misshandlung am stärksten war. Es gaben 15 % der Studienteilnehmenden an, in ihrer Kindheit emotionale Misshandlung erlebt zu haben und 1,6 % hiervon, dass diese schwer war. In einer vergleichbaren Studie berichteten

6,5 % der Befragten von emotionaler Gewalt in der Kindheit, von denen 2,6 % schwere bis extreme Formen erlebt haben (Witt et al. 2017). Da die Folgen emotionaler Misshandlung auch von den Bewältigungsstrategien der betroffenen Personen abhängen, muss auch berücksichtigt werden, dass retrospektive Studien nur eingeschränkt Auskunft über das Auftreten emotionaler Gewalt geben können. Hinzu kommt, dass die Detektion emotionaler Misshandlung schwer ist, da es anders als beispielsweise bei Verletzungen keine offensichtlichen Anhaltspunkte gibt und Verhaltensauffälligkeiten vielfältige Ursachen haben können. Aufgrund dessen wird von einer Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz ausgegangen (Herrmann et al. 2022, S. 277).

#### 7.2.4 Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch umfasst jede versuchte und vollendete Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in sexuelle Aktivitäten mit oder ohne Körperkontakt ohne wirksame Einwilligung (Fegert et al. 2015, S. 43). Bei Kindern unter 14 Jahren ist eine Strafbarkeit des Erwachsenen immer gegeben, da Kinder grundsätzlich einwilligungsunfähig sind. Jugendliche sind hingegen nicht per se einwilligungsunfähig, sondern können sexuellen Kontakten mit Erwachsenen zustimmen, sofern Letztere nicht älter als 21 Jahre sind. Auch in diesem Fall ist die Einwilligung des Jugendlichen jedoch unwirksam, wenn sie in einer Zwangslage oder gegen ein Entgelt gegeben wird (§ 182 Abs. 2 StGB). Die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs betont zusätzlich, dass auch Kinder und Jugendliche selbst zu Täter:innen werden können, wenn sie ihre körperliche und kognitive Überlegenheit dazu ausnutzen, Gleichaltrige zu missbrauchen (Aufarbeitungskommission 2023).

Beim sexuellen Missbrauch wird der akute vom chronischen Missbrauch unterschieden. Beim akuten lassen sich häufiger, aber nicht immer körperliche Befunde in der ärztlichen Untersuchung feststellen (Herrmann et al. 2022, S. 162 ff.). Demgegenüber steht der durch mehrmalige Taten gekennzeichnete chronische Missbrauch, von dem eher präpubertäre Kinder betroffen sind und wobei in den meisten Fällen wenig oder keine physische Gewalt angewendet wird, sodass sich auch keine körperlichen Befunde feststellen lassen (Herrmann et al. 2022, S. 162 ff.), insbesondere nicht, wenn eine zeitliche Latenz zwischen letztem Ereignis und der ärztlichen Untersuchung liegt. Hinzu kommt, dass die Betroffenen in häufigen Fällen

nicht zeitnah nach der Tat ärztlich untersucht werden und mögliche Spuren nicht mehr zu identifizieren sind (Fegert et al. 2015, S. 181).

Sexueller Missbrauch findet meist durch Personen im nahen Umfeld des Kindes statt und überall da, wo Täter die Beziehungsabhängigkeit des Kindes und ihre Autorität ausnutzen. Die Tat führt zu einem Bruch des Vertrauensverhältnisses, was beim Betroffenen oft tiefgreifende Scham- und Schuldgefühle auslöst. Das Kind befindet sich häufig in einem Loyalitätskonflikt: Es steht dem / der Täter:in oft sehr nah und möchte die Person durch seine Aussage nicht verlieren. Auch wird häufig durch Androhen von Gewalt gegen das Kind oder dessen Bezugspersonen sowie emotionale Erpressung Verschwiegenheit über die Tat erzwungen (Fegert et al. 2015, S. 42).

Zu Handlungen *mit* direktem Körperkontakt zählen penetrative Handlungen („alle Akte vollendeter und versuchter vaginaler oder analer Penetration mit dem Penis, Fingern oder Gegenständen [...], ebenso wie alle Kontakte zwischen Mund und Genitalien oder Anus.“ (Fegert et al. 2015, S. 44)) und Handlungen mit sexuellem Kontakt („[...] sämtliche Berührungen – auch über der Kleidung – der Genitalien, der Leistengegend, der inneren Oberschenkel, des Anus und der Brüste durch die Täter am Kind oder das Verlangen der Täter, an diesen Stellen berührt zu werden.“ (Fegert et al. 2015, S. 44)). Als Handlungen *ohne* Körperkontakt, die als sexueller Missbrauch zu werten sind, gelten etwa Film- oder Fotoaufnahmen, die das Kind auf eine sexualisierte Art darstellen, verbale sexuelle Belästigungen, Handlungen, die Kinderprostitution ermöglichen und das Aussetzen des Kindes gegenüber sexuellen Aktivitäten, Pornografie oder Exhibitionismus (Fegert et al. 2015, S. 44).

Die Anatomie der anogenitalen Region unterliegt physiologisch einer großen Varianz an Erscheinungsformen, sodass es, ohne Kenntnis über die Ausgangsanatomie, schwierig ist, forensische Belege für einen Missbrauch festzustellen (Fegert et al. 2015, S. 181, Herrmann et al. 2022, S. 166 ff.). Als Hilfestellung zur Interpretation medizinischer Befunde bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch wird daher die Verwendung des „Adam’s Schema“ empfohlen, das Hinweise zu Untersuchungstechniken und -zeitpunkt beinhaltet sowie Empfehlungen zum Umgang mit Befunden und ihrer Interpretation beinhaltet (Adams et al. 2023, Kinderschutzleitlinienbüro 2019, S. 293). Insbesondere die Beschaffenheit, die Breite und die Öffnungsweite des Hymens kann stark variieren, sodass nur vollständige Einschnitte oder Durchtrennungen des posterioren Hymens als diagnostische Befunde (Adams-Klasse III) gelten (Herrmann et al. 2022, S. 207 ff.). Zusätzlich gelten der

Nachweis nicht angeborener, sexuell übertragbarer Erkrankungen, wie Gonorrhö, Syphilis oder AIDS, sowie der Nachweis von Sperma und starken Verletzungen im Analbereich, die auf eine Penetration schließen lassen, als sicherer Beweis für das Vorliegen eines sexuellen Missbrauchs. Diese weisen auch dann in höchstem Maße auf einen Missbrauch hin, wenn anamnestische Angaben des Kindes fehlen (Adams et al. 2023).

Generell lassen sich hingegen bei der Mehrzahl (90-95 %) sexuell missbrauchter Kinder keine körperlichen Befunde feststellen (Herrmann et al. 2022, S. 159 ff.). Eine Befunderhebung ist unter anderem abhängig vom Zeitpunkt der Vorstellung, Art und Schwere des Missbrauchs und darüber hinaus auch von der Bereitschaft des Untersuchenden, sexuellen Missbrauch als mögliche Diagnose in Erwägung zu ziehen. Aufgrund der geringen Aussagefähigkeit der Mehrheit körperlicher Befunde stützt sich die Diagnose des sexuellen Missbrauchs häufig primär auf fachkundig, nicht suggestiv erhobene Aussagen der Betroffenen, welche von potenziell festgestellten körperlichen Befunden untermauert werden können (Herrmann et al. 2022, S. 173 ff.).

Vor diesem Hintergrund ist das Ziel einer rechtsmedizinischen Untersuchung laut Herrmann et al. nicht primär die Dokumentation forensischer Befunde, sondern die Untersuchung wird eher als „umfassendes Angebot ärztlicher Versorgung eines Patienten“ (Herrmann et al. 2022, S. 168 ff.) gesehen, die dabei helfen kann, das durch Missbrauch verursachte pathologische Selbstbild durch Bestätigung körperlicher Normalität („alles ist gesund“) zu entlasten. Diese potenzielle Unterstützungsfunktion einer rechtsmedizinischen Untersuchung spielt insbesondere auch bei chronischem Missbrauch eine Rolle, der nicht selten ohne gewaltsamen körperlichen Kontakt stattfindet. Bei sexuellem Missbrauch lassen sich grob zwei Tätergruppen unterscheiden: Täter mit einer sexuellen Präferenzstörung wie der Pädophilie (sexuelle Ansprechbarkeit für den kindlichen / präpubertären Körper) oder Hebephilie (sexuelle Ansprechbarkeit für den jugendlichen / frühpubertierenden Körper) und Täter, die sogenannte sexuelle Ersatzhandlungen begehen. Für solche nicht pädophilen Täter dient das Kind als Ersatz für eine gewünschte sexuelle Beziehung zu einem altersgleichen Partner (Fegert et al. 2015, S. 110).

## 8. Risikofaktoren für Kindesmisshandlung

Um die Auswirkungen der SARS-CoV-2-bedingten Schul- und Kindertageseinrichtungsschließungen sowie anderer Eindämmungsmaßnahmen auf Kindesmisshandlung zu untersuchen, werden nun grundlegende Risikofaktoren für Kindesmisshandlung betrachtet. Im Anschluss an eine Skizzierung des Verlaufs der SARS-CoV-2-Pandemie im relevanten Untersuchungszeitraum 2020 (9) werden darauf aufbauend mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kindesmisshandlung erörtert (10).

Risikofaktoren für Kindesmisshandlung werden in der Literatur häufig auf verschiedenen Ebenen des Systems Familie betrachtet, sodass sich Faktoren auf Seiten der Eltern und des Kindes sowie auf Seiten des sozialen Umfelds und der Gesellschaft differenzieren lassen (Oeder et al. 2009, Kotch et al. 1995). Das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth listete hierzu aus einer systematischen Literaturrecherche tabellarisch eine Vielzahl umweltbezogener und personenbezogener Faktoren detailliert auf, die das Risiko für Kindesmisshandlungen erhöhen (Oeder et al. 2009, S. 26-31).

Anhand der Auswertung weiterer Veröffentlichungen zu diesem Thema erweist sich die Systematisierung der Risikofaktoren auf verschiedenen Ebenen als sinnvoll.

**Personenzentrierte Faktoren bzw. Faktoren auf Ebene des Individuums**, die das Risiko für Kindesmisshandlung erhöhen, sind demnach unter anderem der Entzug der mütterlichen Zuneigung in der eigenen Kindheit, eine durch Gewalt geprägte Kindheit, psychische Störungen (Borderline-Persönlichkeiten, Autismus), ein geringes Selbstwertgefühl, eine verminderte Aggressionskontrolle und Frustrationstoleranz sowie eine erhöhte Stressanfälligkeit wegen mangelnder Bewältigungsmechanismen (Copingstrategien) (Benz et al. 2009, S. 34 ff.). Aber auch die Betroffenen bringen individuelle Faktoren mit, die das Risiko für Misshandlung erhöhen, wobei keinesfalls eine Mitverantwortung des Kindes suggeriert werden soll (Fegert et al. 2015, S.104). Beispielsweise sind Mädchen signifikant häufiger von schwerem sexuellen Missbrauch betroffen als Jungen (Häuser et al. 2011). Frühgeburten und untergewichtige Kinder werden überproportional oft misshandelt, was mit einer intensiveren und schwierigeren Betreuung sowie vermehrten Krankenhausaufenthalten zusammenhängen könnte. Ebenso sind Kinder besonders gefährdet, die schon im Säuglingsalter häufig erkranken. Sie schreien viel und langanhaltend, was in einigen Studien mit einem

erhöhten Risiko für Schütteltraumata einherging (Polizeiberatung 2023, Dettmeyer et al. 2019). Auch sind Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder geistigen Behinderungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten öfter von Gewalt betroffen, da sich Faktoren, wie die geringeren Möglichkeiten sich zu wehren oder eine geringere Furcht des Täters entdeckt zu werden, negativ auswirken können (Fegert et al. 2015, S. 105).

Auch können **Faktoren des gesellschaftlichen und kulturellen Kontextes** Risiken für Kindesmisshandlung darstellen. Schwache strafrechtliche Sanktionierung sowie wenig Kinderrechte erhöhen das Risiko für Kinder, von Misshandlung und sexuellem Missbrauch betroffen zu sein. Ebenfalls senkt die Möglichkeit der leichten Beschaffung von Kinderpornografie und anderer „harter“ Pornografie in manchen Ländern die Schwelle für sexuellen Kindesmissbrauch (Fegert 2015).

Auf **Ebene der Familie** führen Überforderung und Stress sowie ein hohes Ausmaß an Chaos und Problemen zu einem erhöhten Misshandlungsrisiko (Fegert et al. 2015, S. 105). Hierbei kann der empfundene Stress mit dem Verhalten des Kindes verbunden werden, aber auch persönlicher, finanzieller oder beruflicher Stress wirken sich negativ aus (Benz et al. 2009, S. 34 ff., Polizeiberatung 2023). Einfluss nehmen kann auch eine belastete Eltern-Kind-Beziehung, die zum Beispiel durch eingeschränktes Einfühlungsvermögen oder altersunangemessene Erwartungen an das Kind gekennzeichnet ist, sowie Trennungen oder Scheidungen der Eltern, bei denen es zu häufigen Streitereien und dem Aufbau einer Beziehung zum neuen Partner der Mutter kommt. Kinder mit Stiefvätern sind besonders von sexuellem Missbrauch gefährdet (Zimmermann 2010, S. 14 u. 38). Auch Kinder mit psychisch erkrankten, vor allem von Depressionen betroffenen Eltern / einem Elternteil sind überzufällig häufig von Misshandlung und sexuellem Missbrauch betroffen (Fegert et al. 2015, S. 105).

In zahlreichen Studien konnten zudem **soziale Faktoren für Kindesmisshandlung** definiert werden. Stressfaktoren, wie Armut, beengte Wohnverhältnisse und das Wohnen in sozialen Brennpunkten, Arbeitslosigkeit und soziale Isolation sowie Umweltbelastungen, wie Lärm, Luftverschmutzung, räumliche Dichte und Beengtheit, gehen mit einem erhöhten Risiko für innerfamiliäre Gewalt einher und senken die Aggressionsschwelle (Polizeiberatung 2023, Curtis et al. 2000, Berger et al. 2011, Kotch et al. 1995). In einer gemeinsamen Arbeit des Kinderschutz-Zentrums Berlin mit dem BFSFJ und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen weisen die Autor:innen

ausdrücklich darauf hin, dass soziale Isolation, verbunden mit ungünstigen gesellschaftlichen Strukturbedingungen, in Krisensituationen zu Stress führt (Benz et al. 2009, S. 34 ff.). Aus der epidemiologischen Studie von Häuser et al. geht ein Zusammenhang zwischen Unter- bzw. Mittelschichtzugehörigkeit und einem erhöhten Risiko für schwere emotionale und schwere körperliche Misshandlung sowie schwere emotionale und körperliche Vernachlässigung hervor (Häuser et al. 2011). Dies lässt sich auch aus einer Studie von Krugman et al. ableiten, die Arbeitslosigkeit als einen bedeutenden Risikofaktor für Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch feststellten. Die Autor:innen konnten bei vom Universitätsklinikum in Colorado erfassten Fällen von Kindesmisshandlung eine Korrelation zwischen der Höhe der Arbeitslosenrate und der Anzahl an Misshandlungen feststellen (Krugman et al. 1986). Sie weisen jedoch darauf hin, dass Arbeitslosigkeit keine alleinige Ursache ist, sondern viele Faktoren, die nachweislich zu einem höheren Risiko für Kindesmisshandlung führen, beeinflusst. So führt sie beispielsweise dazu, dass Täter und Kind mehr Zeit zuhause miteinander verbringen und sich räumlicher Beengtheit ausgeliefert fühlen (Krugman et al. 1986).

Risikofaktoren speziell im Hinblick auf sexuelle Gewalt sind nach Zimmermann (Zimmermann 2010):

Kind:

- Alter (mit höherem Alter steigt das Risiko)
- Weibliches Geschlecht
- Behinderungen (generell, aber Risiko höher für Jungen als für Mädchen)
- Psychische Probleme
- Niedrige verbale Intelligenz

Eltern

- Mutter selbst Betroffene sexuellen Missbrauchs
- Alkoholabhängigkeit und / oder Drogenkonsum, Kriminalität eines Elternteils oder beider Eltern
- Psychische Probleme
- Krankheit
- Alleinerziehendes Elternteil
- Ungewollte Schwangerschaft
- Junges Alter der Mutter

Familiär

- Niedrige Qualität der Erziehung (Aufsichtsvernachlässigung, unangemessene Strafen)
- Ernsthafte Ehekonflikte
- Trennung, Scheidung, Tod
- Stieffamilien
- Niedriges Einkommen
- Anhaltende belastende Ereignisse (Stress)

Es ist zu berücksichtigen, dass nicht ein einzelner Faktor als Indikator für erhöhtes Gewaltpotenzial von Familien betrachtet werden kann. Vielmehr ist es das kumulative Zusammenwirken mehrerer Faktoren, das dazu führen kann, dass familiäre Konflikte in Gewalt gegen das Kind resultieren.

## **9. SARS-CoV-2-Pandemie**

Ende Dezember 2019 wurde erstmals das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 in Wuhan, China entdeckt. Nachdem es sich im Januar 2020 zu einer Epidemie in China entwickelte, waren ab Februar auch europäische Länder (vor allem Italien) betroffen. Am 11. März 2020 erklärte die WHO das neuartige Coronavirus offiziell zur Pandemie. Zu diesem Zeitpunkt waren vor allem die Länder China, Italien, Spanien, Deutschland, Frankreich und die USA betroffen. In den darauffolgenden Monaten kamen jedoch immer weniger Neuinfektionen aus China, sondern zunehmend aus den USA, wo mit einer Zahl von circa 200.000 Neuinfektionen pro Tag im Oktober 2020 die mit Abstand höchsten Infektionszahlen zu der Zeit zu verzeichnen waren.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht die Lungenerkrankung COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Die Krankheitsverläufe sind unspezifisch und reichen von Symptomlosigkeit bis zu schweren Pneumonien mit notwendiger intensivmedizinischer Versorgung und dem Tod. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Zu den häufigsten Symptomen zählen Husten (47 %), Fieber (40 %), Schnupfen (21 %), Störungen des Geruchs- und / oder Geschmacksinns (15 %) und Pneumonien (3 %) (Robert Koch Institut 2020).

In Deutschland wurde am 28. Januar 2020 der erste Fall in Bayern bestätigt. Es handelte sich um einen Reiserückkehrer aus Tirol in Italien. Bis Anfang April 2020

wuchs die Zahl der Neuinfektionen stark an, das erste Maximum wurde am 2. April 2020 mit 6.563 Meldungen erreicht. Dann sank die Zahl der Neuinfizierten im April stark ab und hielt sich bis Mitte Juli auf einem stabilen Niveau von ungefähr 500 Neuinfektionen pro Tag. Mitte Juli erfolgte dann ein erneuter kleinerer Anstieg (RKI 2021).

Aufgrund der ansteigenden Infektionszahlen verordnete Deutschland im März 2020 erste Maßnahmen zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie, die unter anderem Quarantäneregelungen für Reiserückkehrende aus sogenannten Risikogebieten beinhalteten. Diese Risikogebiete wurden vom Robert-Koch-Institut (RKI) festgelegt und je nachdem, wo sich das Virus sehr stark verbreitete, angepasst.

Die Einsetzung, Änderung und Aufhebung der Bekämpfungsmaßnahmen ergingen in Hamburg jeweils als Allgemeinverfügung. Um die weitreichenden Folgen der angeordneten Maßnahmen für das Leben von Kindern und Jugendlichen näher beleuchten zu können, werden diese kurz dargestellt.

In Hamburg wurde am 11. März 2020 eine 14-tägige Quarantäne für Reiserückkehrende aus Risikogebieten angeordnet. Diese galt zunächst nur für Schüler:innen und Kinder bis zur Einschulung und später für alle Personen und verbot diesen den Besuch von Schulen, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege oder Heilpädagogischen Einrichtungen. Die Begründung hierfür war eine vermutete hohe Übertragungsquote bei Kindern durch häufigen und engen Körperkontakt beim Spielen. Entsprechendes wurde bei Jugendlichen vermutet, die meist große körperliche Nähe mit einer Vielzahl von Menschen teilen.

Weitere Maßnahmen betrafen die gesamte Bevölkerung. Zunächst erging am 12.03.2020 ein Verbot von Veranstaltungen mit mehr als 1000 zu erwartenden Teilnehmenden. Bereits wenige Tage später wurden „öffentliche und nichtöffentliche Versammlungen und Veranstaltungen, bei denen es zu einer Begegnung von Menschen kommt, sowie Versammlungen unabhängig von der Zahl der Teilnehmenden untersagt“ (BGV Hamburg). Lediglich Veranstaltungen im privaten oder familiären Bereich (Hochzeiten, Trauerfeiern) waren bis zu einer Zahl von einhundert Teilnehmenden von der Untersagung ausgenommen. Es wurde jedoch eine allgemeine Empfehlung ausgesprochen, private Veranstaltungen zu verschieben oder abzusagen.

Mit der Verfügung vom 15. März 2020 wurden somit auch jegliche Kultur- und Freizeitangebote untersagt. Es war verboten, Gewerbebetriebe für den Publikumsverkehr zu öffnen, wovon "Tanzlustbarkeiten" (wie zum Beispiel Clubs, Diskotheken, Musikclubs, etc.) sowie Messen, Jahrmärkte, Volksfeste und Spielhallen betroffen waren.

Darüber hinaus wurden folgende Einrichtungen für den Publikumsverkehr geschlossen:

1. Theater,
2. Kinos,
3. Konzerthäuser,
4. Museen,
5. Ausstellungshäuser,
6. Angebote in Stadtteilkulturzentren und Bürgerhäusern,
7. Angebote der offenen Kinder und Jugendarbeit,
8. Planetarien,
9. Bibliotheken,
10. Zoos,
11. Angebote der Volkshochschule
12. Angebote von Musikschulen,
13. Angebote von Literaturhäusern,
14. Angebote privater Bildungseinrichtungen,
15. Schwimmbäder (einschl. sogenannter Spaßbäder),
16. Saunas und Dampfbäder,
17. Fitness- und Sportstudios

(adaptiert aus der Allgemeinverfügung zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg vom 15.03.2020).

Hinzu kam die Einstellung des Sportbetriebes auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen. In Gaststätten mussten Gäste so platziert werden, dass ein Abstand von 1,5 Meter zwischen den Gästen gewährleistet werden konnte.

Ab dem 16. März bis einschließlich 19. April 2020 wurden in Hamburg zusätzlich die Schulen komplett geschlossen. In diesem Zeitraum wurden unter anderem auch Zusammenkünfte in Kirchen, Moscheen und Synagogen, touristische Übernachtungen und Omni-Bus-Reisen verboten. Die Quarantäne galt ab jetzt für alle Reiserückkehrenden aus Risikogebieten. Verkaufsstellen des Einzelhandels mussten

schließen und Gaststätten durften nur Außer-Haus-Verkauf anbieten. Darüber hinaus wurden Spielplätze geschlossen, es galt ein Betretungsverbot. Die Zeiten und Personenanzahl von Besuchen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wurden auf eine Person für eine Stunde pro Patient:in/Bewohner:in pro Tag verkürzt. Regelprüfungen in solchen Einrichtungen wurden ausgesetzt.

Ebenso wurden mit Beschluss vom 20. März 2020 alle Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen bis zum 19. April 2020 geschlossen. Ausgenommen wurden Kinder von Eltern mit systemrelevanten Berufen (z. B. Krankenpflege, Polizei, Feuerwehr) sowie Kindern mit einem dringlichen sozialpädagogischen Bedarf. Für diese Kinder wurde eine Notbetreuung eingerichtet.

In Hamburg durften sich zeitweise nur Personen aus demselben Haushalt oder maximal eine Person eines anderen Haushalts in der Öffentlichkeit ohne Mindestabstand beieinander aufhalten. Generell galt ein Abstandsgebot von mindestens 1,5 Metern. Gewerbe, die Dienstleistungen im Bereich der Körperpflege anbieten (Friseure, Kosmetikstudios, Massagestudios, Tattoostudios, etc.), mussten schließen.

Die Zubereitung und der Verzehr von Speisen, also besonders das Picknicken und Grillen, wurden an öffentlichen Orten untersagt. Private Feiern waren ganz verboten. Aufgrund der zahlreichen Maßnahmen zur Vermeidung von Menschenansammlungen, wurde diese Zeit in der Öffentlichkeit allgemein als „Lockdown“ bezeichnet. Damit ist insbesondere die Zeitspanne von Mitte März bis Ende April 2020 gemeint, während der sowohl für Kinder als auch Erwachsene das berufliche, soziale und kulturelle Leben ausgesetzt war und die Wohnung nur unter Auflagen verlassen werden durfte. Die beschriebenen Maßnahmen führten zu erheblichen Einschränkungen im Leben von Familien. Dadurch, dass vor allem soziale Kontakte auf ein Minimum reduziert wurden, bestanden somit einerseits wenige Möglichkeiten, dem Zuhausesein auszuweichen, andererseits gab es wenige Ansprechpersonen und potenzielle Kontrollstellen im außerfamiliären Umfeld.

Ende April 2020 wurden in Hamburg die Schulen wieder schrittweise geöffnet, indem der Unterricht zuerst nur für bestimmte Altersgruppen in Präsenz angeboten und die Klassen in mehrere Gruppen geteilt wurden, um die Ansteckungsgefahr zu verringern. Tatsächlich war die Mehrheit der Schüler:innen trotzdem bis zu den Sommerferien überwiegend zuhause und kehrte erst nach den Sommerferien Ende August 2020 in

den regulären Schulbetrieb zurück. Klassen- und Studienfahrten blieben weiterhin untersagt.

Ab Mitte Juni 2020 erfolgten erste Lockerungen der Lockdown-Maßnahmen, da die Ansteckungsgefahr und Verbreitung des Coronavirus im Sommer als gering bzw. langsam eingeschätzt wurden. Dennoch wurde jede Person dazu aufgerufen, die körperlichen Kontakte zu anderen Personen als den Angehörigen des eigenen Haushalts auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren. An öffentlichen Orten galt weiterhin das Abstandsgebot von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen, ausgenommen für Angehörige des gleichen Haushalts. Nach dem vorherigen kompletten Verbot privater Veranstaltungen durften diese nun wieder mit einer maximalen Anzahl von 25 Personen und einem Schutzkonzept stattfinden.

Restaurants und Veranstaltungen wurden verpflichtet, die Kontaktdaten der anwesenden Personen zu erfassen, und es galt eine allgemeine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in geschlossenen Räumen, öffentlichen Verkehrsmitteln und Warteschlangen.

Beim Sport musste weiterhin ein Abstand von mindestens 2,5 Metern gewahrt werden. Freibäder durften während der Sommermonate 2020 unter Einschränkungen und Auflagen wieder öffnen, jedoch blieben Spaßbäder, Saunen und Thermen weiter geschlossen.

Da sich die Infektionszahlen während der Sommermonate 2020 nicht stark veränderten, blieben diese Maßnahmen im Allgemeinen unverändert. Wissenschaftler:innen prognostizierten für die Wintermonate 2020 einen starken Anstieg der Infektionszahlen, da das öffentliche Leben dann zunehmend in geschlossenen Räumen stattfinden würde und die Belüftung der Räumlichkeiten durch die kalten Außentemperaturen nicht kontinuierlich möglich sei. Ebenfalls sei das Immunsystem im Winter schwächer und von Oktober 2020 bis März 2021 das Infektionsrisiko mit Grippeviren erhöht. Die Befürchtung von rasant steigenden Infektionszahlen im Winter bestätigte sich, sodass die Bundesregierung im November einen sogenannten „Lockdown-Light“ verordnete, der bis Februar 2021 andauerte.

Die Maßnahmen beinhalteten unter anderem eine erneute Schließung der Gastronomie, des Einzelhandels sowie von Sportstätten und Friseuren. Zwar wurden Schulen und Kindergärten nicht noch einmal vollständig geschlossen, aber es wurde die Präsenzpflcht ausgesetzt und gebeten, Kinder möglichst zuhause zu behalten. Es

gingen also erneut sehr viele Kinder und Jugendliche für fast vier Monate (November 2020 bis zum 14. Februar 2021) nicht in den Kindergarten bzw. zur Schule. Eine Notbetreuung bestand für Kinder aus Familien mit besonderem Hilfebedarf sowie für Kinder von Eltern, die in systemrelevanten Berufen tätig waren.

## **10. Die Corona-Pandemie als vielschichtige Krise**

### **10.1 Mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Fallzahlen von Kindesmisshandlung im Jahr 2020**

Der Einfluss von Krisen auf Kindesmisshandlung wurde zwar bereits in mehreren Studien untersucht, gleichwohl stellte die Corona-Krise als Pandemie eine bislang unbekannte und wissenschaftlich somit nicht ansatzweise untersuchte, neuartige Herausforderung für den Kinderschutz dar. Aus Studien zur Zeit der Rezession in den USA 2008 / 2009 geht ein Anstieg der Fälle von Kindesmisshandlung – vor allem nicht-akzidentieller Kopfverletzungen – hervor (Wood et al. 2016, Berger et al. 2011, Huang et al. 2011). Wood et al. konnten in ihrer Studie aus dem Jahre 2016, in der sie in einem Zeitraum von acht Jahren (2004-2012) die Rate an nicht-akzidentiellen Kopfverletzungen bei Kindern in den USA untersucht haben, feststellen, dass ein Maximum während der Wirtschaftskrise 2008 / 2009 erreicht wurde und die Rate anschließend zwar absank, aber dennoch höher als in den Jahren vor der Krise blieb (Wood et al. 2016). Huang et al. kamen zu dem Ergebnis, dass nicht-akzidentielle Kopfverletzungen, die während der Rezessionsperiode 2008-2009 in den USA auftraten, signifikant schwerwiegender waren. Die GCS-Scores<sup>2</sup> waren im Vergleich zu vor der Krise häufiger unter 8 (19.5 % vs. 4,3 %) (Huang et al. 2011). Die Autor:innen betonten indes, dass die Ursachen von Kindesmisshandlung multifaktoriell sind, der gefundene Zusammenhang also nicht allein auf die durch die Krise hervorgerufene Arbeitslosigkeit bzw. Armut zurückgeführt werden kann.

Neben Studien, die während Wirtschaftskrisen durchgeführt wurden, wurde auch die Entwicklung von Kindesmisshandlung nach Naturkatastrophen mehrfach untersucht. Sie zeigen übereinstimmend, dass elterlicher Stress und Depressionen nach Naturkatastrophen ansteigen und aggressives Verhalten vor allem durch Frustration

---

<sup>2</sup> Der Glasgow-Coma-Scale (GCS) wird in der Medizin zur Einschätzung des Bewusstseinszustandes einer Person verwendet. Er umfasst drei Kriterien, für die jeweils drei Punkte vergeben werden. Maximal können 15, minimal 3 Punkte vergeben werden (Mattle u. Fischer 2021)

ausgelöst wird (Curtis et al. 2000, Keenan et al. 2004). Katastrophen führten wegen Überforderung, Stress und Angst zu ineffektiven Bewältigungsstrategien und steigerten dadurch das Risiko für elterliche Burnout-Syndrome, welche wiederum das Risiko für Gewalt gegen Kinder erhöhten (Curtis et al. 2000, Griffith 2020). Curtis et al. vermuten darüber hinaus, dass fehlende soziale Unterstützung und Interaktion zu mehr asozialem Verhalten führen kann (Curtis et al. 2000).

Die Corona-Pandemie als vielschichtige Krise sowie die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung führten zu erheblichen Einschränkungen des gesellschaftlichen und privaten Lebens, was vor dem Hintergrund der bestehenden Studienlage zu Krisen erwarten ließ, dass sie insbesondere familiäre und soziale Risikofaktoren für Kindesmisshandlung verstärken.

Durch die Kindergarten- und Schulschließungen sowie das Verbot aller freizeittlichen Aktivitäten und öffentlichen Zusammenkünfte auf beispielsweise Spielplätzen fanden sich viele Familien in besonders beengten räumlichen Verhältnissen und ohne Rückzugsräume wieder. Diese Situation wurde durch die Aufforderung an Arbeitnehmende, zuhause zu bleiben und dort aus dem Homeoffice zu arbeiten, noch verstärkt. Darüber hinaus wurden im Zuge der Schließung zahlreicher Einrichtungen des öffentlichen Lebens (Restaurants, Bars, etc.) viele Arbeitnehmende in Kurzarbeit geschickt oder gekündigt, was für viele Familien eine existenzielle Krise bedeutete.

Während der ersten Monate der Corona-Pandemie wurden die größten je gemessenen Anstiege an Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit in Deutschland verzeichnet. Aus dem Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt aus Juni 2020 geht hervor, dass sich im April jeder fünfte sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in konjunktureller Kurzarbeit befand, was die signifikanten Auswirkungen der Coronakrise auf die Wirtschaft verdeutlicht. Zum Vergleich: Während der Rezession 2008 / 2009 befanden sich „nur“ 5 % in Kurzarbeit (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020). Im Falle von Kurzarbeit mussten Betroffene schlagartig mit lediglich 60 % ihres Nettoeinkommens zurechtkommen und / oder waren auf Arbeitslosengeld angewiesen, was finanzielle Sorgen und Stress verursachte. Schlack et al. stellten in ihrem narrativen Review ein erhöhtes Stresslevel in Familien während der Corona-Pandemie fest, wofür Jobverluste, allgemeine finanzielle Ängste, soziale Isolation und räumliche Beengtheit der Familien verantwortlich gemacht wurden (Schlack et al. 2020).

Ebenfalls zu mehr Stress führten auch der durch die Kindergarten- und Schulschließungen erhöhte Betreuungsaufwand, einhergehend mit dem notwendigen

Homeschooling der Kinder sowie das dann fast parallele elterliche Arbeiten von zuhause aus (Homeoffice). Die Autor:innen nahmen Bezug auf die COPSY-Studie (COPSY = Corona und Psyche), gemäß der sich die Stimmung in Familien während der Corona-Pandemie insgesamt verschlechtert hat und Streitigkeiten zugenommen haben. 40,2 % der befragten 11 bis 17-Jährigen gaben eine reduzierte Lebensqualität an, was im Vergleich zu vor der Pandemie einem Anstieg von 7,2 % entspricht (Schlack et al. 2020, Ravens-Sieberer et al. 2020). Diese pandemiebedingte Verschlechterung der Lebensqualität zeige sich auch durch eine erhöhte Inanspruchnahme des deutschlandweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ab Mitte April 2020 (BAFzA 2021).

Da die überwiegende Mehrheit der von Misshandlung betroffenen Kinder mit dem / der Täter:in verwandt ist (BKA 2019) könnten die Eindämmungsmaßnahmen und ein erhöhtes Stresslevel in Familien ein hoher Risikofaktor für die Zunahme körperlicher Misshandlung und sexuellen Missbrauchs sein. Dies vermuteten auch Steinert et al. (2020) und fanden in ihrer Studie zu häuslicher Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während der COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen vier Faktoren, die sich während der Pandemie so veränderten, dass von einer Zunahme der Gewalt gegenüber Frauen und Kindern ausgegangen werden kann. Durch soziale Distanzierung, häusliche Quarantäne und das elterliche Arbeiten im Homeoffice gäbe es für die Betroffenen weniger Möglichkeiten den Täter:innen auszuweichen. Gleichzeitig erhöhe das Zusammenleben von Familien auf teilweise sehr engem Raum das Risiko für Gewalt (Steinert u. Ebert 2020). Die bestehende Studienlage zu Krisen, sowie auch die Corona-Pandemie – als Krise, die mit ihren Eindämmungsmaßnahmen, wie dargestellt, einen vielfältigen Bezug zu Risikofaktoren für Kindesmisshandlung aufweist – lassen somit einen Anstieg von Kindesmisshandlung im untersuchten Zeitraum erwarten.

## **10.2 Mögliche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Detektion von Kindesmisshandlung im Jahr 2020**

Während das Risiko für Kindesmisshandlung im Jahr 2020 anstieg, gibt es gleichzeitig Hinweise für eine Abnahme der Detektion.

Steinert und Ebert (2020) nahmen aufgrund des kontinuierlichen Zuhauseins und fehlender Freizeit- und Kontaktmöglichkeiten an, dass für Kinder nur sehr beschränkte Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung standen und ihnen die Möglichkeit, auf

Gewalterfahrungen unbemerkt aufmerksam zu machen, erschwert wurde. Der Präsident des Bundeskriminalamtes wies zudem darauf hin, dass lange kein Kontakt zu Erzieher:innen oder Lehrer:innen bestand, sodass entscheidende Hinweis- und Unterstützungstragende wegfielen (BKA u. UBSKM 2021).

In einer Studie des Deutschen Jugendinstituts berichten 60 % der befragten Jugendämter über eine Beschränkung ihrer Aufgaben auf Kinderschutzfälle und bestimmte Aufgabenbereiche (Mairhofer et al. 2020). Weiter wird hier berichtet, dass es zu einer verstärkten Priorisierung der Aufgabenbearbeitung kam, wobei der Kinderschutz weiterhin an der Spitze gestanden habe. In diesem Arbeitsbereich hätte die Mehrheit der Jugendämter persönliche Kontakte aufrechterhalten. Dennoch berichteten mehr als ein Drittel der Jugendämter (37 %), die Hilfeplanung für Familien hätte zumindest teilweise nur dann in dieser Form stattgefunden, wenn eine Kindeswohlgefährdung vorgelegen hätte. In vielen anderen Bereichen sei man hingegen auf eine digitale Kommunikation ausgewichen, während Veranstaltungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe hätten ausgesetzt werden müssen (Mairhofer et al. 2020).

### **10.3 Entwicklung von Kindesmisshandlung im Jahr 2020**

In Studien und Statistiken aus den Pandemie Jahren 2020-2022 lassen sich Hinweise auf eine mögliche Zunahme von Kindesmisshandlungen während der Corona-Pandemie finden. In der Polizeilichen Kriminalstatistik wurden im Jahr 2020 rund 10 % mehr Kindesmisshandlungen und 6,8 % mehr Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs erfasst. Ein besonders starker Anstieg um 53 % wurde bei der Verbreitung, dem Erwerb und Besitz sowie der Herstellung von sexuellen Missbrauchsabbildungen (Kinderpornografie) verzeichnet (BKA u. UBSKM 2021). Angesichts der erwarteten vielfach höheren Dunkelziffer lässt sich ein deutlich höherer Anstieg als die festgestellten 10 % vermuten. Jedenfalls können diese als Minimum des erwarteten Fallanstiegs angesehen werden. In Hamburg waren im Jahr 2020 insgesamt 317 Kinder unter 14 Jahren von körperlichen Misshandlungen oder sexuellen Missbrauchs betroffen. In der Polizeilichen Kriminalstatistik von Hamburg werden bei Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren nicht mehr die Bezeichnungen „Kindesmisshandlung“ bzw. „sexueller Kindesmissbrauch“ verwendet. Addiert man die Zahlen für „Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexuelle Übergriffe im besonders schweren Fall einschl. mit Todesfolge“ mit den „gefährlichen und schweren

Körperverletzungen“ sowie denen der „(vorsätzlich) einfachen Körperverletzung“ waren im Jahr 2020 in Hamburg insgesamt 1359 Jugendliche von diesen Gewaltformen betroffen. Rechnet man die in der Polizeilichen Kriminalstatistik von Hamburg erfassten „Opfer“ im Kindes- und Jugendalter mit den zuvor erwähnten Delikten zusammen, ergibt sich eine Zahl von 1678 derart Betroffenen zwischen 0 und 18 Lebensjahren. Im Vergleich zu 2019 sind die Fälle von Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Gewalt gegen Jugendliche somit um 2,4 % in Hamburg gestiegen. Auch hier ist von einem Anstieg des Dunkelfelds auszugehen (LKA Hamburg 2021).

In der Statistik zu Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII wurden im Jahr 2020 insgesamt 194.475 Verfahren erfasst, womit die Zahl im Vergleich zu 2019 um rund 12,4 % anstieg. Davon führten wie im Vorjahr rund 31 % (60.551 Verfahren) zu dem Ergebnis einer akuten oder latenten Kindeswohlgefährdung. In den anderen Verfahren ergab sich kein Anhalt für eine Kindeswohlgefährdung, doch in etwa der Hälfte dieser Verfahren wurde weiterer Hilfebedarf als notwendig angesehen (Destatis 2021).

Die Ergebnisse der Studie von Steinert et al. stützen den mutmaßlichen Anstieg von Kindesmisshandlung während der Corona-Pandemie. In ihrer repräsentativen Studie befragten sie mithilfe eines Online-Fragebogens 3.800 Frauen in Deutschland zwischen 18 und 65 Jahren zwischen dem 22. April und 8. Mai 2020. Hiernach kam es in 6,5 % der befragten Haushalte zu einer körperlichen Bestrafung eines Kindes (z. B. Ohrfeige, Stoß, etc.), wobei nicht erfasst wurde, von wem (Mutter, Vater, Geschwister) die Gewalt ausging. Aus den Ergebnissen der Studie geht hervor, dass es während häuslicher Quarantäne zu einem Anstieg aller Formen der häuslichen Gewalt kam. Körperliche Misshandlung von Kindern verdoppelte sich (von 5,51 % auf 10,53 %). Dieser Anstieg war noch gravierender bei Haushalten mit Kindern unter zehn Jahren. Hier lag die Prävalenz bei 9,16 % im Vergleich zu zuvor 1,52 %. Steinert et al. fragten zudem nach den Auswirkungen finanzieller Sorgen, schlechter psychischer Gesundheit und Kurzarbeit oder Jobverlust auf häusliche Gewalt und konnten bei allen drei Bereichen einen Anstieg sehen, wobei der stärkste Anstieg für das Risiko körperlicher Gewalt gegen Kinder bei schlechter psychischer Gesundheit eines oder beider (Ehe-)Partner lag (Steinert u. Ebert 2020). Aktuelle Studien belegen einen Anstieg von Depressionen während der Corona-Pandemie (Lawson et al. 2020, Keenan et al. 2004).

In einer Studie des Deutschen Jugendinstituts berichten 25 % der Jugendämter von einer Abnahme der durch sie bekannt gemachten Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII und begründen dies zum Teil mit dem Wegfall der Meldungen von Kindergärten und Schulen wegen deren vorübergehender Schließung (Mairhofer et al. 2020). Ähnliches wurde auch in internationalen Studien festgestellt. Von einem starken Rückgang der Meldungen von Kindeswohlgefährdung in den USA im Zusammenhang mit Schulschließungen wird auch in internationalen Studien berichtet (Baron et al. 2020, Rapoport et al. 2020).

Zusammenfassend zeigen die Studien und Statistiken zur Corona-Pandemie 2020, dass die aus Studien zu anderen Krisen gewonnenen Erkenntnisse über die Zunahme von Kindesmisshandlung auf die Entwicklung während der Corona-Pandemie übertragbar sind. Darüber hinaus erscheint somit aufgrund der mutmaßlichen Verstärkung der Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und der gleichzeitigen Abnahme der Detektion eine Verschiebung des Dunkelfelds während der Corona-Pandemie möglich.

## **11. Material und Methoden**

### **11.1 Hintergrund**

Das Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf erstellt seit 2008 jährlich einen sogenannten Leistungsbericht über die im Rahmen rechtsmedizinischer Untersuchungen erstellten Gutachten des Kinder-KOMPT zu Kindesmisshandlung (siehe 6). Die Leistungsberichte dienen der internen Qualitätssicherung sowie der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration als Rückmeldung über die erbrachten Leistungen, die die Behörde zu Teilen mitfinanziert. In den Berichten werden die rechtsmedizinischen Untersuchungen nach bestimmten Variablen ausgewertet (siehe 11.4). Auf Grundlage dieser jährlichen Auswertungen erfolgt der Vergleich der Untersuchungszahlen des „Corona-Jahres“ 2020 mit denen der zuvor vergangenen zwölf Jahre (2008-2019).

Für die Überprüfung der Hypothesen dieses Forschungsvorhabens wurden in einem einjährigen Untersuchungszeitraum (01.01.2020 – 31.12.2020) alle in den jährlichen internen Leistungsbericht einbezogenen rechtsmedizinischen Gutachten des Kinder-KOMPT des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf aggregiert und ausgewertet.

Zu den analysierten Gutachten zählen solche, die aufgrund sogenannter Geschädigtenuntersuchungen angefertigt wurden sowie kausale Begutachtungen, die auf Basis von Fotodokumentationen oder medizinischen Befunden und Berichten erstellt wurden. Ebenfalls einbezogen wurden Gutachten zu Kindesmisshandlung, die anlässlich telefonischer Beratungen angefertigt wurden.

Um den Einfluss der strengen Corona-Lockdown-Maßnahmen (Kap. 9) auf die Untersuchungen im Kinder-KOMPT genauer einschätzen zu können, erfolgte für den Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) ein Vergleich der Untersuchungszahlen mit den Zahlen aus den Vergleichszeiträumen der Jahre 2017 bis 2019 und 2021 (11.5.2). Zusätzlich wurden die Häufigkeiten der Auftraggeber in dem zuvor genannten Zeitraum für die Jahre 2019, 2020 und 2021 verglichen (11.5.3) und auf signifikante Veränderungen geprüft. Die Zeiträume von 2017 bis 2019 galten hierbei als Referenz für die Zeit „vor Corona“. In dieser Zeit galten keinerlei Eindämmungsmaßnahmen. Der Zeitraum des 15.03.-19.04.2021 wurde in dieser Untersuchung als „nach Corona“ betrachtet, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch Eindämmungsmaßnahmen galten, die jedoch im Vergleich zu 2020 weniger streng waren.

### **11.2 Ein- und Ausschlusskriterien**

Es wurden alle rechtsmedizinischen Untersuchungsgutachten ausgewertet, die im Jahr 2020 durch das Kinder-KOMPT erstellt wurden. Mit Blick auf die Vergleichbarkeit der Daten mit denen der Vorjahre, wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt:

- Minderjähriges Alter zwischen 0 und 18 Jahren
- Wohnort in Hamburg, Schleswig-Holstein oder Niedersachsen.

### **11.3 Vorgehen bei der Datenerhebung**

Für die Datenerhebung erfolgte eine kriteriengeleitete Auswertung der Untersuchungsberichte und Gutachten des Kinder-KOMPT im Zeitraum vom 01.01.2020 – 31.12.2020. Insgesamt konnten 829 Gutachten identifiziert werden. Die Datenerhebung erfolgte elektronisch mit Hilfe einer internen Datenbank (ETGB).

## 11.4 Datenauswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) für Windows, Version 27 und 28 (IBM, Armonk, USA), dem Statistikprogramm *R* für Windows, Version 4.2.2 (GNU-Projekt) und dem Datenverarbeitungsprogramm *Excel 2013* (Microsoft, Redmond, USA).

Die Rohdaten der 829 Untersuchungen wurden in eine Excel-Tabelle eingepflegt. Die Festlegung zusätzlicher Variablen orientierte sich an den Leistungsberichten. Neben der Auswertung soziodemografischer Daten wurden weitere Variablen festgelegt, denen durch die Corona-Pandemie zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt und deren Bedeutung in Bezug auf die Entwicklung von Kindesmisshandlung während der Pandemie bereits in Fachkreisen diskutiert wurde. Da die Variablen nur für das Jahr 2020 zusätzlich erhoben wurden, ermöglichen sie zwar keinen Vergleich mit den Vorjahren, sehr wohl aber eine Ergänzung der Ergebnisse bereits veröffentlichter wissenschaftlicher Arbeiten. So ermöglicht die Auswertung zusätzlicher Variablen zugleich eine kritische Analyse der allgemein beschriebenen Entwicklungen im Bereich des Kinderschutzes, indem diese Erkenntnisse diese allgemeinen Entwicklungen entweder bestätigen oder in Frage stellen.

Die 829 Untersuchungsgutachten wurden nach den folgenden Kriterien betrachtet, wobei jene Variablen, die zusätzlich zu denen aus den Leistungsberichten erhoben wurden, *kursiv* geschrieben sind:

- Geschlecht
  - Männlich / Weiblich
- Alter
  - Altersgruppen<sup>3</sup>: 0-4 Jahre, 5-9 Jahre, 10-14 Jahre, über 14 Jahre
- Erstvorstellung / Wiederholung / Kausalitätsbegutachtung / Telefonische Beratung
- Eingangsdiaagnose
  - Körperliche Vernachlässigung
  - Seelische Vernachlässigung
  - Körperliche Misshandlung
  - Seelische Misshandlung

---

<sup>3</sup> Diese Einteilung wurde aus den jährlichen Leistungsberichten des Kinder-KOMPT (Kap. 11.1) übernommen, um eine Vergleichbarkeit der Daten des Jahres 2020 mit den Vorjahren zu ermöglichen.

- Sexueller Missbrauch
- Selbstverletzendes Verhalten
- Unfall
- Umfelduntersuchung
- Beschuldigte Person
- Auftraggeber
- Bestätigung der Eingangsdiagnose
  - Bestätigt
  - Teilweise bestätigt
  - Nicht bestätigt
  - Unklar
- Abschlussdiagnose (s.o., Unterpunkt „Eingangsdiagnose“)
- *Mehrfachdiagnosen (alle weiteren medizinischen Diagnosen/Komorbiditäten, alphabetische Auflistung)*
  - *Abgeschlagenheit, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Akute Lymphatische Leukämie, akuter Infekt, Alopezie, Aortenklappenstenose bei biskupidierender Aortenklappe + Hypoplasie linker Ventrikel + perimembranöser Ventrikelseptumdefekt + persistierender Ductus arteriosus botalli, Asthma bronchiale, Astigmatismus, Autismspektrumsstörung, Beckenschiefstellung, geistige und / oder körperliche Behinderung, (Vd. a.) Borderline-Syndrom, (Vd. a.) Brodieabzess, (Vd. a.) Chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Dellwarzen, Depression, dissoziativer Bewusstseinszustand, globale / kognitive / motorische / sozial-emotionale / sprachliche Entwicklungsverzögerung, (sekundäre) Enuresis, Epiduralhämatom, Epikantus, fetales Alkoholsyndrom, Foramen ovale persistens, Frühgeburtlichkeit, Fußfehlstellung, Gangstörung, (Vd. a.) Gehirnerschütterung, Genu valgum, Hautekzem, Hörminderung, Hüftschaden (nicht näher beschrieben), Hypertrophie der Labies minores, (Z. n.) hypoxischem Hirnschaden, idiopathische Thrombozytopenie, Ikterus, Intelligenzminderung, Karies, (Z. n.) Kalottenfraktur, kongenitale dermale Melanozytose (Mongolenfleck), Labiencynechie, Laktoseintoleranz, (Z. n.) Lebertransplantation, Lichen*

*sclerosus et atrophicus, lysosomale Speicherkrankheit, Minderwuchs, motorische Tickstörung, Nabelhernie, Neurodermitis/atopisches Ekzem, Onychophagie, Osteoidosteom, Othämatom, (Vd. a.) passiver Drogenkonsum, Pilzinfektionen der Haut, mäßiger oder schlechter Pflegezustand, Pigmentanomalie, Posttraumatische Belastungsstörung, Pruritus, (Vd. a.) psychiatrische Erkrankung (nicht näher bezeichnet), (Vd. a.) Pubertas Praecox, Purpura Schönlein-Hennoch, (Ein-) Schlafprobleme, Sehschwäche, Skabies, Skoliose, stark sexualisiertes Verhalten, subjektive Hörminderung, Suizidgedanken, Systolikum, Tinea albicans, tuberöse Sklerose, Untergewicht, Urtikaria, Übergewicht, Vaginitis, Verbrühung/Verbrennung, Vulvitis, Windelsoor/-dermatitis, Zahnschiefstellung, mäßiger oder desolater Zahnstatus*

- Zusatzdiagnosen (s. o. Unterpunkt „Eingangsd Diagnose“)
- *Im Haushalt lebend mit*
  - *Mutter*
  - *Vater*
  - *Leibliche Eltern*
  - *Geschwister*
  - *Neuem Lebensgefährten der Mutter*
  - *Neuer Lebensgefährtin des Vaters*
  - *Adoptiveltern*
  - *Pflegefamilie*
  - *Heim*
  - *Andere*
- *Verhaltensauffälligkeit(en) beim Kind*
- *Art der Verhaltensauffälligkeit(en) des Kindes*
  - *Ängstlich*
  - *Nervös*
  - *Verschlossen*
  - *Schreckhaft*
  - *Aggressiv*
  - *Distanzgemindert*
  - *Sonstiges*

- *Verhaltensauffälligkeit(en) bei den Eltern*
- *Art der Verhaltensauffälligkeit(en) der Eltern*
  - *Desinteressiert*
  - *Inadäquate Äußerungen im Beisein des Kindes*
  - *Nicht kooperativ*
  - *Antriebsarm oder psychisch auffällig*
  - *Hinweise auf familiäre Gewalt*
  - *Hinweise auf Alkohol / Drogen / Medikamente*
  - *Sonstiges*
- *Inobhutnahme*
  - *Ja / Nein*
  - *8 Tage oder früher vor dem Untersuchungszeitpunkt*
- *Einzeitige oder mehrzeitige Verletzungen*
- *Umsetzung angeratener Maßnahmen*
- *Datum der Untersuchung*

## **11.5 Statistische Auswertung**

Nach numerischer Codierung der oben genannten Variablen und ihrer Labels wurden diese aus der Excel-Tabelle im nächsten Schritt in das Programm SPSS importiert.

Zur Auswertung der 829 Gutachten wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten deskriptiv statistisch berechnet und vereinzelt auf Strukturbrüche mittels dem Chow-- bzw. Cusum-Test (11.5.1) geprüft. Der anschließende Vergleich der Ergebnisse aus 2020 mit denen der letzten zwölf Jahre (2008-2019) wurde ebenfalls deskriptiv statistisch durchgeführt und für eine übersichtlichere Darstellung mithilfe von Excel grafisch veranschaulicht.

Zur genaueren Analyse der Auswirkungen des strengsten Lockdowns wurden die Untersuchungszahlen aus dieser Zeit (15.03.2020) und die Untersuchungszahlen desselben Zeitraums der Jahre 2017-2019 und 2021 einer Poisson-Regression unterzogen (11.5.2) und die Häufigkeiten der Auftraggeber mithilfe des Exakten Tests nach Fisher auf signifikante Veränderungen geprüft (11.5.3 und 11.5.4).

### 11.5.1 Strukturbruchtests

Zur Beurteilung von zeitlichen Entwicklungen einzelner Größen erfolgten Hypothesentests auf statistisch signifikante Strukturbrüche mittels dem Chow-Test bzw. dem Cusum-Test (kumulative Summe, engl. „Cumulative sum“). Beide Testverfahren sind geeignet, um Daten einer Zeitreihe auf Strukturbrüche zu testen (Hackl 2012, S. 156 ff.). In dieser Untersuchung wurde der Cusum-Test als Alternative verwendet, wenn die Datenmenge für einen Chow-Test zu gering war (ab vier Beobachtungen oder weniger).

Der Cusum-Test betrachtet die kumulativen Summen zweier Datensätze. Überschreitet die kumulative Summe einen bestimmten Schwellenwert, wird ein Strukturbruch festgestellt.

Beim Chow-Test wird als erstes ein Regressionsmodell für die gesamte Zeitreihe berechnet. Anschließend wird die Zeitreihe in zwei Teile geteilt, und zwar an der Stelle, wo der Strukturbruch vermutet wird. Für die beiden nun entstandenen Unterdatensätze werden getrennte Regressionen durchgeführt. Im nächsten Schritt wird überprüft, ob die Regressionskoeffizienten des ursprünglichen und der beiden Unterdatensätze identisch sind (Null-Hypothese). Die Prüfgröße ist F-verteilt und lautet:

$$F_{chow} = \frac{Var_{gesamt} - Var_1 - Var_2}{Var_1 + Var_2} \times \frac{n - 2k}{k}$$

(Hackl 2012, S. 156 ff.).

Für beide Testverfahren wurde ein Signifikanzniveau von  $\alpha = 0,05$  verwendet.

### 11.5.2 Poisson-Regression

Um mögliche Auswirkungen SARS-CoV-2-bedingter Eindämmungsmaßnahmen informierter beurteilen zu können, wurden die Untersuchungszahlen aus dem Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020,  $n = 27$ ) und die Untersuchungszahlen desselben Zeitraums im Jahr 2017 ( $n = 103$ ), 2018 ( $n = 83$ ), 2019 ( $n = 92$ ) und 2021 ( $n = 68$ ) einer Poisson-Regression unterzogen, die für sogenannte Zähldaten ein gut geeignetes statistisches Modell darstellt. Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm *R* für Windows, Version 4.2.2 (GNU-Projekt). Die Berechnung der Regressionskoeffizienten und marginaler Effekte erfolgte anhand erstellter Dummy-Variablen mithilfe derer sowohl das Jahr 2020 mit der Zeit „vor Corona“ (2017-2019)

und der Zeit „nach Corona“ (2021) verglichen werden konnte als auch das Jahr 2021 mit dem Jahr 2020 und den Vorjahren 2017-2019.

Die Poisson-Regression ist ein Verallgemeinertes Lineares Modell (engl. generalized linear model), das zur Analyse von Zähldaten verwendet wird, und beschreibt die Häufigkeit eines Ereignisses in einem festen Zeitintervall oder räumlichem Gebiet.

Die Poisson-Regression basiert auf der Poisson-Verteilung und ist eine sogenannte diskrete Wahrscheinlichkeitsverteilung. Sie besitzt nur einen Parameter ( $\lambda$ ), der zugleich Erwartungswert ( $E_{(x)}$ ) und Varianz ( $Var_{(x)}$ ) ist.

Die Regressionskoeffizienten werden mit der Maximum-Likelihood-Methode geschätzt, wobei diejenigen Werte für die Regressionskoeffizienten ausgewählt werden, welche die größte Wahrscheinlichkeit besitzen, die beobachteten Daten plausibel zu beschreiben (Fahrmeir et al. 2009, S. 210-212).

Da die Annahme einer Poisson-Verteilung bedeutet, dass

$$\lambda_{(x)} = E_{(x)} = Var_{(x)}$$

ist, muss gegebenenfalls das Phänomen der Überdispersion beachtet werden. Dieses tritt auf, wenn die Varianz der abhängigen Variable größer als der Mittelwert ist, was die Annahme einer Poisson-Verteilung verletzt. Sie kann auftreten, wenn unerklärte Variationen in der abhängigen Variable vorkommen, die nicht durch die Prädiktorvariablen im Modell ausreichend erklärt werden können (Fahrmeir et al. 2009, S. 210-212).

Die marginalen Effekte (Tab. 11 und 13) beziehen sich auf die Änderung der erwarteten Anzahl der abhängigen Variable, die mit einer Einheitserhöhung einer Prädiktorvariable verbunden ist, während alle anderen Variablen konstant bleiben.

### 11.5.3 Exakter Test nach Fisher

Ergänzend zur Untersuchung, welchen Einfluss die strengen Lockdown-Maßnahmen auf die reinen Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT hatten, wurde mithilfe des Exakten Tests nach Fisher überprüft, ob die im Jahr 2020 wirksamen Maßnahmen

Auswirkungen auf die Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge nach Auftraggeber hatten (Leonhart et al. 2022).

Dazu wurden die häufigsten Auftraggeber in Kategorien zusammengefasst, um einerseits die Aussagekraft zu erhöhen und andererseits den Vergleich übersichtlicher zu gestalten. Die Jugendämter (inkl. ASD und Kinder- und Jugendnotdienst) als größter Auftraggeber des Kinder-KOMPT bildet die erste Kategorie. Gerichte und Polizei wurden in der Kategorie „Justiz“ zusammengefasst, Kliniken und Kinderärzt:innen in der Kategorie „Medizinischer Kinderschutz“ und Privatpersonen bildeten zusammen mit sonstigen Akteuren die Kategorie „Gesamtgesellschaftliche Auftraggeber“.

Um Vergleichbarkeit herzustellen, wurden auch für die Überprüfung dieser Hypothese nur die Häufigkeiten aus dem Zeitraum zwischen dem 15.03. und 19.04. der Jahre 2019 („Prä-Corona“), 2020 („Corona“) und 2021 („Post-Corona“) verglichen. An dieser Stelle soll nochmals betont werden, dass im „Post-Corona“-Zeitraum weiterhin Eindämmungsmaßnahmen galten, diese waren aber im Vergleich zu 2020 weniger streng (vgl. Kap. 9).

Durch die Verwendung des sehr kurzen, etwa vierwöchigen, Vergleichszeitraums, ergaben sich für einige Auftraggeber erwartete Häufigkeiten kleiner als 5, sodass die Voraussetzung für die Benutzung eines Chi-Quadrat-Tests nicht erfüllt wurde. In so einem Fall wurde in dieser Studie ein Exakter Test nach Fisher zur Unabhängigkeitstestung durchgeführt, da dieser keine Anforderungen an die Stichprobengröße stellt und auch bei kleinen Fallzahlen ausreichend robust in seiner Auswertung bleibt. Die Nullhypothese für die Unabhängigkeitstestung lautete folglich, dass die Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge nach Auftraggeber unabhängig vom Jahr sind.

#### 11.5.4 Standardisierte Residuen

Zur Identifizierung der für das signifikante Ergebnis des Exakten Tests nach Fisher verantwortlichen Veränderungen oder Ausreißer in den Häufigkeiten der Auftraggeber wurden die absoluten und relativen Häufigkeiten zwischen den Jahren verglichen und die standardisierten Residuen anhand der beobachteten und erwarteten Werte berechnet. Ein Residuum ist definiert als:

$$\text{Standardisiertes Residuum} = \frac{\text{Beobachteter Wert} - \text{Erwarteter Wert}}{\sqrt{\text{Erwarteter Wert}}}$$

Standardisierte Residuen wurden für jede Zelle der Kontingenztafel berechnet (Tab. 15), um festzustellen, ob die beobachteten Häufigkeiten signifikant von den erwarteten Häufigkeiten abweichen. Ein Residuum mit einem Wert größer als 2 oder kleiner als -2 wurde als signifikant gewertet. Ein standardisiertes Residuum nahe null deutet darauf hin, dass der beobachtete Wert in Übereinstimmung mit den Vorhersagen des Modells liegt. Positive Residuen bedeuten, dass der beobachtete Wert größer als erwartet ist, während negative Werte bedeuten, dass der beobachtete Wert kleiner als erwartet ist (Bühl 2016).

## 12. Auswertung

### 12.1 Das Untersuchungsjahr 2020

Im Folgenden werden die erhobenen Variablen im Jahr 2020 nach ihren Häufigkeiten ausgewertet.

#### 12.1.1 Untersuchungen im Jahr 2020

Im Untersuchungszeitraum (01.01. – 31.12.2020) wurden insgesamt 829 Untersuchungen im Kinder-KOMPT durchgeführt. Lediglich drei Fälle konnten aufgrund eines fehlerhaften Geburtsdatums nicht in die Auswertung miteinbezogen werden. Abbildung 2 zeigt den Anteil von Erst- und Folgeuntersuchungen sowie Kausalbegutachtungen und telefonischen Beratungen an der Gesamtzahl.

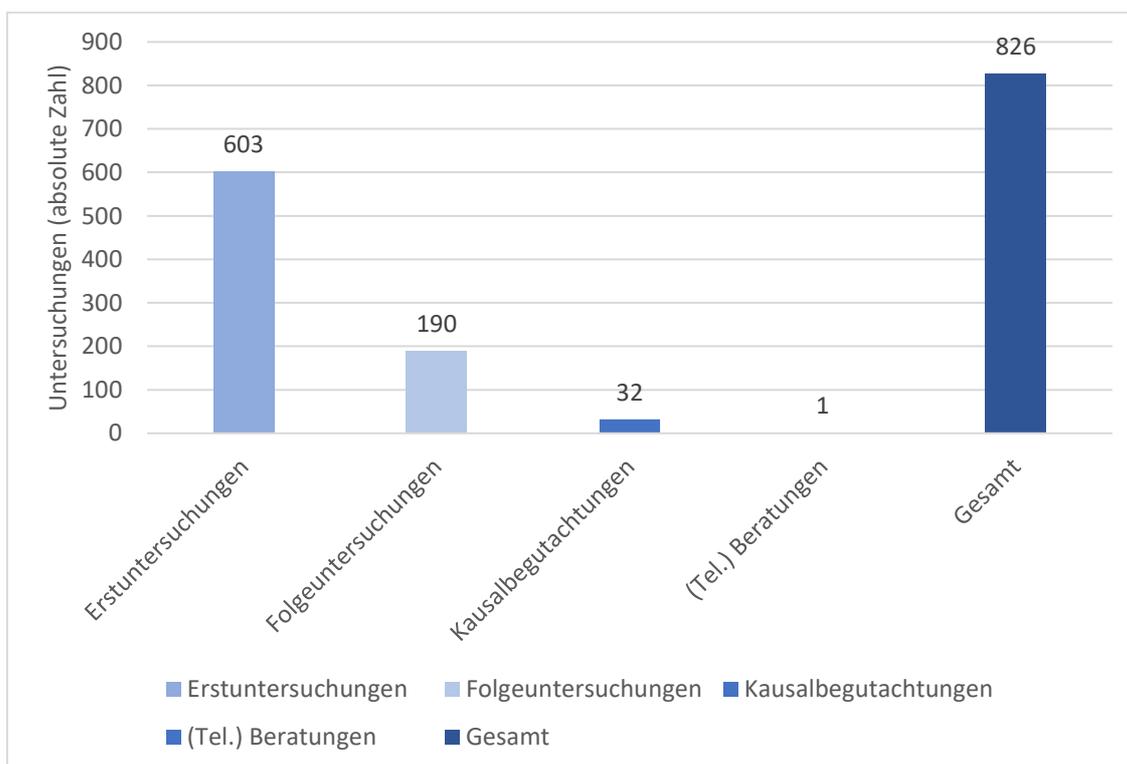


Abbildung 2: Untersuchungen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

Von den insgesamt 826 erfassten Fällen waren 793 körperliche Untersuchungen. Die Mehrheit dieser Untersuchungen (73 %) waren Erstuntersuchungen. 190 (23 %) zählten als Folgeuntersuchungen. In 32 Fällen (3,9 %) wurden entweder ein Gutachten, eine Beurteilung oder eine Stellungnahme auf reiner Aktenbasis erstellt (d. h. ohne eigene Untersuchung des Kindes). Weiterhin wurde eine telefonische Beratung durchgeführt.

Betrachtet man die Verteilung der Anzahl an Untersuchungen im Jahr 2020 quartalsweise (Abb. 3), lässt sich jeweils ein Rückgang vom ersten zum zweiten Quartal und vom dritten zum vierten Quartal erkennen. Nachdem im ersten Quartal 237 Untersuchungen durchgeführt wurden, sinkt die Anzahl der Untersuchungen im zweiten Quartal auf 169, was einem Rückgang um 28,7 % entspricht. Im dritten Quartal steigt die Anzahl der Untersuchungen (230) fast wieder auf den Wert des ersten Quartals an, um dann erneut im vierten Quartal auf 190 Untersuchungen abzusinken, was einem Rückgang um 17,4 % entspricht.

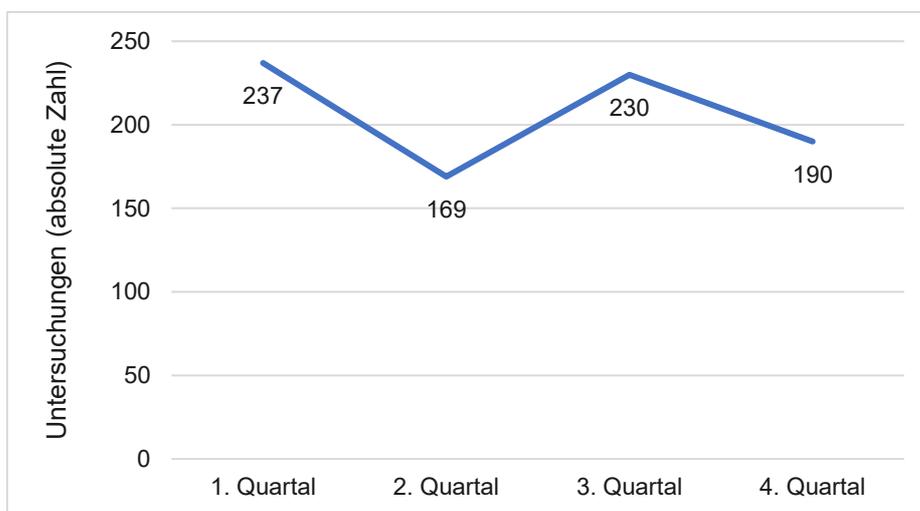


Abbildung 3: Untersuchungen quartalsweise im Jahr 2020 ( $n = 826$ ), Quelle: Eigen

Diese Entwicklung wird nochmals deutlicher bei Betrachtung der Untersuchungszahlen des Jahres 2020 nach Monaten (Abb. 4). Ausgehend vom Niveau der ersten beiden Monate 2020 (Januar 101, Februar 90 Untersuchungen) sind Rückgänge in den Monaten März 2020 (46 Untersuchungen), April und Mai zu verzeichnen. Der April 2020 (33 Untersuchungen) und Mai 2020 (34 Untersuchungen) markieren die geringste Frequenz des gesamten Jahres 2020. Im Juni 2020 verdreifachen sich die Untersuchungszahlen im Vergleich zum Vormonat und erreichen ihren Höchstwert von 102 Untersuchungen. Im Juli 2020 folgt erneut ein Rückgang um 57 % auf 44 Untersuchungen. Im August und September 2020 steigen die Zahlen erneut an, auf jeweils 93 Untersuchungen, bevor sie dann im Oktober (60) und November (55) wieder zurückgehen. Das Jahr 2020 endet mit einem nochmaligen Anstieg der Untersuchungen im Dezember (75) (Abb. 4). Ausgehend von einem Signifikanzniveau von 5 % ergaben die Schwankungen der absoluten Untersuchungszahlen in einzelnen

Monaten, keine statistisch signifikanten Strukturbrüche im Jahr 2020 (März:  $p = 0.196$ , Juni:  $p = 0.787$ , Juli:  $p = 0.347$ , August:  $p = 0.869$ ), wobei jedoch die starken Schwankungen in den absoluten Zahlen der monatlichen Untersuchungen und die relativ kleine Datengrundlage zu berücksichtigen sind. Die fehlende statistische Signifikanz an dieser Stelle sollte nicht zu der Schlussfolgerung führen, die Corona-Schutzmaßnahmen hätten keinen Einfluss auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT gehabt (siehe 12.3.1.2).

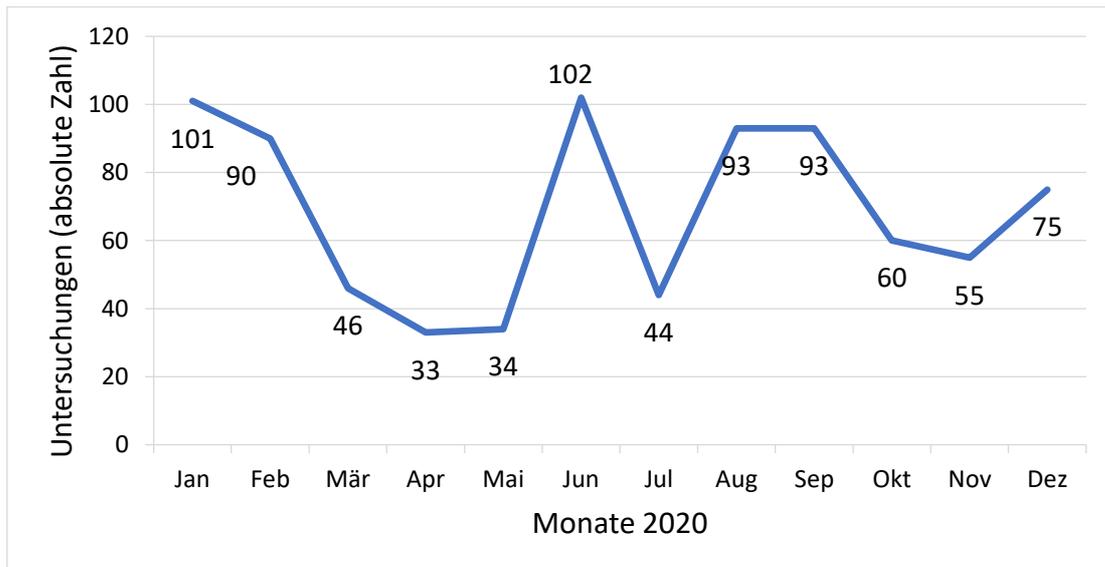


Abbildung 4: Untersuchungen nach Monaten im Jahr 2020 ( $n = 826$ ), Quelle: Eigen

Abbildung 5 zeigt, dass die Erst- und Folgeuntersuchungen zu jedem Zeitpunkt des Untersuchungszeitraumes einem gleichen Trend folgen. Es lässt sich keine Umkehr in den Anteilen der beiden Untersuchungsformen an der Gesamtzahl erkennen. In allen Monaten des Jahres 2020 wurden demnach immer mehr Kinder erstvorstellig als folgeuntersucht. Im April 2020 fanden keine Folgeuntersuchungen statt.

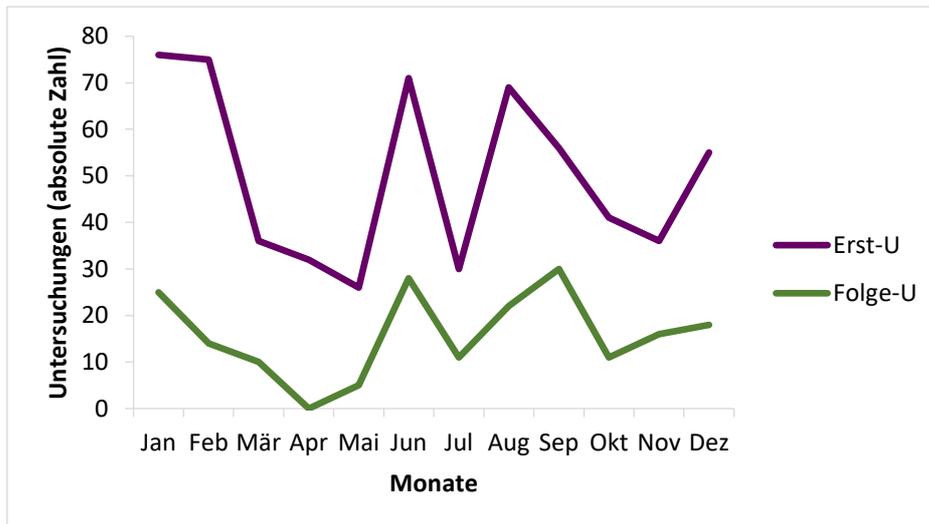


Abbildung 5: Trend der Erst- und Folgeuntersuchungen (U) im Jahr 2020 (n = 793),  
Quelle: Eigen

### 12.1.2 Altersgruppenverteilung im Jahr 2020

Für eine sinnvolle und vergleichbare Altersverteilungsübersicht wurden die Kinder und Jugendlichen in vier Altersgruppen zusammengefasst (0-4 Jahre, 5-9 Jahre, 10-14 Jahre, >14 Jahre). Zusätzlich zu den zuvor erwähnten drei Fällen mit fehlerhafter Alterserfassung konnten zwei weitere nicht in die Auswertung der Altersgruppen einfließen. Bei dem einen Fall handelte es sich um die anonyme Meldung eines Kindes, bei der weder Alters- noch Geschlechterangaben gemacht wurden. Im anderen Fall passte das erfasste Geburtsjahr (2020) nicht plausibel zu den Angaben im Gutachten, laut dem das Kind bereits zur Schule ginge. Da nicht ermittelt werden konnte, ob das Kind die Grundschule oder weiterführende Schule besucht, wurde der Fall aus der Altersgruppenauswertung ausgeschlossen, jedoch nicht aus der Auswertung der anderen Variablen. Insgesamt nimmt die Häufigkeit der Untersuchungsanlässe mit steigendem Alter ab. Kinder von 0-9 Jahren machen gut zwei Drittel (67,6 %) der Untersuchungen aus, die anderen ein Drittel (32,4 %) sind Kinder von 10-18 Jahren. Die Altersgruppe der 0-4-jährigen Kinder wurde mit insgesamt 301 Fällen am häufigsten untersucht, gefolgt von den 5-9-jährigen Kindern mit 256 Untersuchungen. Bei 170 Untersuchungen wurden Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren vorgestellt. Jugendliche über 14 Jahre machten mit insgesamt 97 Untersuchungen den geringsten Anteil aus (Abb. 6).

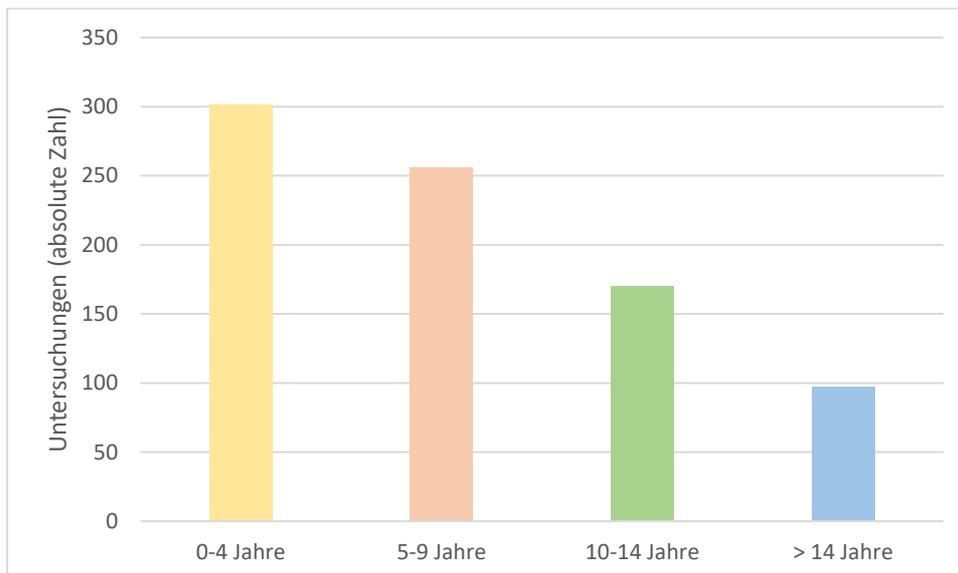


Abbildung 6: Altersgruppenverteilung 2020 (n = 824), Quelle: Eigen

*Tabelle 2: Altersgruppen quartalsweise: (n = 824, mit Folgeuntersuchungen sowie Aktengutachten; n = 5 mit nicht übermitteltem Alter), Quelle: Eigen*

<b>Altersgruppen</b>		<b>Q1</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Gesamt</b>
<b>0-4 Jahre</b>	Anzahl	87	67	84	63	301
	% von Quartal	36,7 %	39,6 %	36,8 %	33,2 %	36,5 %
<b>5-9 Jahre</b>	Anzahl	77	53	67	59	256
	% von Quartal	32,5 %	31,4 %	29,4 %	31,1 %	31,1 %
<b>10-14 Jahre</b>	Anzahl	47	34	46	43	170
	% von Quartal	19,8 %	20,1 %	20,2 %	22,6 %	20,6 %
<b>&gt;14 Jahre</b>	Anzahl	26	15	31	25	97
	% von Quartal	11 %	8,9 %	13,6 %	13,2 %	11,8 %
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>237</b>	<b>169</b>	<b>228</b>	<b>190</b>	<b>824</b>
	<b>% von Quartal</b>	<b>100 %</b>				

In allen Quartalen (wie auch im gesamten Jahr 2020) ist bei der Gesamtzahl der Untersuchungen eine Abnahme mit steigendem Alter der Kinder zu erkennen. Betrachtet man die Gesamtzahl der Untersuchungen über die Quartale hinweg, haben die Altersgruppen in vergleichbarer Weise zur Veränderung der absoluten Untersuchungszahlen im Jahr 2020 beigetragen.

Die bereits in Tabelle 2 sichtbaren leichten prozentualen Schwankungen der Altersgruppen pro Quartal werden bei isolierter Betrachtung der Altersgruppenverteilung bei Erstuntersuchungen deutlicher. Es zeigt sich, dass im Übergang vom ersten zum zweiten Quartal trotz Abnahme der absoluten Zahl, der relative Anteil (gelbe Fläche unter der Linie) der Klein- und Kindergartenkinder (0 -4 Jahre) bei Untersuchungen von 4,8 % auf 31,5 % ansteigt und der Anteil der Vor- und Grundschulkindern (5 - 9 Jahre) im gleichen Zeitraum um 18,7 % abnimmt. Der relative Anteil der Altersgruppe der Sekundarschüler (10 - 14 Jahre) bleibt über alle Quartale 2020 stabil. Der leichte Anstieg der Untersuchungszahl vom zweiten zum dritten Quartal beruht auf einem gestiegenen Anteil der über 14-Jährigen (von 11 % im

2. Quartal auf 17,6 % im 3. Quartal). Die folgende Abbildung 7 veranschaulicht diese Entwicklungen grafisch.

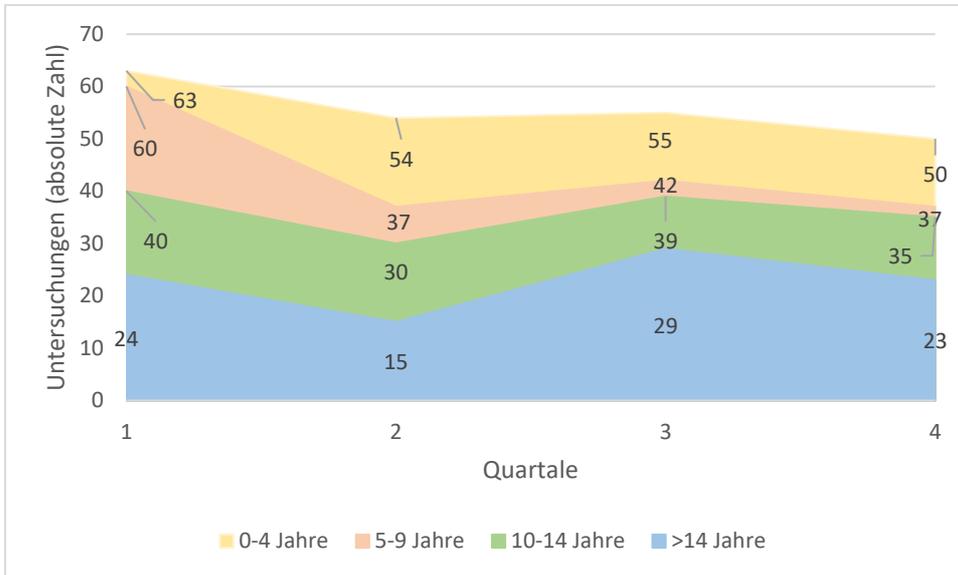


Abbildung 7: Anteile der Altersgruppen quartalsweise kumulativ (n = 633, mit Aktengutachten, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen

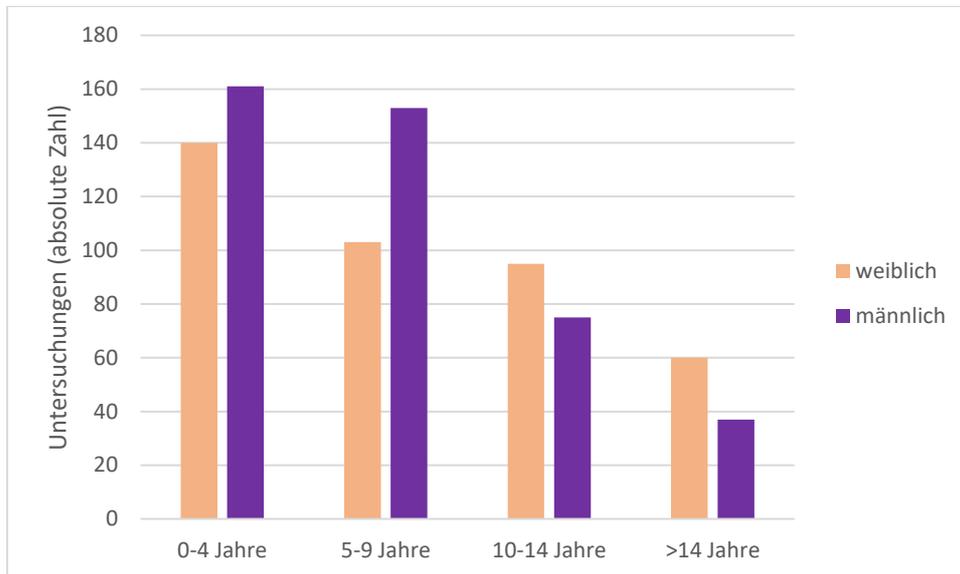
*Tabelle 3: Altersgruppen quartalsweise: (n = 633, mit Aktengutachten, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen*

Altersgruppe		Quartale				Gesamt
		1	2	3	4	
<b>0-4 Jahre</b>	Anzahl	63	54	55	50	222
	% von Quartal	33,7 %	39,7 %	33,3 %	34,5 %	35,1 %
<b>5-9 Jahre</b>	Anzahl	60	37	42	37	176
	% von Quartal	32,1 %	27,2 %	25,5 %	25,5 %	27,8 %
<b>10-14 Jahre</b>	Anzahl	40	30	39	35	144
	% von Quartal	21,4 %	22,1 %	23,6 %	24,1 %	22,7 %
<b>&gt;14 Jahre</b>	Anzahl	24	15	29	23	91
	% von Quartal	12,8 %	11,0 %	17,6 %	15,9 %	14,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>187</b>	<b>136</b>	<b>165</b>	<b>145</b>	<b>633</b>
	<b>% von Quartal</b>	<b>100 %</b>				

Trotz stärker sichtbar werdender Unterschiede bei Betrachtung der Erstuntersuchungen (Abb. 7, Tab. 3) erwiesen sich die Schwankungen in der Altersgruppe der 0-4-Jährigen als statistisch nicht signifikante Strukturumbrüche ( $p = 0.517$ ). Auch bei der Altersgruppe, der über 14-Jährigen können keine statistisch signifikanten Strukturumbrüche ihres Anteils pro Quartal festgestellt werden ( $p = 0.857$ ). Beachtlich ist dennoch, dass während die absoluten Untersuchungszahlen der 0-4- und über 14-Jährigen um jeweils neun und die der 10-14-Jährigen um lediglich zehn abnehmen, die absolute Zahl der 5-9-Jährigen um mehr als das Doppelte (23 Untersuchungen) vom ersten zum zweiten Quartal hin absinkt.

Abbildung 8 zeigt die Geschlechterverteilung in den einzelnen Altersgruppen bezogen auf alle Untersuchungen. In den zwei jüngeren Altersgruppen von 0-4 Jahren und 5-9 Jahren überwiegen die Jungen leicht mit 53,5 % und 59,8 %. Die Mädchen überwiegen im Jahr 2020 erst in den Altersgruppen ab 10 Jahren mit 55,8 % und 61,9 %. Bei beiden Geschlechtern ist die Altersgruppe der 0-4-Jährigen am häufigsten

untersucht worden. Betrachtet man lediglich die Erstuntersuchungen, ist die Geschlechtsdominanz der Jungen in der Altersgruppe der 0-4-Jährigen aufgehoben, die Mädchen überwiegen nun hier knapp mit 50,9 %. In den weiteren Altersgruppen ergab sich eine ähnliche Geschlechterverteilung wie zuvor.



*Abbildung 8: Altersgruppe nach Geschlecht: (n = 824, mit Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen*

### 12.1.3 Geschlechterverteilung im Jahr 2020

Insgesamt wurden in 51,8 % der Untersuchungen Jungen und in 48,2 % Mädchen untersucht (Abb. 9). In die Auswertung der Verteilung der Geschlechter bei den Untersuchungen im Kinder-KOMPT konnte zusätzlich zu den drei von der Auswertung vollständig ausgeschlossenen Fällen, ein weiterer nicht in die Analyse einfließen. Dabei handelte es sich, wie bei der Altersgruppenauswertung um das anonym gemeldete Kind, in dessen Fall weder Alters- noch Geschlechtsangaben erfolgten (n = 825).

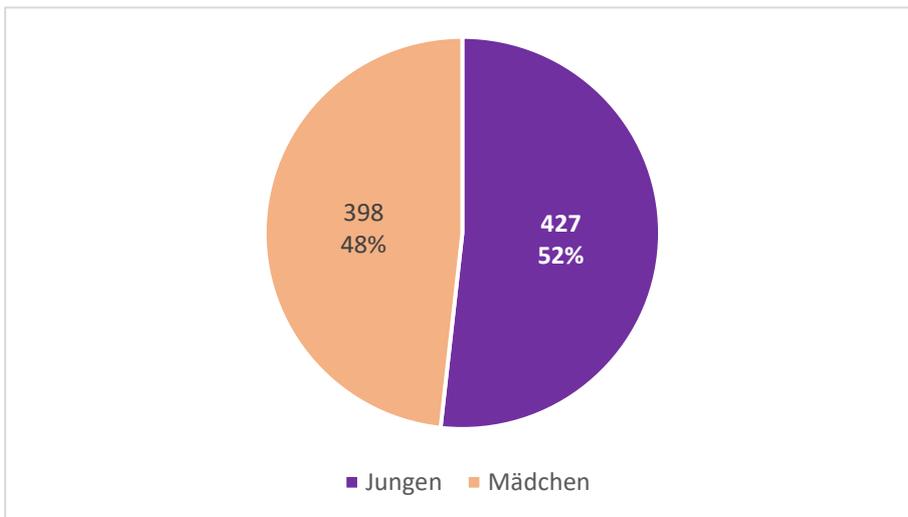


Abbildung 9: Geschlechterverteilung 2020 (n = 825), Quelle: Eigen

### 12.1.4 Eingangsd Diagnosen im Jahr 2020

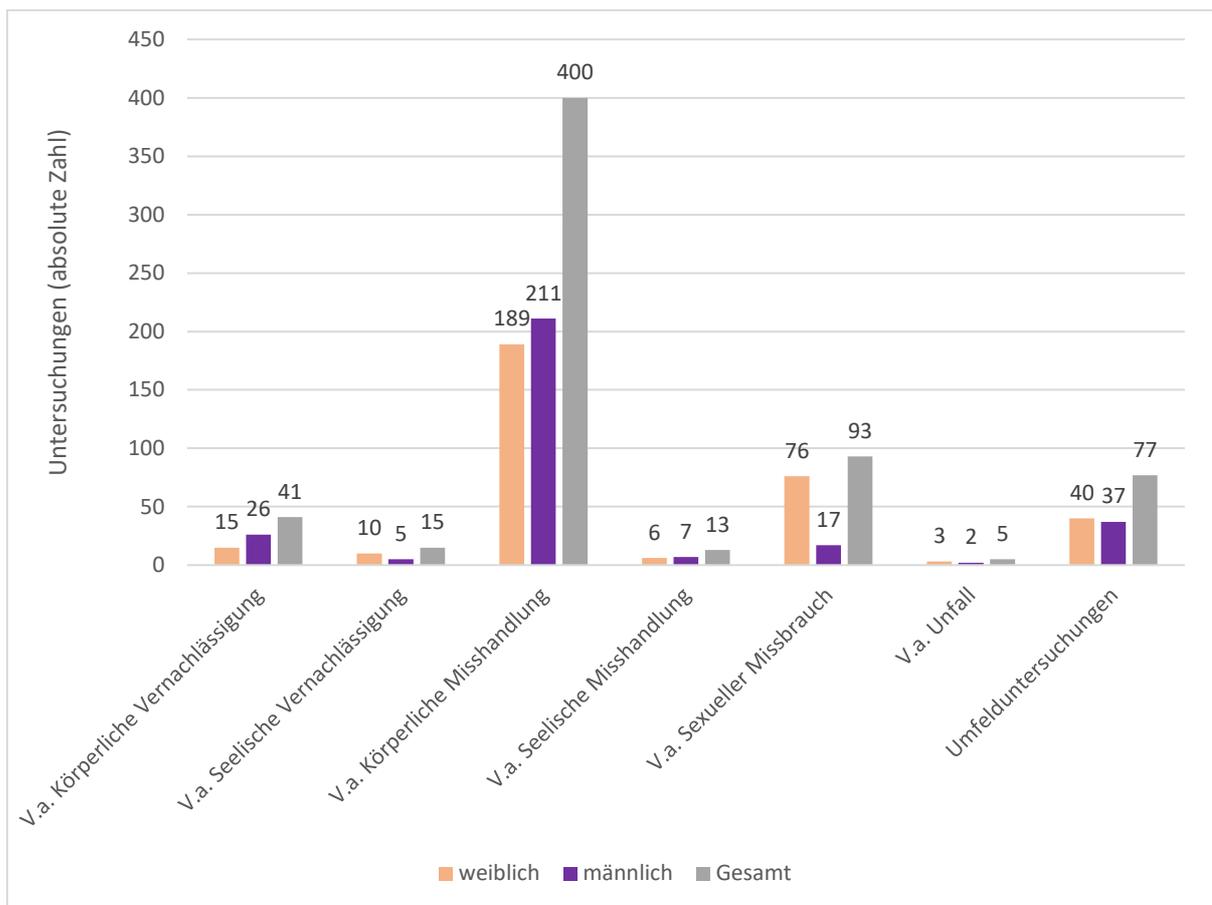


Abbildung 10: Eingangsd Diagnosen nach Geschlecht (nur Erstuntersuchungen (n = 603), ohne Folgeuntersuchungen, Mehrfachnennungen), Quelle: Eigen

Das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Eingangsd Diagnosen kam bei 42 Untersuchungen vor. Diese sogenannten Mehrfachnennungen eingerechnet, wurde bei 66,3 % aller Kinder die Eingangsd Diagnose „Verdacht auf körperliche Misshandlung“ bei Erstuntersuchungen gestellt, sodass dieser Verdachtsfall folglich die am häufigsten gestellte Eingangsd Diagnose darstellt. Jungen waren hiervon häufiger betroffen als Mädchen. Es folgt der Verdacht auf sexuellen Missbrauch mit einem Anteil von 15,4 %. Dieser wurde häufiger bei Mädchen gestellt. Insgesamt wurde circa jedes fünfte Mädchen (76 von 398) wegen des Verdachts auf sexuellen Missbrauch im Kinderkompetenzzentrum untersucht. Es folgen mit abnehmender Häufigkeit die Eingangsd Diagnosen des Verdachts auf körperliche Vernachlässigung (6,8 %), seelische Vernachlässigung (2,5 %), seelische Misshandlung (2,2 %) und Unfälle (0,8 %). Umfelduntersuchungen von Geschwisterkindern wurden als Erstuntersuchungen in 77 Fällen (12,8 %) durchgeführt (Abb. 10).

### 12.1.5 Auftraggeber im Jahr 2020

Tabelle 4: Auftraggeber quartalsweise (n = 603, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen

Auftraggeber		Quartale				Gesamt
		1	2	3	4	
<b>Jugendamt / ASD</b>	Anzahl	137	94	88	91	410
	% von Quartal	73,3 %	72,9 %	56,8 %	68,9 %	68,0 %
<b>Polizei</b>	Anzahl	13	11	28	18	70
	% von Quartal	7,0 %	8,5 %	18,1 %	13,6 %	11,6 %
<b>Gericht</b>	Anzahl	1	3	3	0	7
	% von Quartal	0,5 %	2,3 %	1,9 %	0,0 %	1,2 %
<b>Betroffene(r) selbst</b>	Anzahl	4	2	2	3	11
	% von Quartal	2,1 %	1,6 %	1,3 %	2,3 %	1,8 %
<b>Mutter</b>	Anzahl	8	2	12	7	29
	% von Quartal	4,3 %	1,6 %	7,7 %	5,3 %	4,8 %
<b>Vater</b>	Anzahl	3	0	0	0	3
	% von Quartal	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %
<b>Eltern</b>	Anzahl	1	1	6	1	9
	% von Quartal	0,5 %	0,8 %	3,9 %	0,8 %	1,5 %
<b>Kinderklinik</b>	Anzahl	6	7	7	5	25
	% von Quartal	3,2 %	5,4 %	4,5 %	3,8 %	4,1 %
<b>Kinder- und Jugendnotdienst</b>	Anzahl	4	5	2	2	13
	% von Quartal	2,1 %	3,9 %	1,3 %	1,5 %	2,2 %
<b>Kinderarzt</b>	Anzahl	4	4	4	1	13
	% von Quartal	2,1 %	3,1 %	2,6 %	0,8 %	2,2 %
<b>Kinderschutzhaus</b>	Anzahl	2	0	1	0	3
	% von Quartal	1,1 %	0,0 %	0,6 %	0,0 %	0,5 %

<b>Diverse</b>	Anzahl	4	0	2	4	10
	% von Quartal	2,1 %	0,0 %	1,3 %	3,0 %	1,7 %
<b>Gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	<b>187</b>	<b>129</b>	<b>155</b>	<b>132</b>	<b>603</b>
	<b>% von Quartal</b>	<b>100 %</b>				

Tabelle 4 zeigt die absoluten und relativen Häufigkeiten der Auftraggeber für Erstuntersuchungen im Jahr 2020 nach Quartal. Mit 68 % wurden Kinder im Jahr 2020 am häufigsten durch das zuständige Jugendamt / ASD dem Kinderkompetenzzentrum für eine Untersuchung zugewiesen. Es folgten die Polizei mit einem Anteil von rund 11,6 %, die Mutter allein mit 4,8 %, Kinderkliniken mit 4,1 % und der Kinder- und Jugendnotdienst sowie Kinderärzt:innen mit einem Anteil von jeweils 2,2 %. Betroffene selbst wurden in 1,8 % vorstellig. Am wenigsten Aufträge für Untersuchungen erhielt das Kinderkompetenzzentrum durch die Eltern des Kindes gemeinsam (1,5 %), Gerichte (1,2 %), den Vater (0,5 %) und Kinderschutzhäuser (0,5 %).

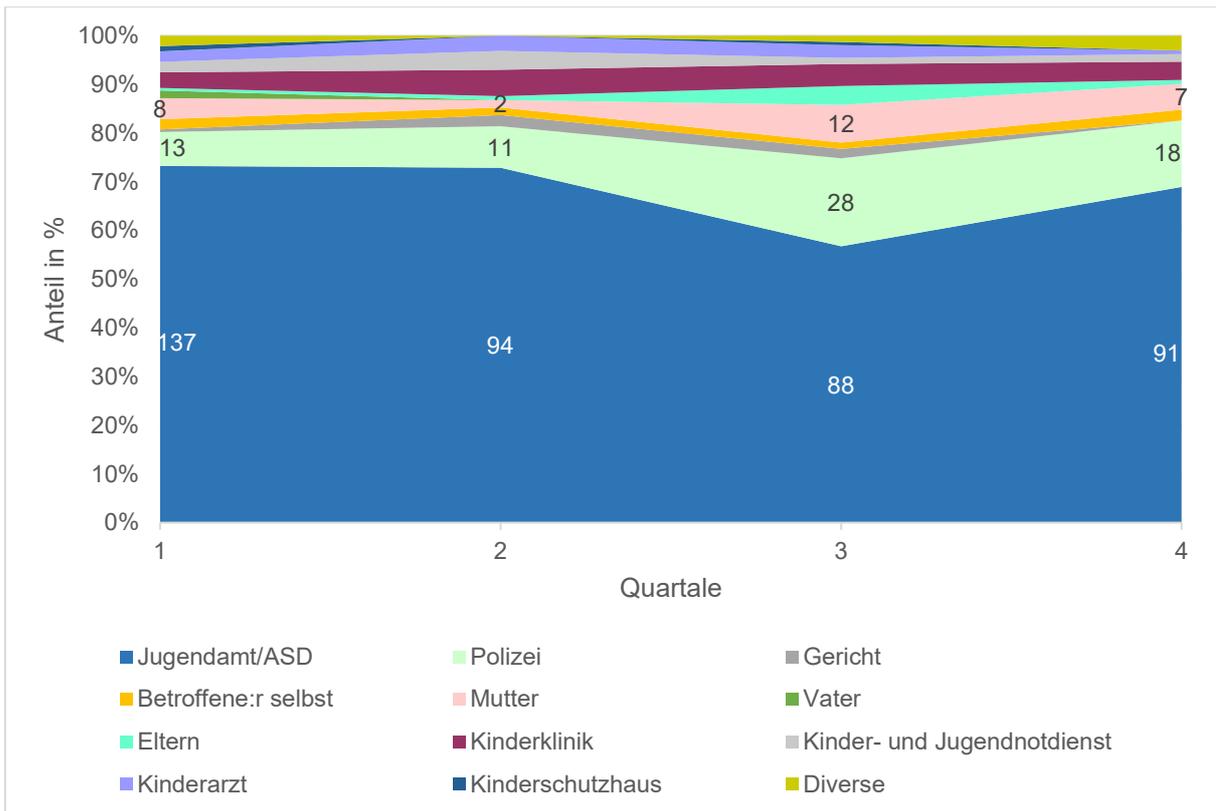


Abbildung 11: Auftraggeber quartalsweise kumulativ (n = 603, ohne Folgeuntersuchungen),  
Quelle: Eigen

Bei quartalsweiser Betrachtung des Jahres 2020 (Abb. 11) werden Verschiebungen bei den Anteilen der Auftraggeber sichtbar. Auffällig ist hier beim Übergang vom zweiten zum dritten Quartal, dass der Anteil der Zuweisungen durch die Jugendämter absinkt und dafür mehr Meldungen (18,1 %) als in den anderen Quartalen durch die Polizei erfolgen. Weder die Anteilsschwankungen der Jugendämter / ASD ( $p = 0.971$ ) noch die der Polizei ( $p = 0.97$ ) stellen einen statistisch signifikanten Strukturbruch dar. In Abschnitt 12.3.2 werden die Auswirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen im Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) genauer untersucht.

### 12.1.6 Beschuldigte Personen im Jahr 2020

Durch Fälle, in denen mehrere Personen beschuldigt wurden, kommt es zu einer Gesamtzahl von 851 Beschuldigten im Jahr 2020 (Abb. 12). Mit einem Anteil von 32,8 % wurden die leiblichen Eltern am häufigsten beschuldigt. In 22,6 % wurde die Mutter allein und in 16,7 % der Vater allein beschuldigt. Bei 71 Gutachten konnte keine Angabe zum Beschuldigten entnommen werden, dies wurde als „keine Angabe“ codiert. In 5 % der Fälle war die beschuldigte Person dem betroffenen Kind unbekannt bzw. fremd und in 4,5 % wurde der (ehemalige) Lebensgefährte der Mutter beschuldigt. In 35 Fällen (4,2 %) kam es zur Beschuldigung Gleichaltriger und in 1,5 % zur Beschuldigung von Geschwisterkindern. Erzieher:innen oder Lehrer:innen wurden in 20 Fällen (2,4 %) beschuldigt. In 10 Fällen wurde der Partner des Betroffenen beschuldigt. In einzelnen Fällen kam es zur Beschuldigung des Großvaters (5), der Tante oder des Onkels (5), eines Nachbars (3) oder der (ehemaligen) Lebensgefährtin des Vaters (6). In 5 Fällen wurde die Polizei beschuldigt, in 3 Fällen ein (Online-) Date des / der Jugendlichen. In jeweils einem Fall wurden die Pflegeeltern, der Cousin, der Schwager oder Ärzt:innen beschuldigt.

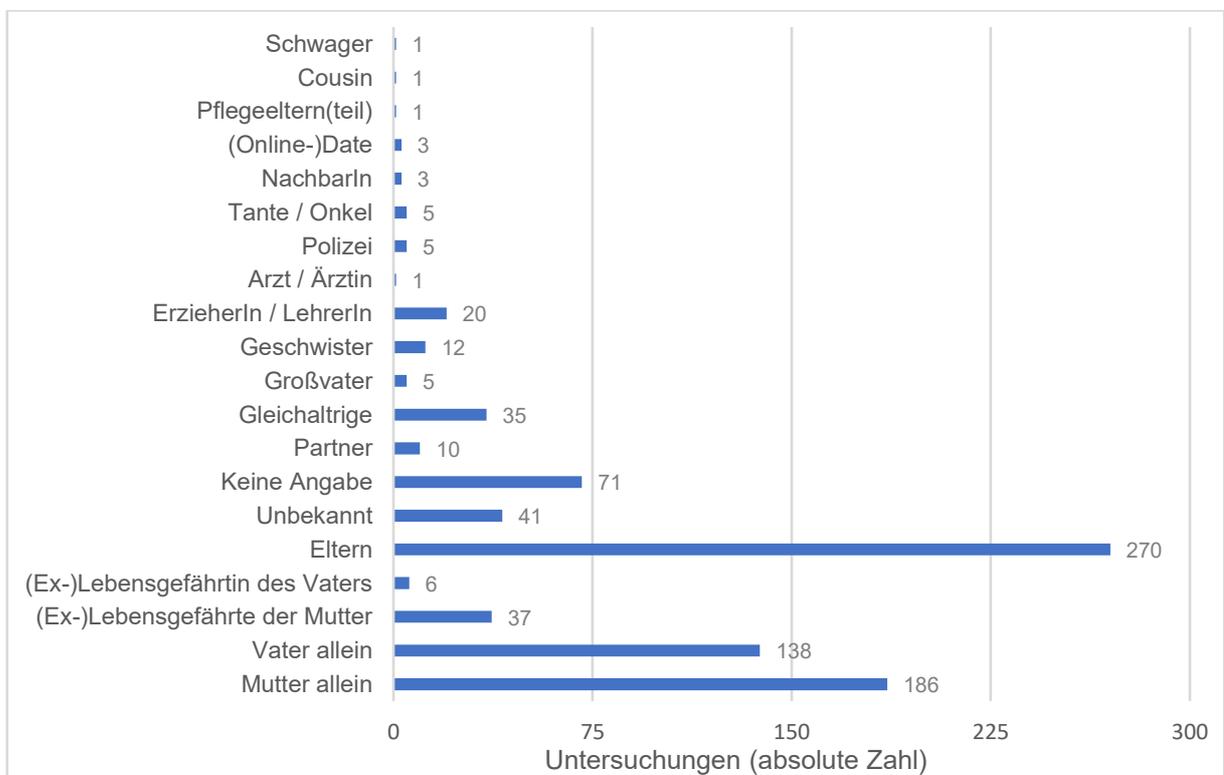


Abbildung 12: Beschuldigte Personen im Jahr 2020 (n = 851, Mehrfachnennungen), Quelle: Eigen

## 12.1.7 Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdia­gnose im Jahr 2020

### 12.1.7.1 Erstuntersuchungen, ohne Umfelduntersuchungen Im Jahr 2020

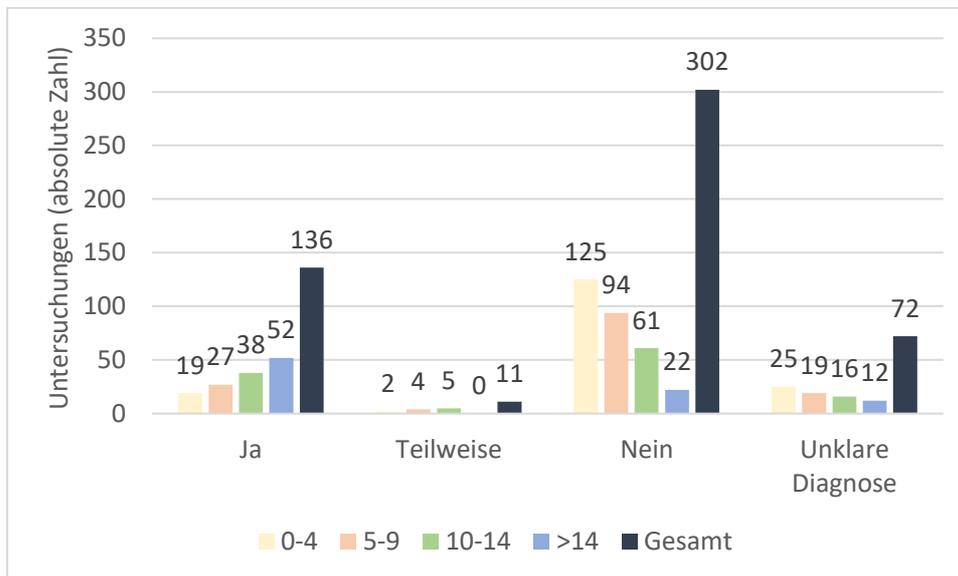


Abbildung 13: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdia­gnose bei Erstuntersuchungen im Jahr 2020 (ohne Umfelduntersuchungen, n = 521), Quelle: Eigen

Abbildung 13 zeigt die rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Erstuntersuchungen im Jahr 2020. In mehr als der Hälfte (58 %) der Erstuntersuchungen wurde die Eingangsdia­gnose durch die rechtsmedizinische Untersuchung nicht vollständig bestätigt. In 26,1 % konnte die Dia­gnose konkret bestätigt werden und in 2,1 % der Fälle erfolgte eine Teilbestätigung von Verdachtsdiagnosen bei Mehrfach-Fragestellungen. In jeder siebten Erstuntersuchung (13,8 %) konnte aus der rechtsmedizinischen Begutachtung allein keine richtungsweisende Dia­gnose gestellt werden.

### 12.1.7.2 Folgeuntersuchungen im Jahr 2020

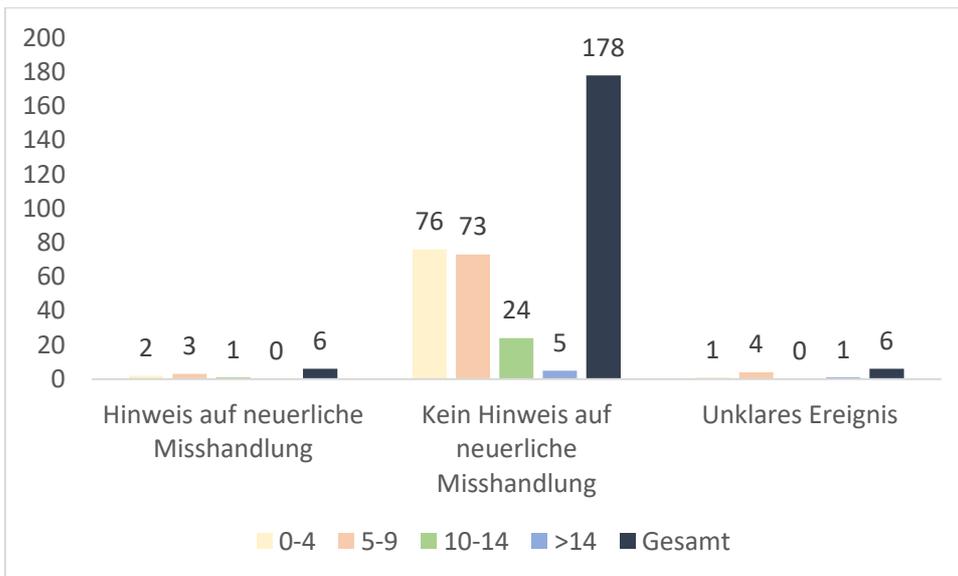


Abbildung 14: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Folgeuntersuchungen im Jahr 2020 (n = 190), Quelle: Eigen

Bei den Folgeuntersuchungen gab es im Jahr 2020 bei 3,2 % Hinweise auf eine erneute Misshandlung (Abb. 14).

### 12.1.7.3 Umfelduntersuchungen im Jahr 2020

Sogenannte Umfelduntersuchungen, bei denen Geschwisterkinder nicht aufgrund einer eigenen konkreten Verdachtsdiagnose, sondern aufgrund eines potenziellen Gefährdungsstatus als Geschwisterkind in einer Risikoumgebung untersucht wurden, ergaben in der überwiegenden Mehrheit (79,8 %) keinen Anlass für einen Verdacht auf eine stattgefundene oder noch andauernde Misshandlung. In 20 Fällen (20,2 %) konnte keine klare Diagnose gestellt werden. Ein eindeutiger Beleg einer Kindesmisshandlung bei Geschwisterkindern war im Jahr 2020 nicht erfolgt. Abbildung 15 zeigt diese Ergebnisse graphisch.

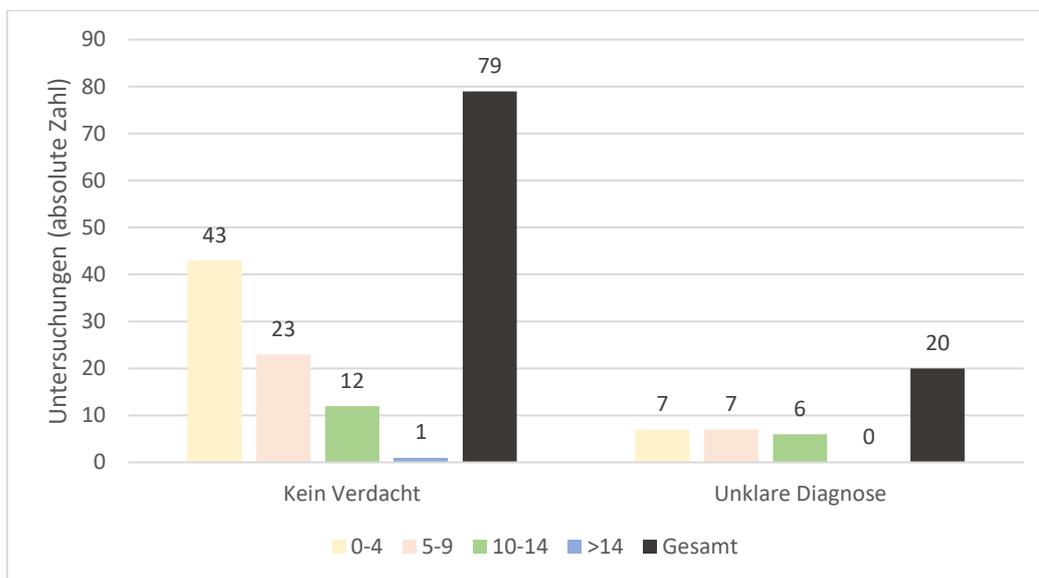


Abbildung 15: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Umfelduntersuchungen im Jahr 2020 (n = 99, inklusive Erst- und Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen

### 12.1.8 Abschlussdiagnosen im Jahr 2020

Im Falle einer Bestätigung der Eingangsdiagnose durch die rechtsmedizinische Untersuchung machte die körperliche Misshandlung mit 17,4 % die Mehrheit der Fälle aus (Abb. 16). Die fünf anderen Verdachtsdiagnosen wurden zu ungefähr gleichen Anteilen in den Untersuchungen bestätigt. Dabei überwiegt die Verdachtsdiagnose der körperlichen Vernachlässigung leicht. Am seltensten konnte die Diagnose eines sexuellen Missbrauchs durch die rechtsmedizinische Untersuchung konkret morphologisch bestätigt werden (siehe hierzu genauer Kap. 7.2.4).

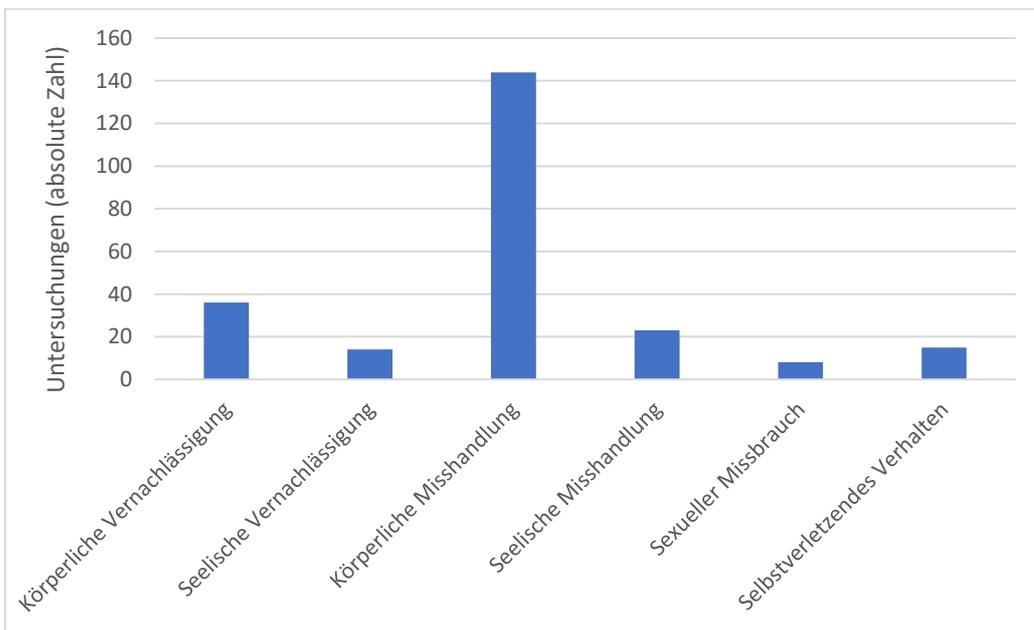


Abbildung 16: Abschlussdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

### 12.1.9 Zusatzdiagnosen im Jahr 2020

Zusatzdiagnosen wurden dann vergeben, wenn zusätzlich zur Eingangsdiagnose, derentwegen die Kinder im Kompetenzzentrum vorgestellt wurden, während der Untersuchung Hinweise für eine der unten (Abb. 17) stehenden Diagnose gefunden wurden. Bei 92,4 % der Kinder wurde keine Diagnose zusätzlich zur Eingangsdiagnose festgestellt. Ungefähr zu gleichen Anteilen wurde „Körperliche Vernachlässigung“ und „Selbstverletzendes Verhalten“ diagnostiziert. „Seelische Vernachlässigung“ und „Körperliche Misshandlung“ wurde in 19 bzw. 10 Fällen diagnostiziert. In einem Fall wurden Hinweise für eine körperliche Misshandlung gefunden.

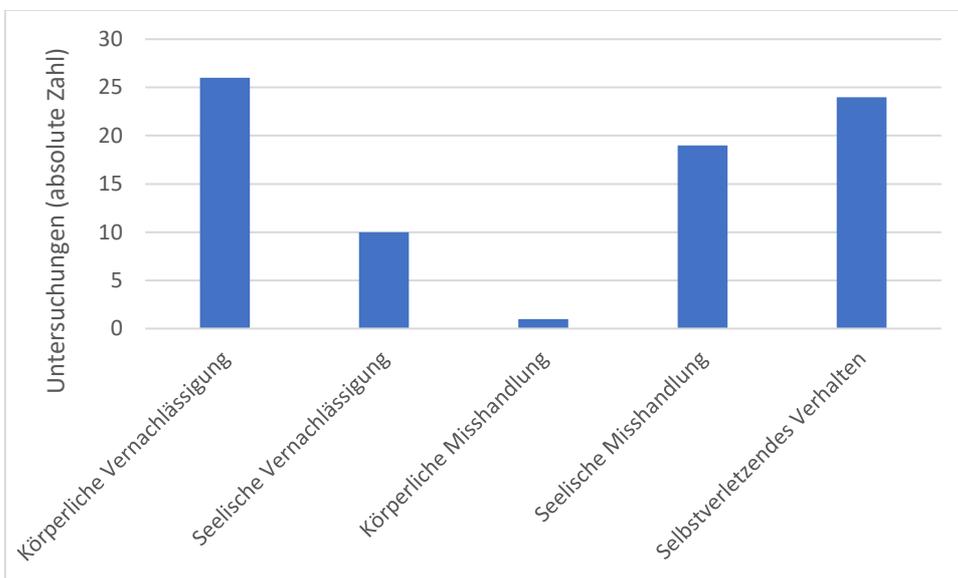


Abbildung 17: Zusatzdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

### 12.1.10 Mehrfachdiagnosen im Jahr 2020

306 (36,9 %) der in die Auswertung mit eingeflossenen Kinder (n = 826) hatten neben der konkreten Eingangsdia­gnose noch weitere medizinische Diagnosen, die im Folgenden als „Mehrfachdiagnosen“ bezeichnet werden (Abb. 18). Zu diesen Diagnosen zählten Auffälligkeiten im Gesundheitsstatus des Betroffenen wie etwa Karies, eine mangelnde Körperhygiene, Frühgeburtlichkeit, fetales Alkoholsyndrom, Übergewicht und Adipositas, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) oder Enuresis (Kap. 11.4).

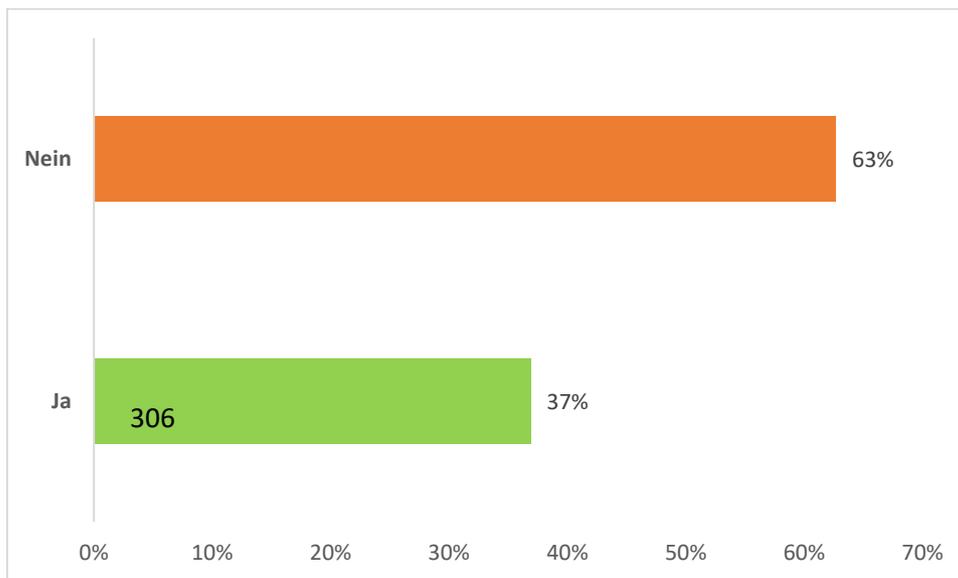


Abbildung 18: Vorhandensein von Mehrfachdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

Da in den hier vorliegenden Ergebnissen nicht zwischen akuten und chronischen somatischen Erkrankungen sowie psychischen Erkrankungen unterschieden wurde, kann bezüglich Kindern mit Vorerkrankungen keine Aussage zu einem erhöhten Risiko dieser Gruppe, von Misshandlungen betroffen zu sein, getroffen werden. Der erhöhte Betreuungsbedarf, viele Arztbesuche, die durch die Krankheit an sich und ihre Folgen entstehenden psychosozialen Belastungen und damit verbundene höhere Gesundheitsausgaben sprechen aber für ein höheres Maß an Stress und somit ein erhöhtes Risiko dieser Personengruppe (siehe Kap. 8).

### 12.1.11 Wohnsituation im Jahr 2020

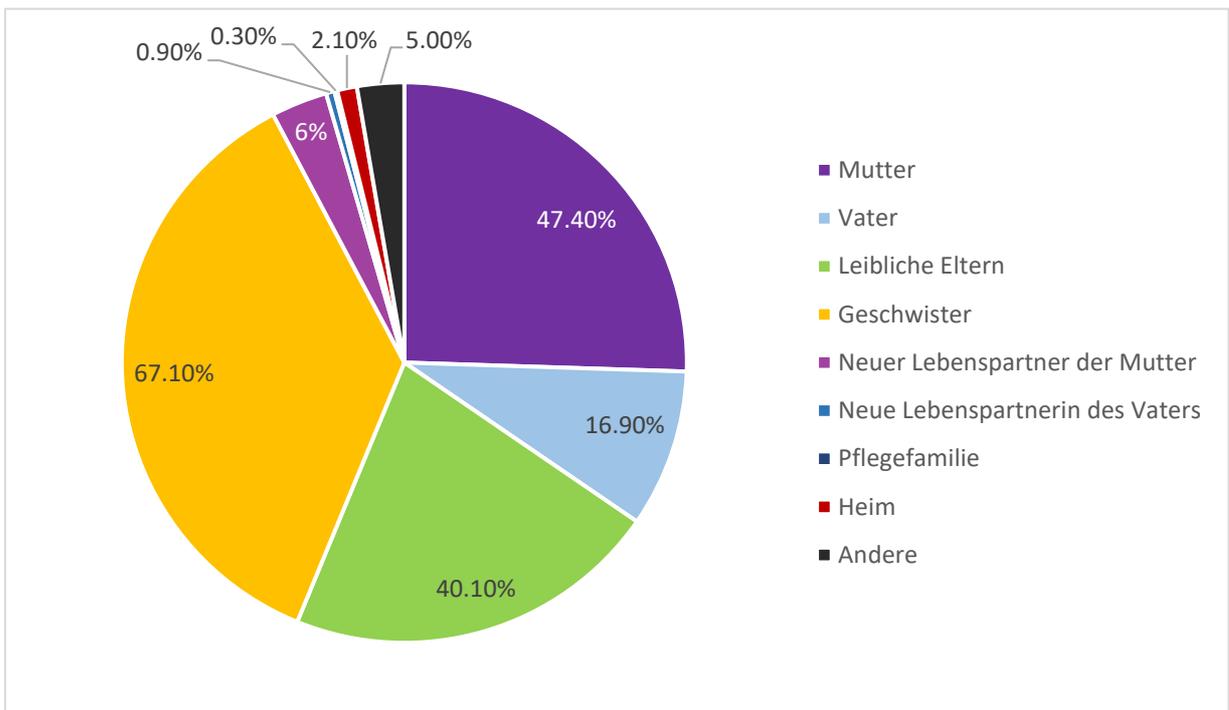


Abbildung 19: Wohnsituation der Kinder im Jahr 2020 (Mehrfachnennungen<sup>4</sup>, % der Fälle, n = 826), Quelle: Eigen

Abbildung 19 zeigt die prozentualen Anteile der unterschiedlichen Wohnsituationen bezogen auf die Fallzahl der mit in die Auswertung eingeflossenen Gutachten / Kinder (n = 826). Da bei dieser Kategorie Mehrfachnennungen möglich waren, also ein Kind bspw. in einem Haushalt mit seinen leiblichen Eltern und Geschwistern lebte, ergibt sich, bei Addition der Prozentwerte, ein Wert über 100 %.

Bei der Mehrheit der vom Kinder-KOMPT untersuchten Kinder waren die Eltern getrennt. 47,4 % der 826 mit in die Auswertung eingeschlossenen Kinder lebten in einem gemeinsamen Haushalt mit ihrer Mutter, 16,9 % mit dem Vater. Mit beiden leiblichen Eltern zusammen lebte<sup>4</sup>n rund 40 %. Etwa zwei Drittel der untersuchten Kinder hatten Geschwisterkinder. Die untersuchten Kinder Alleinerziehender wohnten deutlich häufiger mit einem neuen Lebenspartner der Mutter in einem gemeinsamen Haushalt als mit einer neuen Lebenspartnerin des Vaters.

<sup>4</sup> Mehrfachnennungen ergeben sich daraus, dass ein untersuchtes Kind beispielsweise zwischen den Haushalten seiner Eltern pendelt oder im Haushalt eines Elternteils eine weitere Bezugsperson wohnt.

### 12.1.12 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Jahr 2020

Bei den Untersuchungen wurden bei etwa jedem siebten Kind (14,4 %) Verhaltensauffälligkeiten festgestellt (siehe Abb. 20). Von den klar zu definierenden Verhaltensauffälligkeiten wurde „Ängstlich“ mit 24,2 % am häufigsten beobachtet. „Verschlossen“ (10,2 %), „aggressiv“ (10,9 %) oder „nervös“ war rund jedes zehnte Kind (9,4 %). 7,8 % waren „distanzgemindert“. Auffälligkeiten, die keiner der genannten Kategorien zugeordnet werden konnten, wurden als „Sonstiges“ kodiert (37,5 %), darunter fielen gefallsüchtiges Verhalten, auffällige Interaktionen (ständiges Lächeln, kein Sprechen), Selbstgespräche, Gewaltgedanken, Traurigkeit, Traumastörung, Verzweiflung, belastet, genervt, beschämt, selbstverletzendes Verhalten in der Vergangenheit, sprunghaft, respektlos, extreme Müdigkeit, extreme Unruhe, Drogen-Abusus, Affektabflachung.

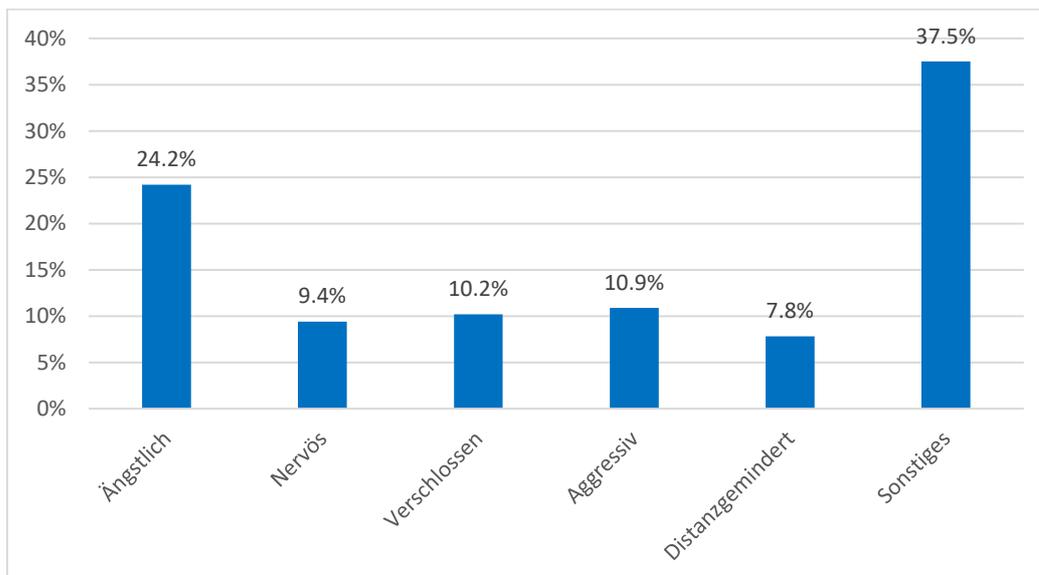


Abbildung 20: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

### 12.1.13 Verhaltensauffälligkeiten bei Eltern im Jahr 2020

Bei ungefähr jedem fünften Elternteil (173 Fällen) wurden während der Untersuchungen durch die Ärzt:innen oder im Vorfeld durch die Auftraggeber beobachtete oder anamnestizierte Verhaltensauffälligkeiten im Gutachten vermerkt (Abb. 21). In 24,5 % der Fälle zeigten sich Hinweise auf einen Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch. Zu fast gleichen Anteilen waren Eltern während der Untersuchung entweder nicht kooperativ (13,8 %) oder desinteressiert (ca. jeweils 12,8 %). In 9 % der Fälle gab es Hinweise auf familiäre Gewalt und in 9,6 % wurden psychische Auffälligkeiten oder Antriebsarmut bei den Eltern beobachtet. In wenigen Fällen (3,7 %) fielen die Eltern durch inadäquate Äußerungen wie etwa den Gebrauch von Schimpfwörtern im Beisein des Kindes auf.

Zu sonstigen Verhaltensauffälligkeiten (26,6 %) zählten extreme Unruhe, Vater inhaftiert, passiv aggressives Verhalten, Computersucht, genervt, Abstinenz, Aggressivität, Verzweiflung, Überforderung, Hilflosigkeit, Behandlungsabbruch, fragwürdige Erziehungsmaßnahmen (Liste mit Bestrafungen), Hochstrittigkeit, Geschlechtsverkehr im Beisein des Kindes.

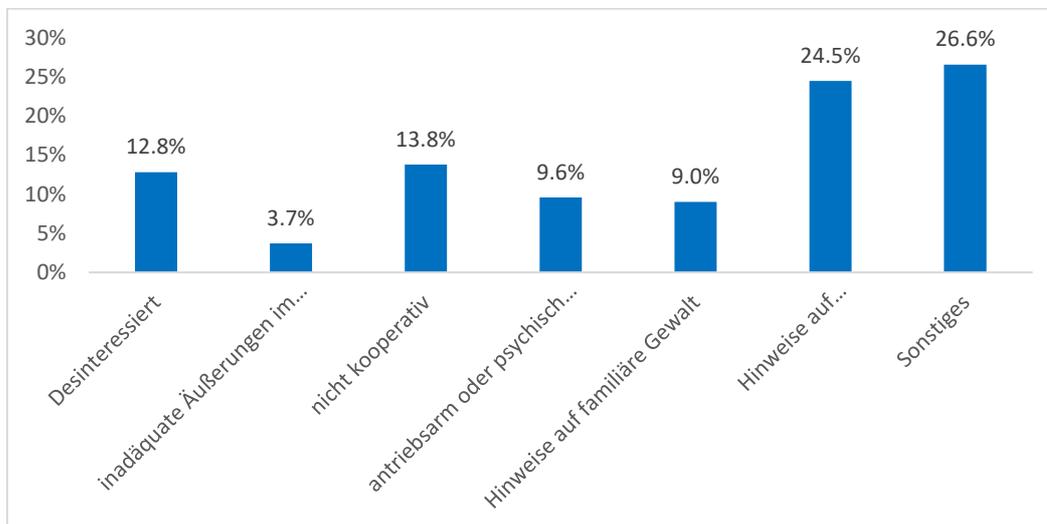


Abbildung 21: Verhaltensauffälligkeiten der Eltern (n = 173), Quelle: Eigen

#### 12.1.14 Inobhutnahmen im Jahr 2020

Der Begriff der Inobhutnahme steht für eine vorübergehende Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einem Heim oder einer Pflegefamilie. Inobhutnahmen werden durch das Jugendamt vollzogen, wenn das Kindeswohl in der eigenen Familie gefährdet ist und die Gefährdung nicht durch mildere Mittel als die Herausnahme des Kindes aus der Familie abgewendet werden kann. Kinder und Jugendliche können sich auch selbst an das Jugendamt oder den Kinder- und Jugendnotdienst wenden, wenn sie durch eine Inobhutnahme außerhalb ihrer Familie untergebracht werden möchten.

Die untenstehende Abbildung 22 zeigt, dass die im Kinder-KOMPT untersuchten Kinder und Jugendlichen überwiegend nicht von einer Inobhutnahme betroffen waren. 2,79 % (24 Fälle) wurden 8 Tage oder früher vor dem Untersuchungszeitpunkt in Obhut genommen, lebten also (zumindest vorübergehend) schon vor dem Untersuchungszeitpunkt nicht mehr in ihren Familien. Bei 69 (8,3 %) Kindern und Jugendlichen wurde die Gefahrensituation entweder durch das Jugendamt oder den / die Untersucher:innen im Kinder-KOMPT als hoch bewertet. Diese Kinder wurden also entweder einige Tage vor dem Untersuchungszeitpunkt durch das Jugendamt aufgrund des Untersuchungsanlasses in Obhut genommen oder es wurde eine Empfehlung zur unverzüglichen Inobhutnahme im rechtsmedizinischen Gutachten ausgesprochen. Es ist davon auszugehen, dass diese auch erfolgten bzw. das rechtsmedizinische Gutachten als Grundlage für eine Inobhutnahme verwendet wurde. Aus den Untersuchungsgutachten ist nicht zu entnehmen, wie viele Inobhutnahmen tatsächlich im Kinder-KOMPT selbst stattfanden, da in der Regel lediglich die Empfehlung schriftlich festgehalten wurde. Den anschließenden Verlauf ist den Gutachten nicht zu entnehmen und wurde in dieser Studie nicht weiter untersucht.

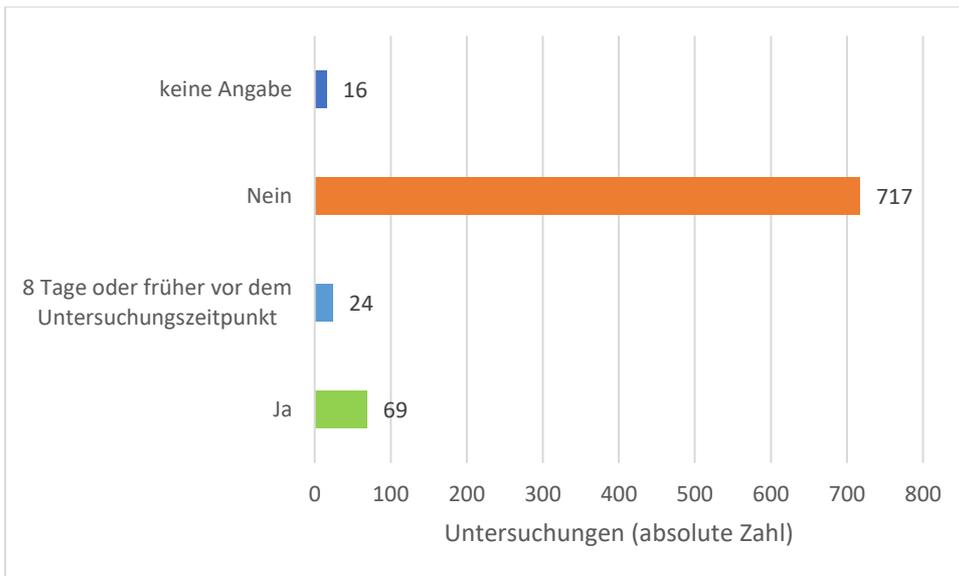


Abbildung 22: Inobhutnahmen in 2020 (n = 826), Quelle: Eigen

### 12.1.15 Mehrzeitige Verletzungen im Jahr 2020

Sogenannte mehrzeitige Verletzungen meint das Vorhandensein mehrerer unterschiedlich alter Verletzungen zum Untersuchungszeitpunkt. Das können beispielsweise Narben, unterschiedlich gefärbte Hämatome und andere Verletzungen, die sich in einem unterschiedlich weit fortgeschrittenen Heilungsstadium befinden, sein. Im Jahr 2020 wurden bei 16,3 % der Kinder sogenannte mehrzeitige Verletzungen festgestellt (Abb. 23). Ob sie akzidentiell entstanden sind oder eine Fremdbeibringung Ursache war, konnte nicht immer mit Sicherheit beurteilt werden, sodass alle erfassten mehrzeitigen Verletzungen mit in die numerische Auswertung eingeflossen sind.

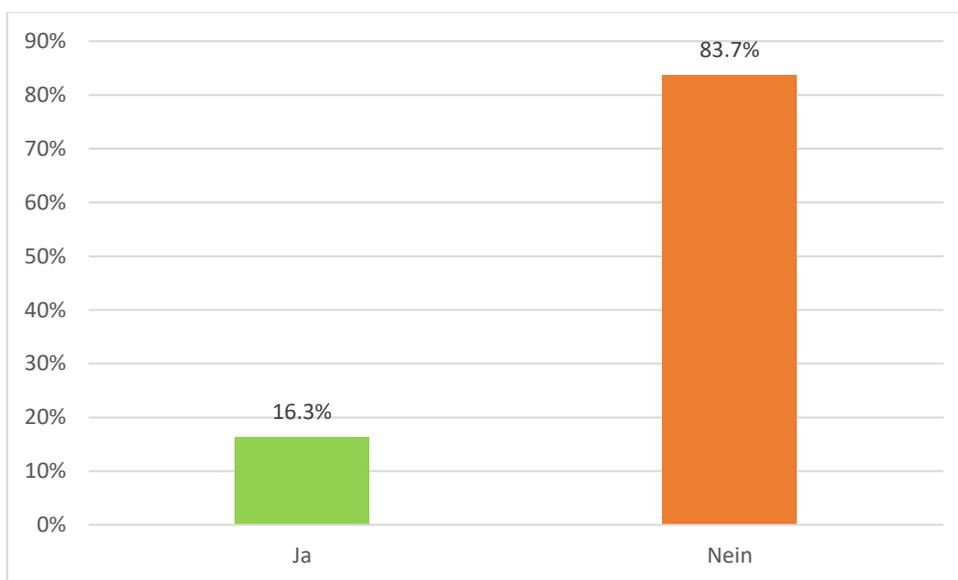


Abbildung 23: Mehrzeitige Verletzungen (n = 826), Quelle: Eigen

### 12.1.16 Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen im Jahr 2020

Abbildung 24 zeigt, dass in 44 Fällen Anschlussmaßnahmen wie Arztbesuche, Miktionstagebücher, etc. konkret und schriftlich im Gutachten empfohlen wurden. Die Umsetzung bzw. Nicht-Umsetzung der Maßnahmen erfolgte zu etwa gleichen Teilen (Ja: 24 Fälle, Nein: 20 Fälle). Dabei handelte es sich in 39 Fällen um Folgeuntersuchungen, bei denen in den Gutachten schriftlich festgehalten wurde, ob die bei der Erstuntersuchung empfohlenen Maßnahmen umgesetzt wurden. Die restlichen fünf waren Erstuntersuchungen, bei denen die Kinder entweder bereits früher im Kinder-KOMPT aufgrund einer anderen Verdachtsdiagnose untersucht wurden und Maßnahmen empfohlen wurden oder bei denen zuvor telefonisch bereits Maßnahmen empfohlen wurden.

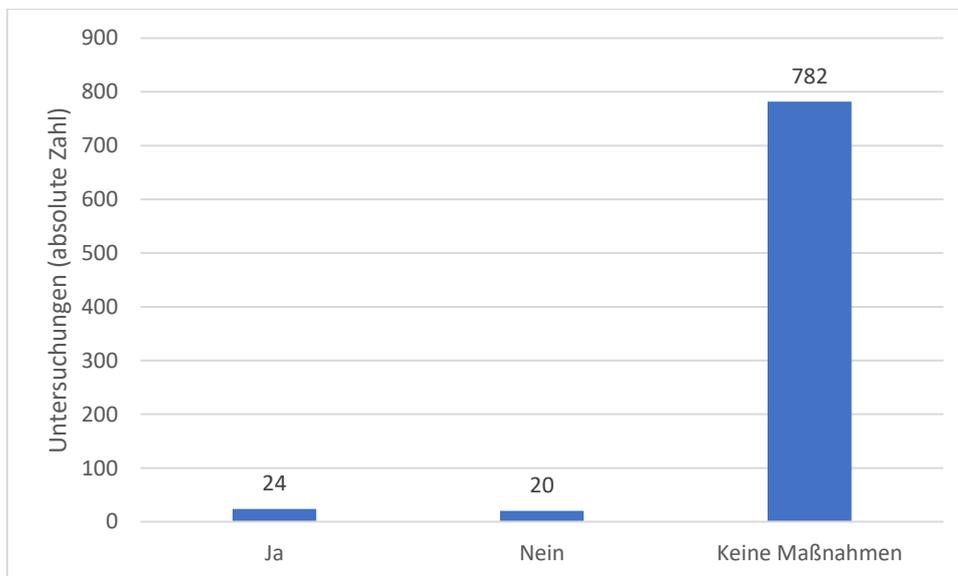


Abbildung 24: Umsetzung empfohlener Maßnahmen (n = 826), Quelle: Eigen

## 12.2 Vergleich des Pandemiejahres 2020 mit den Jahren 2008-2019

Ausweislich der Jahresberichte 2008-2019 des Kinder-Kompetenzzentrums verzeichnete das Kinder-KOMPT seit seiner Gründung im Jahr 2008 zunächst einen stetigen Anstieg der durchgeführten Untersuchungen. Seit 2015 bleibt die Anzahl mit durchschnittlich 834 Untersuchungen pro Jahr auf einem fast identischen Zahlenniveau. Betrachtet man nur die Erstvorstellungen von Kindern, ist auch hier ein klarer Aufwärtstrend zu erkennen. Mit einer kleinen Mehrheit werden Jungen insgesamt häufiger als Mädchen untersucht. Mit einem Verdacht auf sexuellen Missbrauch werden jedoch weitaus mehr Mädchen zugewiesen und untersucht.

Stärkster Auftraggeber waren von Beginn an die Jugendämter bzw. der ASD, gefolgt von der Polizei und den Kinderkliniken. Die Anteile der einzelnen Auftraggeber variieren jedoch von Jahr zu Jahr. Betrachtet man die verschiedenen Altersklassen, werden Kleinkinder im Alter von 0-4 Jahren am häufigsten untersucht. Lediglich in den Jahren 2008, 2012 und 2018 machten sie nicht den größten Anteil aus. Hier überwogen Kinder im Alter von 5-9 Jahren. Seit 2013 werden auch über 14-Jährige durch das Kinderkompetenzzentrum untersucht, deren Anteil seitdem steigt und nun seit drei Jahren bei etwa 12 % aller Untersuchten liegt. Die drei häufigsten Eingangsd Diagnosen sind mit Abstand der Verdacht auf körperliche Misshandlung, gefolgt von dem Verdacht auf sexuellen Missbrauch und dem der körperlichen Vernachlässigung. Diagnosebestätigungen erfolgen seit 10 Jahren in ungefähr 20 % der Untersuchungen. Die Anzahl der Fälle, in denen eine Diagnose nicht bestätigt wird oder ein unklares Ergebnis bleibt, variieren.

### 12.2.1 Untersuchungszahlen 2008-2020

Gegenüber dem Vorjahr (2019) ist die Gesamtzahl der Untersuchungen im Jahr 2020 um  $n = 3$  minimal zurückgegangen (vgl. Abb. 25), aber faktisch seit mehreren Jahren stabil geblieben. Betrachtet man jedoch nur die Entwicklung der Anzahl an Erstuntersuchungen, lässt sich ein bereits seit 2018 einsetzender Rückgang auch im Vergleich zu 2019 ( $n = 85$ , 12,4 %) feststellen (vgl. Abb. 26). Die Schwankungen der Erstuntersuchungen im Zeitraum 2008-2020 erweisen sich als nicht statistisch signifikant ( $p = 0.473$ ). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT lassen sich somit an dieser Stelle im statistischen Maß nicht zeigen.

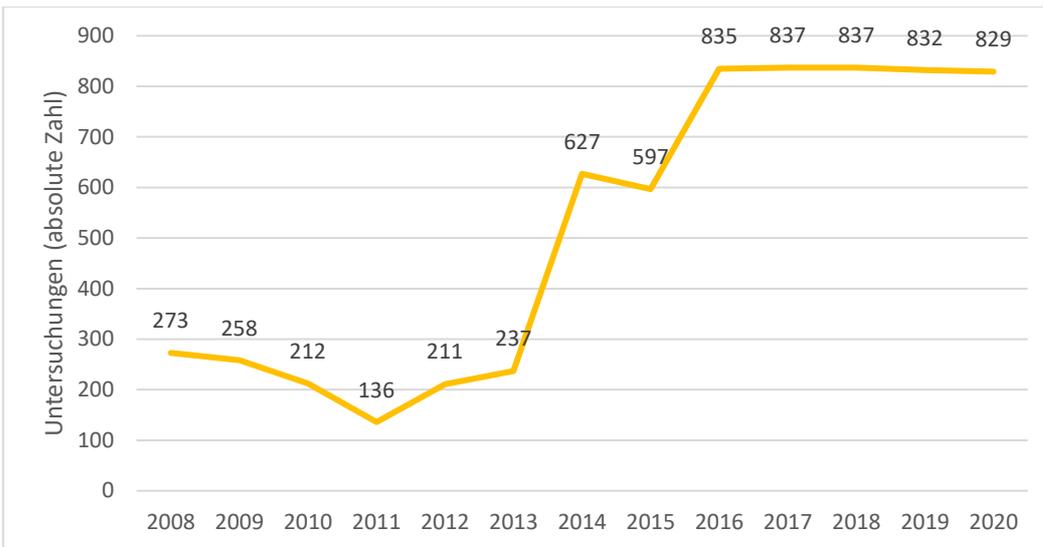


Abbildung 25: Anzahl aller Untersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen

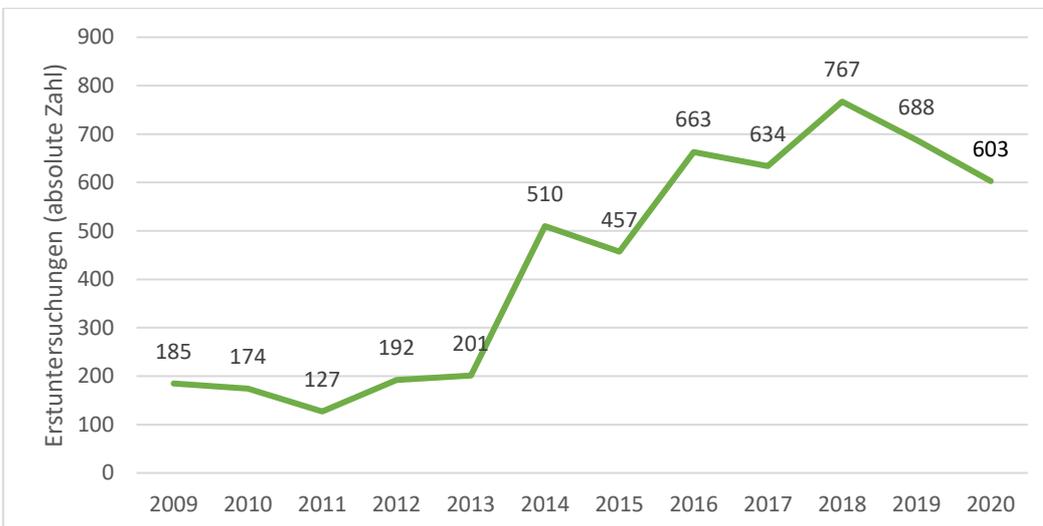


Abbildung 26: Anzahl der Erstuntersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen

Der Anteil sogenannter Umfelduntersuchungen, also solcher, bei denen ein Geschwisterkind nicht wegen einer eigenen konkreten Verdachtsdiagnose, sondern aufgrund eines potenziellen Gefährdungsstatus als Geschwisterkind in einer Risikoumgebung untersucht wird, stieg im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr und 2018 wieder an (2019: 41; 2020: 77).

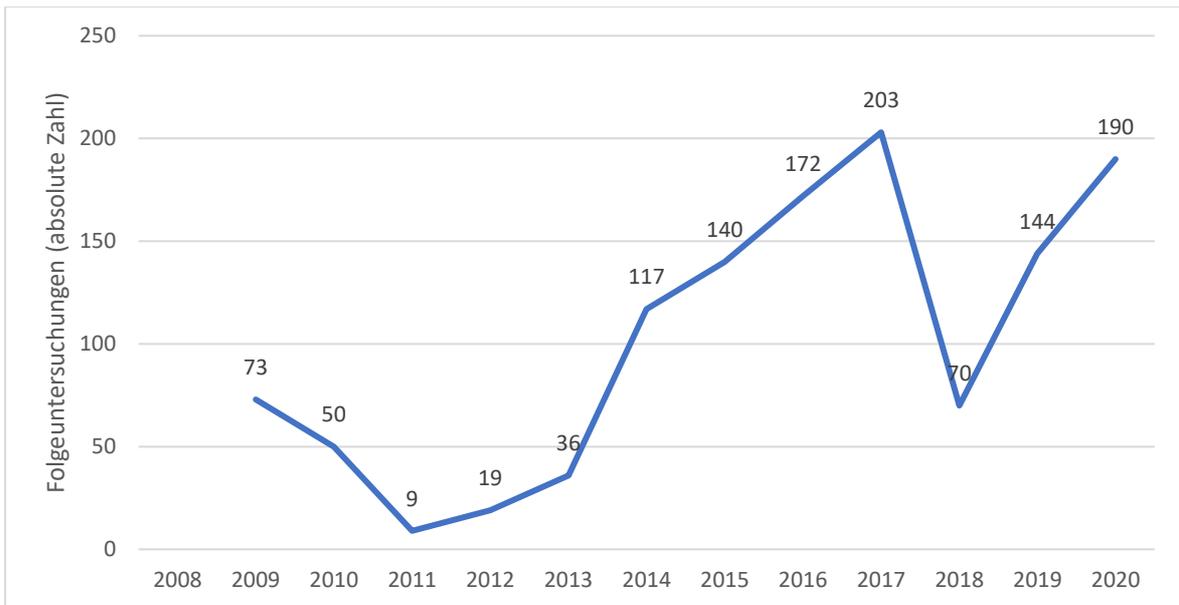


Abbildung 27: Anzahl der Folgeuntersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen

Im Vergleich zu den letzten zwei Vorjahren wurden 2020, wie in Abbildung 27 dargestellt, mehr Folgeuntersuchungen zur Überprüfung durchgeführt. Betrachtet man die zurückliegenden sechs Jahre, ist ihr Anteil jedoch auf einem vergleichbar hohen Niveau. Eine stärkere Variation in der Anzahl ist zudem auch schon in Vorjahren zu beobachten, weshalb es nicht verwundert, dass für den Zeitraum 2008 bis 2020 kein statistisch signifikanter Strukturumbuch bei der Anzahl an Folgeuntersuchungen im Kinder-KOMPT festzustellen ist ( $p = 0.279$ ).

Da die Anzahl von Kausalbegutachtungen nicht für alle Jahre erhoben werden konnte, können sie im Jahr 2020 nur mit insgesamt vier Werten aus den Jahren 2014 (35), 2016 (67), 2018 (21) und 2019 (29) verglichen werden. Mit einer Anzahl von 32 Begutachtungen auf reiner Aktenbasis liegt auch diese Anzahl auf einem etwa gleichen Niveau mit denen der Vorjahre.

Auf den Verlauf der Umfelduntersuchungen im Zeitraum von 2008 bis 2020 wird in Abschnitt 12.2.4 näher eingegangen.

### 12.2.2 Geschlechterverteilung 2008-2020

Das folgende Diagramm (Abb. 28) veranschaulicht den Anteil von Jungen und Mädchen in den Untersuchungen. Mit insgesamt 427 (51,5 %) untersuchten Jungen und 398 (48 %) untersuchten Mädchen ist die Geschlechterverteilung im Jahr 2020 mit denen der Vorjahre vergleichbar geblieben. Personen mit diversem Geschlecht waren bis 2020 nicht zur Untersuchung gelangt.

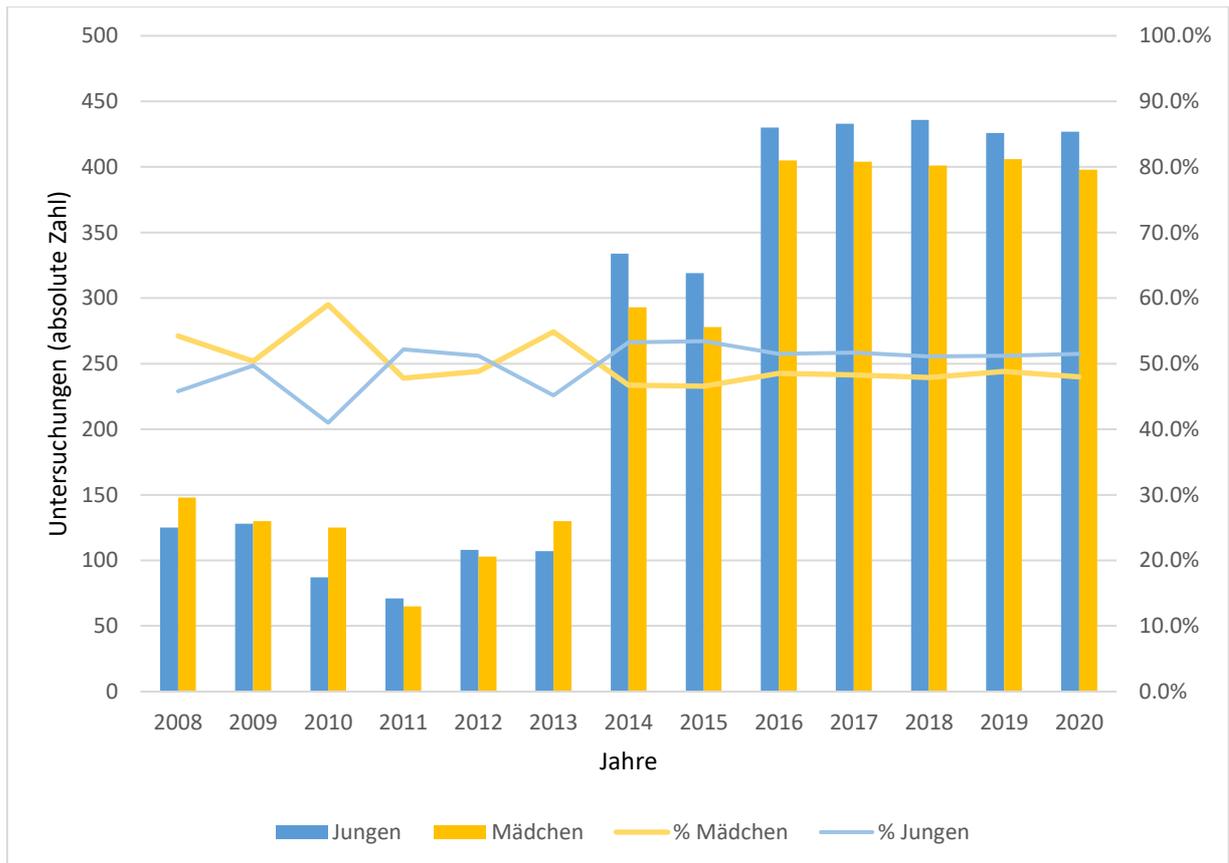


Abbildung 28: Geschlechterverteilung 2008 bis 2020, Quelle: Eigen

### 12.2.3 Altersverteilung 2008-2020

Auch die Altersverteilung entsprach im Jahr 2020 denen der Vorjahre. Dies zeigt die untenstehende Tabelle 5. Der Anstieg, der über 14-Jährigen ist am ehesten mit der Einschluss-Definition seit 2014 zu erklären, nach der dem Kinder-KOMPT auch Kinder zwischen 14 bis einschließlich 18 Jahren vorgestellt werden können.

*Tabelle 5: Jahresvergleich Altersgruppen 2008 bis 2020 in % (mit Folgeuntersuchungen und Aktengutachten), Quelle: Eigen*

<b>Jahr</b>	<b>0-4 Jahre</b>	<b>5-9 Jahre</b>	<b>10-14 Jahre</b>	<b>&gt;14 Jahre</b>
2008	34,8	38,5	26,7	Keine Angabe
2009	48,1	31,8	20,1	Keine Angabe
2010	47,6	31,6	20,8	Keine Angabe
2011	45,6	36,0	18,4	Keine Angabe
2012	33,6	44,5	21,8	Keine Angabe
2013	40,9	38,0	20,7	0,4
2014	43,7	35,2	18,8	2,2
2015	39,4	37,5	18,3	4,9
2016	44,1	37,5	18,3	3,7
2017	37,4	33,6	21,5	7,5
2018	34,4	35,6	18,3	11,7
2019	38,2	31,9	18,0	11,9
2020	36,2	30,9	20,5	11,7

## 12.2.4 Eingangsd Diagnosen 2008-2020

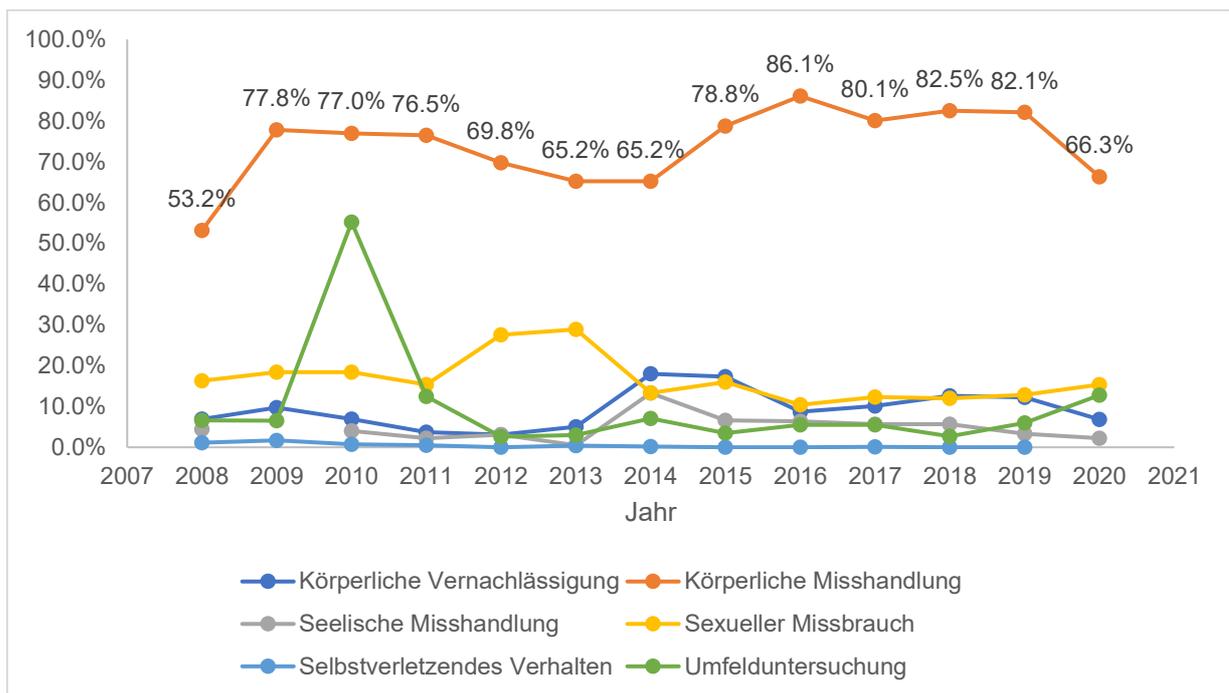


Abbildung 29: Jahresvergleich Einweisungsdiagnosen 2008 bis 2020, Quelle: Eigen

Wie in den Vorjahren war auch im Jahr 2020 der Verdacht auf körperliche Misshandlung (66,3 %), die mit Abstand am häufigsten gestellte Eingangsd Diagnose (Abb. 29). Für die Eingangsd Diagnose „körperliche Misshandlung“ ergibt sich für den gesamten Zeitraum (2008-2020) kein statistisch signifikanter Strukturumbuch ( $p = 0.728$ ), sodass der in Abbildung 29 gezeigte Rückgang der Eingangsd Diagnose „körperliche Misshandlung“ im Rahmen einer natürlichen Schwankung zu werten ist. 15,4 % der Kinder wurde wegen des Verdachts eines sexuellen Missbrauchs im Kinderkompetenzzentrum erstmals untersucht. Damit wird der bereits seit 2016 zu beobachtende Aufwärtstrend bei dieser Eingangsd Diagnose im Jahr 2020 fortgesetzt. Der Anteil sogenannter Umfelduntersuchungen stieg auf rund 13 % an (2019: 6 %). Auch hier ergab sich jedoch kein statistisch signifikanter Strukturumbuch ( $p = 0.142$ ) für die Jahre 2008-2020, sodass auch dieser Anstieg als natürliche Schwankung zu werten ist. Der Verdacht einer körperlichen oder seelischen Vernachlässigung war im Jahr 2020 seltener Anlass zur Zuweisung eines Kindes ins Kinderkompetenzzentrum als in den Vorjahren. Keinen Anlass für eine Untersuchung im Jahr 2020 gab selbstverletzendes Verhalten, jedoch wurde es als Nebendiagnose, hier als „Mehrfachdiagnose“ in einigen Untersuchungen dann festgestellt. Darauf wird in Kapitel 12.1.10 eingegangen.

### 12.2.5 Auftraggeber 2008-2020

Tabelle 6: Jahresvergleich Auftraggeber 2008 bis 2020 (nur Erstuntersuchungen, in %),  
Quelle: Eigen

<b>Jahr</b>	<b>Jugendamt / ASD</b>	<b>Polizei</b>	<b>Gericht</b>	<b>Kinderarzt</b>	<b>Eltern</b>	<b>Erzieher / Lehrer</b>
2008	41,8	17,2	0,4	3,3	0,7	1,1
2009	44,9	19,5	0	2,2	1,6	2,1
2010	44,3	20,7	1,1	4,0	1,1	2,2
2011	51,2	16,5	0	4,7	0,8	1,6
2012	60,4	9,9	1,6	3,6	1,0	2,6
2013	53,7	14,4	0	5,5	2,0	0,5
2014	74,9	5,5	1,4	1,4	1,4	0,4
2015	72,9	7,2	1,3	2,2	3,3	0,7
2016	77,7	9,9	1,0	2,3	0,7	0
2017	74,1	7,1	2,2	0,9	1,9	0,3
2018	69,8	11,0	0,7	0,8	1,7	0,1
2019	71,1	9,7	0,3	0,3	4,4	0
2020	68,0	11,6	2,2	2,2	1,5	0,0

Die Tabelle 6 verdeutlicht, dass das Pandemiejahr 2020 keine Veränderungen der drei stärksten Auftraggeber zum Kinderkompetenzzentrum bewirkt hat. Die Jugendämter bleiben weiterhin die Hauptauftraggeber, gefolgt von der Polizei und Gerichten. Erzieher:innen und Lehrer:innen, die hier stellvertretend für Kindergärten und Schulen als Auftraggeber stehen, wiesen im Jahr 2020 kein Kind dem Kinderkompetenzzentrum zu. Betrachtet man die vorangegangenen Jahre, ist der Anteil dieser Gruppe jedoch stets gering gewesen.

## 12.2.6 Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose 2008-2020

### 12.2.6.1 Erstuntersuchungen

*Tabelle 7: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Erstuntersuchungen 2008 bis 2020 (in %), Quelle: Eigen*

<b>Jahr</b>	<b>Ja</b>	<b>Teilweise</b>	<b>Nein</b>	<b>Unklar</b>
2008	29,7	9,2	20,5	40,7
2009	33,7	6,0	15,2	38,6
2010	Keine Daten	Keine Daten	Keine Daten	Keine Daten
2011	Keine Daten	Keine Daten	Keine Daten	Keine Daten
2012	30,2	0,5	26,6	42,7
2013	28,7	0,8	13,9	38,8
2014	30,8	7,0	33,1	29,1
2015	29,0	8,8	32,7	29,5
2016	28,6	5,5	41,7	24,2
2017	24,0	9,4	36,3	30,2
2018	27,6	10,6	33,7	28,1
2019	31,7	11,6	36,2	20,6
2020	26,1	2,1	58,0	13,8

Beim Vergleich sogenannter Diagnosebestätigungen gibt es einige Punkte / Aspekte, die bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen.

Zunächst wurden in den Vorjahren diese Daten durch eine dritte Person erhoben und ausgewertet, was an dieser Stelle von Bedeutung ist. So gibt es Variablen, bei denen eine objektive Erhebung und Auswertung ohne Probleme möglich ist (z. B. Alter oder Geschlecht). Hingegen gibt es auch solche, bei denen die Erhebung und Auswertung stark vom Untersuchenden abhängig sind. Dies ist hier der Fall: Da bei der für diese Studie durchgeführten Auswertung der Gutachten aus dem Jahr 2020 keine Kenntnis,

über die vom Untersuchenden bei der Datenerhebung zugrunde gelegte Definition von „Ja“ oder „Nein“ hinsichtlich der Bestätigung von Eingangsdiagnosen vorlag, musste für die Auswertung eine eigene Definition gefunden werden.

In dieser Arbeit wurde sich dafür entschieden, das Ergebnis rechtsmedizinischer Untersuchungen nur dann mit „Ja“ zu kodieren, wenn ersichtlich wurde, dass die Verdachtsdiagnose mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden konnte. Dies ermöglichte es, die Untersuchungen, in denen mit Sicherheit von einer Misshandlung auszugehen war, genau zu erfassen. Der Nachteil dieser strengen Kodierung ist allerdings, dass bei Untersuchungsbefunden, die Argumente sowohl für als auch gegen die Verdachtsdiagnose nennen, das Ergebnis dann mit „unsicher“ bezeichnet wurde. Konnte hingegen durch die ärztliche Anamnese und körperliche Untersuchung die Verdachtsdiagnose nicht bestätigt werden, aber eine Fremdbeibringung beispielsweise „nicht ausgeschlossen werden“, wurde das Ergebnis mit „Nein“ kodiert. Das bedeutet nicht, dass tatsächlich keine Misshandlung stattfand, sondern, dass sich eine solche nicht durch das rechtsmedizinische Gutachten bestätigen hätte lassen.

Wenn man voraussetzt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Verdachtsbestätigung mit der Schwere einer Misshandlung steigt, kann keine verlässliche Aussage darüber getroffen werden, ob die Formen und Arten der Misshandlungen im Jahr 2020 schwerer waren als in den Jahren vor der Pandemie.

### 12.2.6.2 Folgeuntersuchungen

*Tabelle 8: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiaagnose bei Folgeuntersuchungen 2008-2020 (in %), Quelle: Eigen*

<b>Jahr</b>	<b>Hinweis auf neuerliche Misshandlung</b>	<b><u>Kein</u> Hinweis auf neuerliche Misshandlung</b>	<b>Unklares Ereignis</b>
2013	Keine Angabe	12,2	3,0
2014	12,1	78,4	7,8
2015	14,3	62,7	13,5
2016	5,8	61,0	24,4
2017	9,8	58,6	21,8
2018	3,5	70,2	24,6
2019	2,1	91,0	6,3
2020	3,2	93,7	3,2

Das Jahr 2020 ergab keine großen Veränderungen bezüglich des Ergebnisses sogenannter Folgeuntersuchungen. Bei der überwiegenden Mehrheit (93,7 %) der Untersuchungen wurde kein Hinweis auf eine neuerliche Misshandlung festgestellt (Tab. 8).

In den Jahren 2008 bis 2012 wurde in der Auswertung kein Ergebnis festgehalten, sodass hierfür die Daten fehlen.

### 12.2.6.3 Umfelduntersuchungen

*Tabelle 9: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiaagnose bei Umfelduntersuchungen 2008-2020 (in %), Quelle: Eigen*

<b>Jahr</b>	<b>Kein Verdacht</b>	<b>Unklare Diagnose</b>
2008	Keine Angabe	Keine Angabe
2009	6	0,5
2010	Keine Angabe	Keine Angabe
2011	Keine Angabe	Keine Angabe
2012	Keine Angabe	Keine Angabe
2013	2,1	40,0
2014	63,9	16,7
2015	38,1	9,5
2016	84,8	3,0
2017	90,2	Keine Angabe
2018	71,4	23,8
2019	95,1	4,9
2020	79,8	20,2

Bei den sogenannten Umfelduntersuchungen wurden auch im Jahr 2020 in der Mehrheit der Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine Misshandlung oder Vernachlässigung gefunden (Tab. 9). Der Anteil der Untersuchungen, in denen eine Misshandlung nicht eindeutig ausgeschlossen werden konnte, stieg im Jahr 2020 auf einen fast genauso hohen Wert wie 2018. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein rund vierfacher Anstieg von 4,9 auf 20,2 %.

## 12.3 Closer Look – erster Lockdown-Zeitraum

Die monatliche Betrachtung der Untersuchungszahlen 2020 (Abb. 4) zeigte einen deutlichen Rückgang der Untersuchungszahlen in der ersten Jahreshälfte, mit einem Minimalwert von 33 bzw. 34 Untersuchungen in den Monaten April und Mai 2020. Die nachfolgende Grafik (Abb. 30) veranschaulicht den Verlauf der Untersuchungszahlen und den zeitlichen Zusammenhang zu den erlassenen Corona-Schutzmaßnahmen. In den folgenden zwei Unterkapiteln werden dann zuerst die Untersuchungszahlen und anschließend die Auftraggeber im Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) in den Fokus genommen.

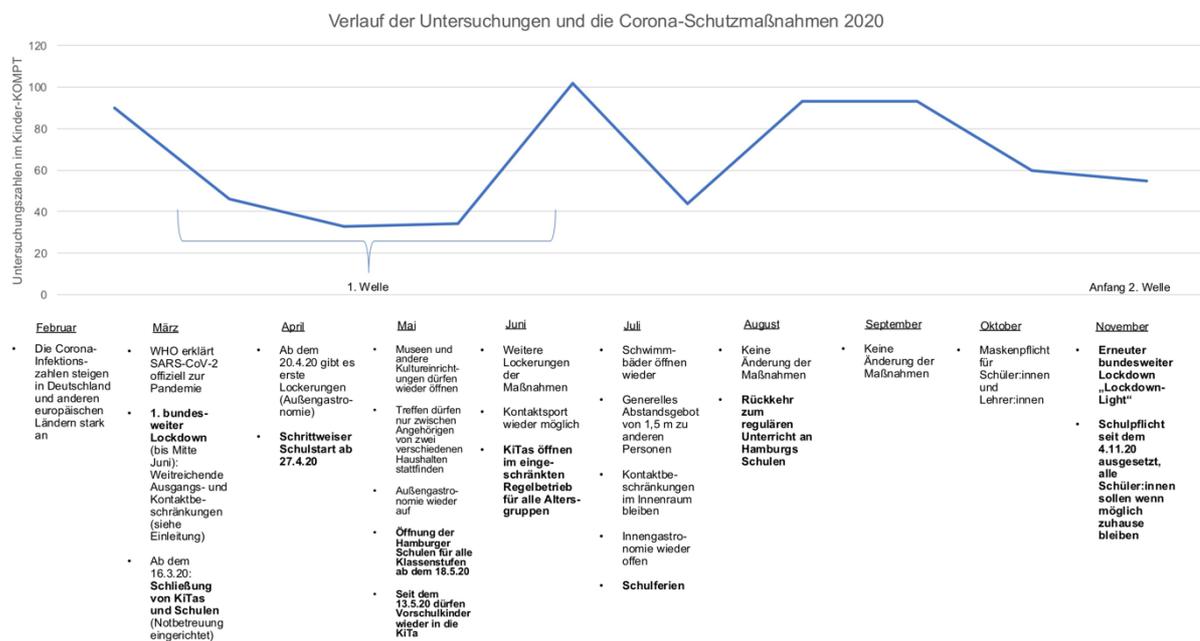


Abbildung 30: Verlauf der Untersuchungen und die Corona-Schutzmaßnahmen im Jahr 2020, Quelle: Eigen

### 12.3.1 Poisson-Regression

#### 12.3.1.1 Inhaltliche Herleitung zur Verwendung der Poisson-Regression

Für die Untersuchungszahlen im Jahr 2020 insgesamt (826) ergab sich im Vergleich zu den Vorjahren keine statistisch relevanten Änderungen der Gesamtzahl an Untersuchungen. Bei der monatsweisen Betrachtung der Untersuchungszahlen konnte jedoch insbesondere in den Lockdown-Monaten März und April 2020 ein starker Einbruch festgestellt werden, sodass ein negativer Einfluss der Eindämmungsmaßnahmen auf die Untersuchungszahlen angenommen werden kann, obwohl sich bei den monatlichen Untersuchungszahlen 2020 kein statistisch signifikanter Strukturbruch feststellen ließ, was sicher auch mit den sehr schwankenden absoluten Zahlen in diesem Jahr zusammenhängt (siehe hierzu Kap. 12.1.1).

Um die Auswirkungen der Lockdown-Maßnahmen auf die Untersuchungszahlen gründlicher zu untersuchen, wurden die Untersuchungszahlen aus dem Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) mit den Untersuchungszahlen aus demselben Zeitraum der Jahre 2017, 2018, 2019 und 2021 in einem Poisson-Regressionsmodell untersucht. In diesem etwa vierwöchigen Zeitraum galten in Hamburg die bis zum Auswertungszeitpunkt (ab Winter 2022) drastischsten Eindämmungsmaßnahmen (siehe hierzu Kap. 9). Die Entscheidung, diesen sehr kurzen Zeitraum gesondert zu betrachten, beruht darauf, dass hier Schulen und Kindergärten nachweislich vollständig geschlossen waren und die Jugendämter ihre Arbeit deutlich einschränken mussten (siehe hierzu genauer Kap. 9 u. 10), was in anderen Lockdown-Zeiträumen nicht (mehr in dieser Absolutheit) der Fall war.

Für den untersuchten Zeitraum (15.03.-19.04.2020) gilt, dass in den Jahren vor Corona (hier: 2017-2019) keine Ereignisse zu verzeichnen sind, die die Anzahl an Untersuchungen im Kinder-KOMPT in vergleichbar besonderem Rahmen hätten beeinflussen können. Eine zusätzlich durchgeführte ausführliche Recherche bestätigt, dass in den Jahren 2017-2019 beispielsweise die Schulen und Kindergärten im oben genannten Zeitraum stets geöffnet und verschiedene Bereiche des Kinderschutzes (Jugendämter, Familienhilfen, Notdienste) allzeit erreichbar und in ihrer Funktion uneingeschränkt tätig waren. Betrachtet man potenzielle Einflussgrößen auf Kindesmisshandlung bzw. die Zahl an Untersuchungen im Kinder-KOMPT in diesen Jahren, zeigt sich, dass es keine einschneidenden Ereignisse (Gesetzesänderung,

Zuständigkeitsänderung, etc.) gab, welche die Zahl der Untersuchungen, die Detektion oder das Risiko für Kindesmisshandlung beeinflusst haben könnten. Somit kann davon ausgegangen werden, dass einzig die Lockdown-Maßnahmen im Jahr 2020 – im Vergleich mit den Jahren 2017-2019 – einen erheblichen Einfluss auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT und Kindesmisshandlung im Allgemeinen hatten.

Die Untersuchungszahlen im Zeitraum vom 15.03.-19.04.2020 wurden in der Poisson-Analyse zudem noch mit denen des gleichen Zeitraums im Jahr 2021 verglichen. Während dieser Zeit bestanden 2021 weiterhin Eindämmungsmaßnahmen gegen das Coronavirus, die auch die Schulen und Kindergärten betrafen. Allerdings waren diese im Vergleich zu den 2020 geltenden Maßnahmen weniger drastisch. Die Jugendämter waren zu diesem Zeitpunkt wieder in vollem Umfang tätig. Ab dem 15.03.2021 kehrten Kindertagesstätten aus der erweiterten Notbetreuung zum eingeschränkten Regelbetrieb zurück, sodass Kinder wieder regulär in die Einrichtungen gingen, auch wenn bestimmte gruppenübergreifende Angebote nicht stattfanden (Hamburger Sozialbehörde 2021). Aufgrund steigender Infektionszahlen mussten die Kindertagesstätten ab dem 02.04.2021 bis zum 18.04.2021 wieder zur erweiterten Notbetreuung wechseln, sodass die Mehrheit der Kinder zuhause blieb und nur die, bei denen ein besonderer Betreuungsbedarf bestand, in Kindertagesstätten betreut wurden (Hamburger Sozialbehörde 2021).

Auch Schulen waren nur eingeschränkt geöffnet. Nachdem Schulen zuvor lediglich Distanzunterricht hatten anbieten dürfen, wurde für die Klassen 1-4 sowie die Abschlussklassen ein Wechselunterrichts-Modell verabschiedet, welches ab dem 15.03.2021 in Kraft trat. Dies bedeutete, dass diese Klassen in halbiertem Maßstab in Präsenz unterrichtet wurden, Schüler:innen aber weiterhin viel von zu Hause aus lernten (Hamburger Sozialbehörde 2021). Diese Regelungen sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

### 12.3.1.2 Ergebnisse der Poisson-Regression

Die Ergebnisse der Poisson-Regression werden im Folgenden dargestellt. In den anschließenden Erläuterungen ist bei der Erwähnung einer Jahreszahl stets der Vergleichszeitraum (15.03.-19.04.) im genannten Jahr (2017, 2018, 2019, 2020, 2021) gemeint.

Für die Analyse wurden die Jahre 2017-2019 in der Gruppe „Prä-Corona“ zusammengefasst. Das Jahr 2020 als „Corona“-Jahr bedeutet, dass hier die strengen Lockdown-Maßnahmen galten. Zusätzlich wurden die Untersuchungszahlen aus dem Vergleichszeitraum im Jahr 2021 mit der „Prä-Corona“-Gruppe und dem Jahr 2020 verglichen, um die Stärke des Einflusses der im Jahr 2020 geltenden Einschränkungen besser einschätzen zu können. In den folgenden Tabellen ist mit „Post-Corona“ daher der Vergleichszeitraum im Jahr 2021 gemeint, obwohl in diesem Zeitraum weiterhin Eindämmungsmaßnahmen galten und die Pandemie noch nicht beendet war, die Maßnahmen aber im Vergleich weniger streng waren (Kap. 12.3.1.1).

Im Frühjahr 2020 wurden im Vergleich zur Prä-Corona-Zeit (2017-2019) statistisch hoch signifikant ( $p < 0,01$ ) weniger Untersuchungen im Kinder-KOMPT durchgeführt (Tab. 10). Durch die Berechnung der marginalen Effekte (Tab. 11) offenbart sich, dass die mittlere Anzahl an Untersuchungen durch den Wechsel in das Corona-Jahr 2020 um 62 sank.

Tabelle 12 zeigt, dass im Vergleichszeitraum des Jahres 2021 („Post-Corona“) im Vergleich zu 2020 mehr Untersuchungen stattfanden. Der Wieder-Anstieg ist ebenfalls hoch signifikant ( $p < 0,01$ ). Der marginale Effekt liegt hier bei 41 Untersuchungen (Tab. 13).

Hiermit wird deutlich, dass der Rückgang der Untersuchungszahlen im Zeitraum vom 15.03.-19.04.2020 im Vergleich zu den Jahren davor und danach statistisch hoch signifikant ausfällt.

In dieser Analyse wurde angenommen, dass die Corona-Lockdown-Maßnahmen die einzige real bedeutsame Einflussgröße auf die Untersuchungen während der verglichenen Zeiträume waren, sodass dieses Modell eindeutig zeigt, dass die strengen Corona-Lockdown-Maßnahmen einen statistisch hochsignifikanten Rückgang der Untersuchungszahlen zufolge hatten. Der Zeitraum im Frühjahr 2020

bildet eine Art Tal in den ansonsten zahlenmäßig höher liegenden Untersuchungszahlen.

Um einen möglicherweise aufgrund der andauernden Corona-Pandemie gleich starken Rückgang der Untersuchungszahlen im Jahr 2021 auszuschließen, wurde das Jahr 2021 mit den „Prä-Corona“-Jahren 2017-2019 verglichen. Hierbei zeigt sich (siehe Tab. 10), dass im Vergleichszeitraum des Jahres 2021 statistisch signifikant weniger ( $p < 0,05$ ) Untersuchungen durchgeführt wurden, was den oben erläuterten Zusammenhang mit den auch 2021 noch teilweise bestehenden Einschränkungen im Bildungsbereich belegt. Der Rückgang der Untersuchungszahlen im Jahr 2021 fällt jedoch nicht so drastisch aus wie jener im Jahr 2020. So wurden durchschnittlich nur rund 19 Untersuchungen weniger durchgeführt (Tab. 11), sodass hierdurch ebenfalls der starke negative Einfluss der drastischen Corona-Lockdown-Maßnahmen zwischen dem 15.03.-19.04.2020 auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT verdeutlicht wird.

*Tabelle 10: Regression mit Baseline "Prä-Corona" (2017-2019), Quelle: Eigen*

<b>Abhängige Variable</b>	<b>Gesamt</b>
Corona (2020)	- 1.233** (0.202)
Post-Corona (2021)	- 0.310* (0.135)
Constant	4.529** (0.060)
Observations	5

Note: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

*Tabelle 11: Marginale Effekte zu Tabelle 10, Quelle: Eigen*

Corona (2020)	- 61.725 (6.797)
Post-Corona (2021)	- 19.275 (7.680)
Intercept	4.529 (0.060)
Observations	5

Tabelle 12: Regression mit Baseline Corona (2020), Quelle: Eigen

Abhängige Variable	Gesamt
Post-Corona (2021)	0.924** (0.227)
Constant	3.296** (0.192)
Observations	2

Note: \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

Tabelle 13: Marginale Effekte zu Tabelle 12, Quelle: Eigen

Post-Corona (2021)	41.0 (9.747)
Intercept	3.296 (0.192)
Observations	2

### 12.3.2 Exakter Test nach Fisher

Ergänzend zur Untersuchung, welchen Einfluss die strengen Lockdown-Maßnahmen auf die reinen Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT hatten, wurde überprüft, ob die Maßnahmen Auswirkungen auf die Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge durch die Auftraggeber hatten. Seit Eröffnung des Kinder-KOMPT geben die Jugendämter mit rund 60 % anteilmäßig die meisten Untersuchungen beim Kinder-KOMPT in Auftrag (siehe hierzu vertieft Kap. 6). Während des strengen Lockdown-Zeitraums (15.03.-19.04.2020) arbeiteten die Jugendämter jedoch nur eingeschränkt. Insofern ist von Interesse, ob andere Auftraggeber als Kommentatoren dessen bedeutender wurden. Die absoluten und relativen Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge durch die Auftraggeber im Zeitraum zwischen dem 15.03. und 19.04. sind in der untenstehenden Tabelle 14 aufgeführt.

Tabelle 14: Anzahl der Untersuchungen nach Auftraggeber und Jahr im Zeitraum vom 15.03.-19.04.2019/2020/2021, Quelle: Eigen

<b>Jahr</b>	<b>Jugendamt</b>	<b>Justiz</b>	<b>Medizinischer Kinderschutz</b>	<b>Gesamt- gesellschaftlich</b>	<b>Gesamt</b>
2019*	65 (70,7 %)	18 (19,6 %)	2 (2,2 %)	7 (7,6 %)	92
2020*	20 (74,1 %)	1 (3,7 %)	3 (11,1 %)	3 (11,1 %)	27
2021*	57 (83,8 %)	2 (2,9 %)	5 (7,4 %)	4 (5,9 %)	68
<b>Gesamt</b>	<b>142</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>187</b>

In dieser Untersuchung lag der p-Wert bei 0.007. Der Wert ist damit kleiner als das festgelegte Signifikanzniveau ( $\alpha = 0,05$ ). Die Häufigkeiten sind demnach abhängig vom Jahr und die Nullhypothese kann verworfen werden.

### 12.3.2.1 Standardisierte Residuen

Um herauszufinden, welche Veränderungen in den Häufigkeiten der Auftraggeber zu dem signifikanten Ergebnis führten, wurden zunächst die absoluten Werte der beobachteten und erwarteten Häufigkeiten verglichen und die Abweichungen berechnet (Tab. 15). Um potenziell signifikante Veränderungen korrekt zu identifizieren, wurden die standardisierten Residuen berechnet, die hierfür ein verlässliches statistisches Mittel darstellen (siehe hierzu näher Kap. 11.5.4).

Tabelle 15: Abweichungen der beobachteten und erwarteten Häufigkeiten der Auftraggeber im Zeitraum des \*15.03.-19.04.2019/2020/2021, Quelle: Eigen

<b>Jahr</b>	<b>Jugendamt</b>	<b>Justiz</b>	<b>Medizinischer Kinderschutz</b>	<b>Gesamt- gesellschaftlich</b>
2019*	65 - 70 = -5	18 - 10 = 8	2 - 5 = -3	7 - 7 = 0
2020*	20 - 21 = -1	1 - 3 = -2	3 - 1 = 2	3 - 2 = 1
2021*	57 - 52 = 5	2 - 8 = -6	5 - 4 = 1	4 - 5 = -1

Tabelle 16: Standardisierte Residuen, Quelle: Eigen

Jahr	Jugendamt	Justiz	Medizinischer Kinderschutz	Gesamtgesellschaftlich
2019*	-0.60	<b>2.53</b>	-1.34	0
2020*	-0.22	-1.15	<b>2</b>	0.71
2021*	0.69	<b>-2.21</b>	0.5	-0.45

In dieser Untersuchung wurden Standardisierte Residuen größer 2 oder kleiner -2 als signifikant gewertet. Demnach zeigen die Berechnungen in Tabelle 16, dass die Häufigkeiten der Justiz im Jahr 2019 und 2021 sowie die des Medizinischen Kinderschutzes im Jahr 2020 signifikant von den erwarteten Häufigkeiten abweichen und somit zu dem signifikanten Ergebnis des Exakten Tests nach Fisher beigetragen haben. Die Justiz gab im Jahr 2019 signifikant mehr und im Jahr 2021 signifikant weniger Untersuchungen in Auftrag als erwartet. Der medizinische Kinderschutz gab im Jahr 2020 signifikant mehr Untersuchungen als erwartet, in Auftrag. Für das Jahr 2020 zeigen die standardisierten Residuen, dass nur die Zunahme von 2,17 % auf 11,11 % in der Kategorie „Medizinischer Kinderschutz“ signifikant ist. Obwohl die relative Häufigkeit der Justiz von 19,6 % auf 3,7 % stark abnimmt, ist diese Abnahme gemäß dem standardisierten Residuum nicht signifikant.

## 13. Diskussion

Die weitreichenden Einschränkungen der Kinder- und Jugendhilfe durch die Corona-Pandemie gaben Anlass, im Rahmen der hier bearbeiteten Forschungsfrage die Entwicklung der Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Jahr 2020 genauer zu untersuchen und sie mit denen der Vorjahre zu vergleichen. Die Tatsache, dass die Mehrheit der Gefährdungsmeldungen des Kindeswohls durch Schulen und Kindergärten an die Jugendämter erfolgen, begründete die Annahme, dass deren Schließung negative Auswirkungen auf die Zahl an Untersuchungen im Kinder-KOMPT haben würde. Studien zur Auswirkung der pandemiebedingten Einschränkungen auf die Fallzahlen einer forensischen Kinderschutzambulanz liegen bislang von anderswo nicht vor.

In den folgenden Teilabschnitten sollen die einzelnen Ergebnisse und Arbeitshypothesen dieser Studie mit denen aus anderen wissenschaftlichen Arbeiten diskutiert werden.

### 13.1 Interpretation der eigenen Ergebnisse und Verknüpfung mit den Arbeitshypothesen - Einordnung in die Literatur

#### 13.1.1 Auswirkungen der eingeschränkten Detektion auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Pandemiejahr 2020

→ Die Hypothese lautet, dass durch eine infolge strenger Eindämmungsmaßnahmen eingeschränkte Detektion von Kindesmisshandlung weniger Kinder an das Kinder-KOMPT verwiesen worden sein könnten, sodass es insgesamt zu weniger Erstuntersuchungen (Erstvorstellungen) und Untersuchungen insgesamt gekommen sein könnte.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen die Arbeitshypothese zum möglichen Rückgang der Untersuchungszahlen aufgrund der Eindämmungsmaßnahmen nicht für das gesamte Jahr 2020, jedoch für den Zeitraum des strengen Lockdowns vom 15.03.-19.04.2020 (siehe Kap. 12.3, Abb. 4 u. 30). Die Gesamtanzahl der Untersuchungen im Jahr 2020 befindet sich mit 829 Untersuchungen auf einem seit 2016 gleichbleibenden Niveau (Abb. 25). Dies erweckt zunächst den Anschein, die pandemiebedingten Einschränkungen des gesellschaftlichen und privaten Lebens, die im März 2020 erstmals in Kraft traten, hätten keinerlei Auswirkungen auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT gehabt. Ebenso liegt es erstens nahe,

daraus abzuleiten, die Zahl von potenziellen Kindesmisshandlungen in Hamburg hätte sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht verändert, sodass eine etwa gleich hohe Zahl an Kindern und Jugendlichen dem Kinder-KOMPT zugewiesen wurde. Zweitens könnte man daraus ebenfalls folgern, dass genauso viele Misshandlungen hätten detektiert werden können wie in den Vorjahren.

Fachleute aus dem Bereich des Kinderschutzes machten jedoch schon frühzeitig auf ein durch die pandemiebedingten Einschränkungen steigendes Risiko für Kindesmisshandlung aufmerksam und warnten gleichzeitig vor einer Abnahme der Detektion, die vor allem durch die Schließung von Kindergärten und Schulen besonders stark abgenommen haben könnte (siehe 10.2). Die Studie kann belegen, dass die Untersuchungszahlen aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen im Zeitraum des strengen Lockdowns, also des kompletten Ausfalls des Detektionssystems, einen starken Einbruch erlitten (Kap. 12.3.1.2). Für die festgestellte Abnahme der Untersuchungen, insbesondere im ersten Lockdown-Zeitraum (15.03.-19.04.2020), kommen verschiedene Gründe in Betracht: zum einen eine tatsächliche Abnahme der Fälle von Kindesmisshandlung. Folgerichtig wären weniger Kinder an das Kinder-KOMPT zugewiesen worden. Zweitens kann die Anzahl der Kindesmisshandlungen gleichgeblieben oder sogar angestiegen sein, doch aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus wurden weniger Hinweise wahrgenommen und deshalb auch weniger Kinder im Kinder-KOMPT vorgestellt. Die Ergebnisse dieser Studie untermauern, unter Berücksichtigung von ersten Studien und Statistiken zu dieser Frage, dass das letztere Szenario das wahrscheinlichere ist. Die Abnahme der Untersuchungen kann demnach primär auf eine verringerte Detektion von Kindesmisshandlung im Jahr 2020 zurückgeführt werden. Hierfür spricht insbesondere das Ergebnis der Poisson-Regression (siehe hierzu Abb. 26 und Kap. 12.3.1.2).

Die Jugendämter, als größte Auftraggeber des Kinder-KOMPT, erhalten den Großteil der Gefährdungsmeldungen durch Schulen und Kindertagesstätten (Kap. 4.1). Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Schließungen von Schulen und Kindertagesstätten als Teil der Lockdown-Maßnahmen für die Einbrüche der Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Zeitraum des strengen Lockdowns wesentlich ursächlich waren. Die Ergebnisse stehen damit im Einklang mit den

Ergebnissen der Umfrage von Mairhofer et al. (2020), die ebenso eine Abnahme der Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII feststellte.

### 13.1.2 Bedeutung der Auftraggeber des Kinder-KOMPT im Pandemiejahr 2020

→ Da rund 15 % der Kindeswohlgefährdungsmeldungen an Jugendämter durch Schulen und Kindergärten erfolgen, könnte die Schließung dieser Institutionen sowie eine pandemiebedingt eingeschränkte Arbeit von Jugendämtern und ambulanter Familienhilfen zu weniger Untersuchungsaufträgen der Jugendämter an das Kinder-KOMPT geführt haben (Destatis 2020). Die dadurch resultierende verringerte Bedeutung der Jugendämter als Auftraggeber könnte durch andere Auftraggeber kompensiert worden sein (Privatleute, Ärzt:innen, etc.).

Die Ergebnisse zeigen, dass auch im Jahr 2020 Jugendämter, Polizei und Gerichte Kinder am häufigsten zuwiesen (siehe 12.1.5) und die Anteile der drei Auftraggeber über das gesamte Jahr nahezu gleichblieben. Die Tendenz der Daten folgt damit nicht der Tendenz der Daten des Statistischen Bundesamtes, das jährlich die bekanntmachenden Institutionen sogenannter Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII auflistet. Demnach kamen im Pandemiejahr 2020 bundesweit rund 16 % mehr Meldungen durch Polizei und Justiz (Destatis 2021). Auch die Jugendämter verzeichneten mehr Meldungen durch die Polizei (Mairhofer et al. 2020, S. 35). Dies spricht dafür, dass im Einzugsgebiet des Kinder-KOMPT der etablierte Weg der Zuweisung über die Jugendämter auch bei weitgehendem Wegfall der Detektionskette (strenge Lockdown-Maßnahmen) nicht durch andere Auftraggeber und Praxispartner kompensiert wird.

Der in mehreren Monaten des Jahres 2020 sichtbare Rückgang der durch die Jugendämter zugewiesenen Kinder an das Kinder-KOMPT sowie der durch das Jugendamt erfolgten Meldungen zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII kann mit den Auswirkungen der pandemiebedingten Einschränkungen in der Jugendamtsarbeit und der Schließung von Schulen und Kindergärten begründet werden.

Häufig fallen Misshandlungen des Kindes Erzieher:innen oder Lehrer:innen als Erstes auf, die sich im nächsten Schritt mit ihrer Leitung besprechen und daraufhin das Jugendamt informieren. Bei hinreichendem Verdacht erfolgt dann eine Vorstellung im

Kinder-KOMPT (siehe hierzu näher Kap. 4). Somit werden Verdachtsfälle, die in Schulen und Kindergärten entstehen indirekt durch das Jugendamt dem Kinder-KOMPT gemeldet. Der Fakt, dass im Jahr 2020 keinerlei Untersuchungsaufträge durch Erzieher:innen oder Lehrer:innen direkt an das Kinder-KOMPT erfolgten, ist vor diesem Hintergrund also nicht auffällig und verweist auf die etablierte institutionalisierte Struktur der Zuweisung.

Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die mehrere Monate andauernde Schließung von Schulen und Kindergärten den üblichen Weg der Zuweisungen negativ beeinflusst haben. In dieselbe Richtung weist die bereits genannte Befragung deutscher Jugendämter durch das Deutsche Jugendinstitut (Mairhofer et al. 2020, S. 35). Auswertungen des Statistischen Bundesamtes ergaben, dass sich die von Schulen gemeldeten Fälle zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII im Frühjahr 2020, besonders in den Monaten April und Mai 2020, halbierten. Bei Kindergärten war der Rückgang nicht ganz so stark, jedoch mit rund einem Drittel dennoch erheblich (Destatis 2021).

Abgesehen vom Wegfall der Meldungen aus Schulen und Kindergärten kommt für die Abnahme der Zuweisungen durch die Jugendämter auch die zeitweise Schließung von Beratungsstellen für den Publikumsverkehr in Betracht. Ein Kontakt war nur online oder per Telefon möglich, was eventuell die Hemmschwelle für Zeugen und Betroffene, sich an ein Jugendamt zu wenden, erhöhte.

Die coronabedingte Schließung von Schulen und Kindergärten sowie die eingeschränkte Arbeit von ambulanten Familienhilfen und Jugendämtern führte zu der Annahme, die Jugendämter könnten nicht nur absolut, sondern auch anteilmäßig weniger Untersuchungen insbesondere im Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) in Auftrag gegeben haben. Aus denselben Gründen könnten wiederum andere Auftraggeber (Gericht, Polizei, Privatpersonen, etc.) an Bedeutung gewonnen haben, etwa da Kinderärzte und / oder Privatpersonen für Kindesmisshandlung sensibilisiert wurden und für einige Auftraggeber eine bessere Erreichbarkeit bestand.

Die statistische Auswertung für den Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2019/2020/2021) ergibt, dass die Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge nach Auftraggeber abhängig vom Jahr sind (Kap. 12.3.2). Insbesondere die Kategorien „Justiz“ und „Medizinischer Kinderschutz“ trugen zur

statistischen Signifikanz bei (Kap. 12.3.3, Tab. 16). Für die statistisch signifikanten Veränderungen in der Kategorie „Justiz“ im Jahr 2019 ließen sich keine spezifischen Gründe identifizieren. Es ist möglich, dass dieses Ergebnis auf eine übliche Schwankung zurückzuführen ist, was diese Studie jedoch nicht näher untersucht hat. Für die signifikante Veränderung derselben Kategorie im Jahr 2021 (siehe auch hierzu Kap. 12.3.3) könnten die veränderten Eindämmungsmaßnahmen verantwortlich gewesen sein, die im Vergleich zu 2020 zwar weniger streng ausfielen, gleichwohl jedoch weiterhin vorhanden waren.

Im Jahr 2020 zeigte sich einzig in der Kategorie „Medizinischer Kinderschutz“ eine signifikante Abweichung der beobachteten Häufigkeiten von den erwarteten Häufigkeiten. In dieser Kategorie kam es zu einer signifikanten Zunahme, was besonders interessant ist, da in den Kategorien der größten Auftraggeber (Jugendamt, Justiz) jeweils Rückgänge festgestellt wurden. Die Zunahme der Untersuchungsaufträge durch den medizinischen Kinderschutz lässt sich mit der Schließung von Schulen und anderen sozialen Einrichtungen während dieser Zeit erklären. Wegen dieser Schließungen könnten medizinische Einrichtungen häufiger die erste Anlaufstelle für Kinderschutzfälle gewesen sein.

Aus diesem Ergebnis lässt sich ableiten, dass der medizinische Kinderschutz in Zeiten massiver gesellschaftlicher Einschränkungen im Allgemeinen an Bedeutung gewinnt und eine konstante und verlässliche Säule im Kinderschutzsystem darstellt, die von äußeren Einflüssen weitgehend unberührt bleibt. Dieser Trend ist auch besonders vor dem Hintergrund interessant, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung mitteilte, die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Versorgung in Deutschland sei im April und Mai 2020 besonders stark im Bereich der Kinderärzte eingebrochen (-34 %). Dieser Einbruch bedeutet, dass während dieses Zeitraums zusätzlich zu Schulen, Kindergärten und Jugendämtern gleichzeitig auch Kinderärzte im Detektionssystem ausfielen und aus diesem Grund eine Verschiebung der Detektion von Kindesmisshandlung in den ambulant kinderärztlichen Bereich nicht erfolgen konnte. In diesem Bereich gab es jedoch ebenso einen ausgeprägten Nachholeffekt von 16 % gegeben, sodass die Gesamtfallzahl im Mai und Juni über dem des Vorjahreszeitraumes lag (Mangiapane et al. 2020). Unter Berücksichtigung dieser Daten lässt sich festhalten, dass insbesondere Kliniken und Kinderkliniken / -ambulanzen zu der signifikanten Zunahme von

Untersuchungsaufträgen aus der Kategorie „Medizinischer Kinderschutz“ beigetragen haben.

Die nähere Betrachtung des strengsten Lockdowns zeigt zudem, dass es zu keiner Veränderung in der Rangfolge der Auftraggeber kam. Jugendämter blieben im Frühjahr 2020 der stärkste Auftraggeber, obwohl sie zu dieser Zeit lediglich 18 Untersuchungen in Auftrag gaben. Bedeutsam ist dieses Erkenntnis vor allem deshalb, da im besagten Zeitraum drastische Eindämmungsmaßnahmen galten, die die Arbeit der Jugendämter stark beeinflussten. Sie unterstreicht den Stellenwert der Jugendämter als Auftraggeber von Untersuchungen für das Kinder-KOMPT. Unabhängig von erheblichen Einflüssen auf die Arbeit von Jugendämtern, Schulen und Kindergärten und die allgemeine Bevölkerung wurde weiterhin die Mehrheit der Untersuchungen durch die Jugendämter in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse unterstreichen, dass den Jugendämtern für die gerichtsfeste Dokumentation von Kindesmisshandlung und damit für eine Hauptaufgabe des Kinder-KOMPT eine besondere Bedeutung zukommt.

#### 13.1.3 Unveränderte Geschlechter- und Altersverteilung im Pandemiejahr 2020

→ Die Maßnahmen zur Einschränkung der Corona-Pandemie galten für alle Menschen gleichermaßen, was vermuten lässt, dass die Geschlechter- und Altersverteilungen der untersuchten Kinder und Jugendlichen unverändert blieben.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass im Pandemiejahr 2020 insgesamt etwa gleich viele Jungen (52 %) wie Mädchen (48 %) durch das Kinder-KOMPT untersucht wurden, was die Annahme einer unveränderten Geschlechter- und Altersverteilung der untersuchten Kinder und Jugendlichen bestätigt. Dies lässt sich mit den für Mädchen und Jungen gleichermaßen geltenden Einschränkungen durch die Corona-Pandemie plausibel erklären. Unabhängig von der Corona-Pandemie zeigt sich im Kinder-KOMPT eine mit anderen deutschen Kinderschutzambulanzen (Leipzig, Thüringen, Mainz) vergleichbare Geschlechterverteilung (Lecht 2019, S. 35, Rapoport 1990, Landgraf et al. 2010).

Im Kinder-KOMPT wurden Mädchen fünf Mal häufiger wegen des Verdachts auf sexuellen Missbrauch untersucht als Jungen (Kap. 12.1.4). Dies korrespondiert mit Ergebnissen aus epidemiologischen Studien, in denen das weibliche Geschlecht als Prädiktor für sexuellen Missbrauch festgestellt werden konnte (Häuser et al. 2011,

Witt et al. 2017, Wetzels 1997). In einer Auswertung der Untersuchungen des Leipziger Kinderzentrums war der Anteil weiblicher Betroffener sexuellen Missbrauchs doppelt so hoch wie der Anteil der männlichen, wobei allerdings das Gesamtkollektiv mit 59 Personen, von denen sechs Personen angaben, sexuellen Missbrauch erlebt zu haben, eher gering war (Landgraf et al. 2010). Eine spanische Studie zum Vorkommen von Kindesmisshandlungen in einer Notaufnahme in Madrid stellte bei Mädchen 3,7-mal häufiger sexuellen Missbrauch fest (Solís-García et al. 2019). In einer in Deutschland im Jahr 2017 durchgeführten retrospektiven Befragung zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit waren rund 53 % der von sexuellen Missbrauchs Betroffenen weiblich. Betrachtet man die Schwere der Tat, stieg der Anteil weiblicher Betroffener im Vergleich zu männlichen Betroffenen mit der Schwere des Missbrauchs an. So erfuhren Frauen rund fünf Mal häufiger als Männer extreme Formen sexuellen Missbrauchs (Witt et al. 2017). Anderen retrospektiven Studien zufolge sind Frauen circa doppelt so häufig von sexuellen Missbrauch betroffen wie Männer (Pereda et al. 2009, Stoltenborgh et al. 2011). Zusammenfassend wird einstimmig eine erhöhte Prävalenz des weiblichen Geschlechts bei sexuellem Kindesmissbrauch in der Literatur beschrieben, jedoch variiert der tatsächliche Anteil stark aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Methoden. Für andere Formen von Kindesmisshandlung wurden in Studien keine Geschlechtsdominanzen festgestellt (Häuser et al. 2011, Witt et al. 2017, Wetzels 1997). Auch Wu et al. (2004) konnten in ihrer Studie keine Assoziation des kindlichen Geschlechts und einem erhöhten Risiko für Misshandlung feststellen.

Kinder im Alter von 0-9 Jahren machten im Jahr 2020 zwei Drittel der untersuchten Kinder im Kinder-KOMPT aus (Kap. 12.1.2). Dies korrespondiert mit den Zahlen der Kinder- und Jugendhilfestatistik, denen zufolge rund 60 % der Gefährdungsmeldungen Kinder im Alter von 0-9 Jahren betrafen (Destatis 2021). In den Monaten April und Mai, der Zeit des ersten bundesweiten Lockdowns, lag der Anteil der unter 12-Jährigen sogar bei 75 % bzw. 74 % (Destatis 2021). Die Altersgruppe der 0-6-Jährigen machte bundesweit etwa 41 % der gemeldeten Gefährdungseinschätzungen aus. Gleich hoch ist der Anteil dieser Altersgruppe bei Verfahren, die im Ergebnis eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung feststellten. Folglich waren bezogen auf die Daten der Bundesstatistik häufiger Schulkinder von Misshandlungen betroffen. Die spanische Studie, die das Aufkommen von Kindesmisshandlungen in der Kinder-Notfallambulanz

von Madrid untersuchte, bestätigt diese Tendenz (Solís-García et al. 2019). Vor diesem Hintergrund ist der Rückgang der Erstuntersuchungen von 5-9-Jährigen im Kinder-KOMPT vom ersten zum zweiten Quartal (Abb. 7) beachtlich und ist mit den Schließungen der Schulen begründbar. Häuser et al. gelangten in ihrer retrospektiven Studie zu Misshandlung in Kindheit und Jugend jedoch zu dem Schluss, dass das Alter kein Prädiktor für bestimmte Misshandlungsformen ist (Häuser et al. 2011). Insgesamt ist die Datenlage bezüglich der Altersverteilung bei Kindesmisshandlung sehr eingeschränkt. Aus der nationalen und internationalen Literatur lässt sich dennoch ein vermehrtes Auftreten von Kindesmisshandlungen bei Säuglingen und Kleinkindern ableiten (Menzel et al. 2013, Wu et al. 2004).

Zusammenfassend hat sich die Verteilung der Altersgruppen bei den Untersuchungen im Kinder-KOMPT im Vergleich zu vor der Pandemie also nicht verändert, was mit den für alle Altersgruppen gleichermaßen geltenden Einschränkungen erklärt werden konnte.

#### 13.1.4 Wohnsituation und Kindesmisshandlung

Die Mehrheit (47,4 %) der vom Kinder-KOMPT untersuchten Kinder lebte in einem gemeinsamen Haushalt mit der Mutter. Rund 40 % lebten gemeinsam mit beiden Eltern und rund 17 % mit einem Elternteil und dessen neuen Partner (siehe hierzu näher Kap. 12.1.11). Die Daten decken sich mit denen aus dem Kinderzentrum der Universität Leipzig, wonach mit 53 % mehr als die Hälfte der Mütter alleinerziehend war (Landgraf et al. 2010). Auch laut Statistik der Kinder- und Jugendhilfe, die jährlich vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wird, lebte die Mehrheit der gemeldeten Kinder bei einem allein erziehenden Elternteil (43 %) oder mit beiden Eltern gemeinsam (38 %), gefolgt vom Leben in einem Haushalt mit einem Elternteil und dessen neuen Partner (11 %) (Destatis 2021). Dass die Mehrheit der Kinder in einem gemeinsamen Haushalt mit mindestens einem Elternteil leben, passt zum Täterkollektiv, das mehrheitlich aus dem nahen Umfeld der Betroffenen stammt und dem Ergebnis, dass die leiblichen Eltern bzw. Mutter oder Vater allein in dieser Studie am häufigsten beschuldigt wurden.

#### 13.1.5 Beschuldigte Personen im Pandemiejahr 2020

→ Dass Täter:innen von Kindesmisshandlung häufig aus dem nahen Umfeld des Betroffenen stammen und die Eindämmungsmaßnahmen dazu führten, dass

Familien mehr Zeit zuhause verbrachten, legt nahe, dass im Jahr 2020 zu einem hohen Anteil direkte Familienmitglieder bzw. Eltern/-teile beschuldigt wurden.

Die Auswertung der Untersuchungsgutachten ergab, dass in rund 80 % der Fälle Personen aus der direkten oder indirekten Verwandtschaft des Kindes beschuldigt wurden. Diese Ergebnisse entsprechen der assoziierten Fachliteratur, aus der hervorgeht, dass Täter:innen jeglicher Form kindlicher Misshandlungen oder sexuellen Kindesmissbrauchs überwiegend aus dem nahen Umfeld des / der Betroffenen stammen. Oftmals seien es die Eltern, die aus Überforderung oder Verzweiflung zu körperlicher Gewalt als Züchtigungsmittel griffen oder ihre Kinder vernachlässigten (Heimann u. Fritzsche 2020, S. 62 f.). Bei den Untersuchungen im Kinder-KOMPT im Jahr 2020 wurden die leiblichen Eltern des Kindes am häufigsten beschuldigt (Kap. 12.1.6). In 22,6 % der Fälle wurde die Mutter und in 16,7 % der Vater des Kindes als alleiniger Täter beschuldigt (12.1.6). Eine Analyse des Kinderzentrums der Leipziger Universität aus dem Jahre 2010, zeigt, dass auch hier als Täter am häufigsten die leiblichen Eltern beschuldigt wurden. Der Anteil lag hier bei 88 %, wobei das Studienkollektiv mit nur 59 Personen sehr gering war (Landgraf et al. 2010). Die vorliegende Beschuldigtenauswertung widerspricht jedoch einer Untersuchung aus polizeilichen Datensammlungen, wonach die Täter in der Mehrheit der Fälle von Kindesmisshandlung männlich seien (Heimann u. Fritzsche 2020, S.62 f.). Da bei der hier vorliegenden Arbeit nicht unterschieden wurde, ob die Eltern die Tat gemeinsam durchführten oder ob nur ein Elternteil im Mitwissen des anderen die Tat ausführte, kann keine Aussage darüber getroffen werden, wer der oder die tatsächliche Täter:in der Misshandlung war. Ob ein Elternteil nur passiver Beteiligter, ggf. Mitwisser, der Tat war, ist für die Fragestellung dieser Arbeit jedoch nicht von Bedeutung.

Eine Aussage darüber, ob sich die Beschuldigtenverteilung im Vergleich zu den Vorjahren verändert hat und ob die Maßnahmen zur Einschränkung des Coronavirus einen Einfluss hatten, kann nicht getroffen werden, da diese Variable lediglich im Pandemiejahr 2020 erhoben wurde. Es liegt jedoch nahe, dass durch die Einschränkungen, die dazu führten, dass Familien mehr Zeit zuhause miteinander verbrachten und sozial isolierter waren, die Eltern bzw. ein Elternteil häufiger als Täter beschuldigt wurden, als in den Vorjahren. Einige Studien geben jedoch Hinweise, dass sich das Familienleben entspannte, was gegen einen zwingenden Anstieg der Eltern als Täter spräche (Mairhofer et al. 2020).

### 13.1.6 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Eltern und Kindesmisshandlung

→ Die Corona-Pandemie könnte zu mehr emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern geführt haben. Gleichzeitig gelten Verhaltensauffälligkeiten als Risikofaktor für Kindesmisshandlung. Sollte beides zutreffen, könnte die Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten im Kinder-KOMPT insbesondere während des Pandemiezeitraums höher als in der Normalbevölkerung gewesen sein.

In der vorliegenden Arbeit wurden in 14,4 % der Untersuchungen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder dokumentiert. Das Auftreten entspricht somit der Häufigkeit in der Normalbevölkerung (Hölling 2007). In einer Auswertung der Kinderschutzambulanz Leipzig wurden im Jahr 2010 bei 47 % der Kinder und Jugendlichen bei der Aufnahme Verhaltensauffälligkeiten festgestellt (Landgraf et al. 2010). Hier ist jedoch nochmals zu erwähnen, dass das Gesamtkollektiv der Leipziger Studie mit nur 59 Kindern sehr klein war.

Studien, die die Auswirkung der Corona-Pandemie auf emotionale und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen untersuchen, berichten übereinstimmend von deren Zunahme (Ravens-Sieberer et al. 2020, Bantel et al. 2021, Zok u. Roick 2022). In einer Befragung von Müttern drei- bis zwölfjähriger Kinder im Februar und März 2022, durchgeführt vom Wissenschaftlichen Institut der AOK, berichteten insgesamt über die Hälfte der Mütter (56,3 %) über Verhaltensauffälligkeiten bei ihren Kindern, die mit den pandemiebedingten Einschränkungen in Verbindung stehen könnten. Bis zu einem Fünftel der Befragten gaben während der Pandemie erstmals aufgetretene Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder an (Zok u. Roick 2022). Mit Abstand am häufigsten wurde von Reizbarkeit und Aggressivität (36,5 %) berichtet. Die Autor:innen weisen darauf hin, dass bei den Ergebnissen ein deutlicher Sozialgradient besteht und das Vorliegen von Verhaltensauffälligkeiten von Müttern mit einfacher Schulbildung, geringem Haushaltseinkommen und Alleinerziehenden häufiger berichtet wurden (Zok u. Roick 2022). Auch die Ergebnisse einer Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover zeigen eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten. 27 % der Eltern gaben an, ihre Kinder seien während des Lockdowns häufiger traurig und ängstlich gewesen und hätten häufiger Wutanfälle gehabt (Bantel et al. 2021).

Die Robert-Bosch-Stiftung befragte Lehrkräfte in einer repräsentativen Umfrage zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Hier berichteten 95 % der befragten Lehrkräfte von einem seit Beginn der Corona-Pandemie deutlichen Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten bei Schülern, wobei am häufigsten Konzentrations- und Motivationsprobleme (67 %) sowie aggressives Verhalten (42 %) angegeben wurden (Robert-Bosch-Stiftung 2022).

In dieselbe Richtung weisen die bereits erwähnten Befunde der bundesweiten COPSY-Längsschnittstudie, die Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren und deren Eltern sowie Eltern von Kindern zwischen 7 und 10 Lebensjahren in einer Online-Umfrage befragte (Ravens-Sieberer et al. 2020). Sie bekräftigt ebenfalls den Anstieg von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemen während der Corona-Pandemie. Das Durchschnittsalter der Befragten lag in dieser Studie bei 14 Jahren. Die Umfrage zeigt, dass die Herausforderungen der Corona-Pandemie einen negativen Effekt auf die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Heranwachsenden haben. Den Ergebnissen nach stieg das Risiko für psychische Auffälligkeiten von 18 auf 30 % an. 71 % der Kinder und Jugendlichen fühlten sich durch die Kontaktbeschränkungen belastet. Ebenfalls sind der Studie folgende Anstiege psychosomatischer Beschwerden während der Krise zu entnehmen: Gereiztheit (von 40 % auf 54 %) Einschlafprobleme (von 39 % auf 44 %), Kopfschmerzen (von 28 % auf 40 %), Niedergeschlagenheit (von 23 % vs. 34 %), Bauchschmerzen (von 21 % auf 31 %). Zudem berichteten 37 % der Eltern, dass Streitigkeiten mit ihren Kindern häufiger eskalierten (Ravens-Sieberer et al. 2020).

Die Daten aus der COPSY-Studie als auch die zuvor beschriebenen Studienergebnisse korrespondieren mit den Ergebnissen der Studie von Döpfner et al., die die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen sowie den Zusammenhang der COVID-19-Pandemie mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten untersuchte. Hier nahmen Auffälligkeiten wie Gereiztheit, Unruhe oder Unausgeglichenheit bei rund 14-16 % der Kinder und Jugendlichen aus der klinischen Stichprobe stark zu. Rund 11,4 % (Elternurteil) bzw. 10 % (Selbsturteil) der Kinder und Jugendlichen berichteten von emotionalen oder Verhaltensauffälligkeiten. Hier konnten Döpfner et al. einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen den Belastungen durch die Corona-Pandemie und dem Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten feststellen (Döpfner et al. 2021).

Unter Berücksichtigung der beschriebenen Studienergebnisse kann von einem Anstieg emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie ausgegangen werden. Inwiefern der Anstieg in Zusammenhang mit einem Anstieg von nachweisbaren Kindesmisshandlungen zusammenhängt, kann Gegenstand weiterer Studien zu dem Thema sein.

Es erscheint möglich, dass pädagogisches und medizinisches Fachpersonal in naher Zukunft häufiger Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen feststellen werden. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten während der Corona-Pandemie ist zu betonen, dass solche Auffälligkeiten nicht als einziger Hinweis auf eine Misshandlung verstanden werden dürfen und mögliche gefährdende Umstände stets noch genauer evaluiert werden müssen. Nichtsdestotrotz kann der Anstieg auch als Warnung vor einem Anstieg von Kindesmisshandlung verstanden werden, da Verhaltensauffälligkeiten einerseits Risikofaktor für und andererseits Folge von Kindesmisshandlungen sein können.

Die vergleichbar geringe Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten in der vorliegenden Untersuchung ist möglicherweise in methodischen Limitationen der angewandten Methodik begründet, denn bei einer retrospektiven Analyse sind die verwendeten Daten bereits erhoben und es werden im Nachhinein Variablen festgelegt, nach denen die Auswertung erfolgen soll. Darüber hinaus sind rechtsmedizinische Untersuchungen immer nur eine Momentaufnahme des Kindes, weshalb Verhaltensauffälligkeiten möglicherweise nicht immer offensichtlich sind und die Feststellung von der Anamnese des Kindes und anderer Kontaktpersonen abhängt.

#### 13.1.7 Begleiterkrankungen der Kinder

→ Da Begleiterkrankungen oder Behinderungen von Kindern allgemein als Risikofaktor für Kindesmisshandlung gelten, könnten ein durch die Lockdown-Maßnahmen erhöhter Betreuungsaufwand sowie der eventuelle Wegfall von Hilfen zu mehr Misshandlungen bei dieser Personengruppe und infolgedessen mehr Untersuchungen von mehr Kindern mit Begleiterkrankungen im Jahr 2020 geführt haben.

Im Jahr 2020 wurden bei 37 % der im Kinder-KOMPT untersuchten Kinder und Jugendlichen zusätzlich zur Verdachtsdiagnose der Kindesmisshandlung weitere

körperliche und / oder seelische Erkrankungen festgestellt (Kap. 12.1.10 und 11.4). Da diese Variable hier nur zu einem Zeitpunkt erhoben wurde, kann die Häufigkeit nicht mit der aus anderen Jahren verglichen werden und somit keine Aussage darüber getroffen werden, ob und wenn ja, wie sich die Anzahl der untersuchten Kinder mit zusätzlichen Erkrankungen verändert hat. Festzustellen, ob die in diesem Risikokollektiv erfasste Prävalenz im Durchschnitt höher oder niedriger ist als die in der Normalbevölkerung, ist somit schwierig.

Insgesamt ist das komplexe Zusammenspiel mehrerer Faktoren auf kindlicher, elterlicher und sozioökonomischer Ebene für Kindesmisshandlung valide erforscht (siehe hierzu genauer Kap. 8). Ob sich die Bedeutung der Risikofaktoren für Kindesmisshandlung, zu denen auch die Vorerkrankungen des Kindes zählen (Kap. 8), während der Corona-Pandemie verändert hat, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausreichend untersucht. Hingegen konnte eine erhöhte Gefahr für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und / oder geistigen Behinderungen, Kindesmisshandlungen zu erfahren, in Studien belegt werden (Kendall-Tackett et al. 2005, Sullivan u. Knutson 2000). In der Studie von Sullivan und Knutson wurden Kinder mit Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen doppelt so häufig misshandelt wie Kinder ohne diese Auffälligkeiten (Sullivan u. Knutson 2000). Als Gründe hierfür werden ein durch die herausfordernde Betreuung der Kinder und Jugendlichen erhöhter elterlicher Stress als auch eine verringerte Wehrhaftigkeit und eine daraus resultierende erhöhte Vulnerabilität der Kinder diskutiert (Sidebotham et al. 2003). Dies erscheint logisch, da die Betreuung behinderter Kinder teilweise sehr anspruchsvoll, zeitintensiv und anstrengend sein kann. Das könnte zu Überforderung der Eltern führen, welche sich wiederum in einem erhöhten Stresslevel widerspiegeln könnte. Erhöhter elterlicher Stress ist ein belegter Risikofaktor für Kindesmisshandlung (Kotch et al. 1995, Curtis et al. 2000). Diesbezüglich wurden während des ersten Lockdowns 2020 Eltern behinderter Kinder zu ihrer Lebenssituation befragt. Die Umfrage ergab, dass sich 46 % der Eltern mit der Betreuung ihres Kindes überfordert fühlten. Bei 55 % der Befragten nahmen Konflikte innerhalb der Familie zu (Kugelmeier u. Schmolze-Krahn 2020).

Abschließend gilt es zu beachten, dass sich viele Kinder mit Behinderungen nicht adäquat äußern können, sodass sie leichter von physischen und psychischen

Misshandlungen betroffen werden könnten. Die Autoren Kendall-Tackett et al. warnen zum Schluss ihrer Literaturanalyse, dass das Risiko von Kindern mit Behinderungen für Kindesmisshandlung aufgrund dessen unterschätzt werden könnte und viele Fälle unentdeckt bleiben könnten, da das Erkennen von Hinweisen der Kinder erschwert sei (Kendall-Tackett et al. 2005). Die außergewöhnliche Situation der Corona-Pandemie und das geringe Wissen über den Einfluss von Vor- und Begleiterkrankungen von Kindern auf Kindesmisshandlung gab in der vorliegenden Untersuchung den Anlass, diese mitzuerfassen, um mögliche Häufigkeiten oder Zusammenhänge feststellen zu können. Aufgrund der hier angewandten Methode können jedoch nur rein deskriptive Aussagen über das Vorkommen von Erkrankungen der untersuchten Kinder getroffen werden.

#### 13.1.8 Bewertung der Eingangsdiaagnosen

→ Ein möglicher Anstieg der Gewalt, insbesondere in bereits vorbelasteten Familien, könnte zu schwerwiegenderen Verletzungen geführt haben, welche wiederum offensichtlicher für den / die Untersucher:in gewesen sein könnten und somit zu mehr Bestätigungen von Eingangsdiaagnosen aufgrund schwerwiegenderer körperlicher Befunde geführt haben könnten.

Eine spannende Frage, die sich im Vorfeld dieser Untersuchung stellte, war, ob sich die Bewertung von Verdachtsdiagnosen im Kinder-KOMPT während der Corona-Pandemie veränderte. Ein Vergleich der sogenannten Bewertungen von Verdachtsdiagnosen aus dem Jahr 2020 mit den Vorjahren ist jedoch aus den folgenden Gründen nur eingeschränkt möglich.

Zum einen wurden in den Vorjahren die für den Vergleich notwendigen Daten nicht durch die Autorin dieser Studie erhoben und ausgewertet. Eine eigenständige Erhebung und Re-Auswertung hätten den Umfang dieser Arbeit überschritten, könnte aber Inhalt weiterer Forschungsarbeiten zu diesem Thema sein. Eine Erhebung und Auswertung durch Dritte führt zu Unsicherheiten beim Vergleich der Daten, da eine Objektivierung solcher Daten nur eingeschränkt möglich ist. Zum Schluss jedes Untersuchungsgutachtens wird lediglich eine Einschätzung zur Plausibilität des Verletzungsvorganges gegeben. Bei Vorliegen misshandlungstypischer Verletzungen (Kap. 7) wird die Eingangsdiaagnose durch unterschiedliche semantische Formulierungen als sehr wahrscheinlich beschrieben. Da das Gutachten jedoch immer

vorläufig ist, kann keine garantierte Aussage abgegeben werden. Die Bewertung, ob die Verdachtsdiagnose bestätigt, unklar oder nicht bestätigt wurde, ist also trotz guter Dokumentation vom Untersuchenden abhängig und ist retrospektiv teils schwer zu beurteilen.

Wenn man annimmt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Verdachtsbestätigung mit der Schwere einer Misshandlung steigt, kann somit aus den gewonnenen Daten keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Misshandlungen aus dem Jahr 2020 schwerer waren als in den Jahren vor der Pandemie. Aufgrund der unbekanntem Vorgehensweise bei der Auswertung in den Vorjahren wurde von einem Vergleich der Daten abgesehen.

### 13.1.9 Inobhutnahmen im Pandemiejahr 2020

→ Ein möglicher Anstieg schwererer Gewalttaten während des Pandemiezeitraums könnte zu mehr Inobhutnahmen geführt haben.

Zum Vorkommen von Inobhutnahmen im Vorfeld oder infolge einer Untersuchung in Kinderschutzambulanzen gibt es keine Vergleichsdaten. Genauso wenig können die hier festgestellten Häufigkeiten mit Daten des Kinder-KOMPT aus Vorjahren verglichen werden, da außer im Jahr 2020 keine Erhebung diesbezüglich erfolgte, sodass der Einfluss von Lockdown-Maßnahmen auf Inobhutnahmen von Kindern nur anhand anderer Studien untersucht werden kann. Anhand einer Befragung deutscher Jugendämter durch das Deutsche Jugendinstitut ist jedoch davon auszugehen, dass im Pandemiejahr 2020 der Anteil der Inobhutnahmen, die aufgrund einer akuten Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen erfolgten, deutlich anstieg (Mairhofer et al. 2020). Des Weiteren berichteten 99 % der Jugendämter, dass auch in Zeiten der Corona-Pandemie Inobhutnahmen vollzogen wurden, weshalb man vermuten könnte, dass auch die Zahl, der bereits in Obhut lebenden bzw. kurzfristig in Obhut genommenen Kinder und Jugendlichen im Kinder-KOMPT im Vergleich zum Vorjahr anstieg. Gegen diese Vermutung spricht jedoch, dass in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 8 % weniger Inobhutnahmen als im Vergleich zu 2019 vollzogen wurden und insbesondere der Anteil von Inobhutnahmen aufgrund dringender Kindeswohlgefährdungen abnahm (Destatis 2022a). In Hamburg wurden im Jahr 2020 rund 12 % weniger Inobhutnahmen vollzogen. Anzeichen für Misshandlung gab es bei 20 % der Inobhutnahmen und 18 % gingen auf eine Überforderung der Eltern bzw.

eines Elternteils zurück. Beziehungsprobleme und Anzeichen für Vernachlässigung machten laut Statistikamt Nord jeweils 13 % aus (Statistikamt Nord 2021). Diese Anteile veränderten sich im Vergleich zu 2019 nicht.

Zusammenfassend lässt sich durch diese Studie nicht feststellen, ob sich die Anzahl von Inobhutnahmen durch die Corona-Pandemie veränderte. Dies gäbe Anlass für eine standardisierte Erhebung der Anzahl von Inobhutnahmen des Kinder-KOMPT in zukünftigen Jahren.

#### 13.1.10 Auftreten mehrzeitiger Verletzungen als Folge einer späteren Detektion

- Der Wegfall der Frühwarnsysteme (vor allem Schule und Kindergarten) könnte schließlich zu einer späteren Erkennung von Misshandlungen geführt haben, sodass in den Untersuchungen im Kinder-KOMPT im Jahr 2020 mehr ältere / mehrzeitige Verletzungen festgestellt werden könnten.
- Da familiäre Gewalt ein Risikofaktor für Kindesmisshandlungen darstellt, besteht Grund zu der Annahme, dass es im Zuge der Corona-Pandemie vor allem in Familien mit Gewalthintergrund zu mehr Misshandlung kam.

Als eines der Kriterien zur Beurteilung von Verletzungen im Hinblick auf eine möglicherweise stattgefundenen Misshandlung als Ursache gilt das Vorkommen sogenannter mehrzeitiger Verletzungen, wobei ihre Aussagekraft von der Art der Verletzung abhängt (Etzold u. Tsokos 2016). Der befürchtete Anstieg von Kindesmisshandlung während der Corona-Pandemie verbunden mit einer durch die Lockdown-Maßnahmen möglicherweise eingeschränkten Erkennungswahrscheinlichkeit führte zu der Annahme, bei den Untersuchungen im Kinder-KOMPT im Jahr 2020 könnte es häufiger zur Feststellung sogenannter mehrzeitiger Verletzungen gekommen sein: Einerseits weil mehr Misshandlung zu mehr körperlichen Befunden führen könnte und andererseits, weil die spätere Erkennung von Misshandlungen dazu hätte führen können, dass häufiger zusätzlich ältere Verletzungen festgestellt werden könnten. Diese könnten darüber hinaus als Anzeichen für schwerwiegendere Misshandlungen gewertet werden, da davon auszugehen ist, dass schwerere Misshandlungen zu eindeutigeren körperlichen Befunden führen.

In dieser Analyse wurden bei 16,3 % der Kinder mehrzeitige Verletzungen festgestellt, wobei hier nicht zwischen fremdbeigebrachten und akzidentiellen Verletzungen

unterschieden wurde, da dies nicht immer mit Sicherheit beurteilt werden konnte. Es ist aber davon auszugehen, dass alle Verletzungen, die am Körper des Kindes zu finden waren, auch dokumentiert wurden, da dies Standard und Anspruch einer rechtsmedizinischen Untersuchung ist. Die Interpretation des Auftretens mehrzeitiger Verletzungen bei Untersuchungen im Kinder-KOMPT ist aufgrund der fehlenden Vergleichbarkeit mit Daten aus Vorjahren limitiert. Nach präziser Recherche fehlen ausreichende Langzeitstudien zum Vorkommen mehrzeitiger Verletzungen bei von Misshandlungen betroffenen Kindern und Jugendlichen.

## **13.2 Limitationen**

Die Ergebnisse dieser Studie unterliegen einer gewissen methodisch bedingten Unschärfe, ohne dass dies die Aussagekraft der gewonnenen Erkenntnisse relevant beeinträchtigt. Diese Beschränkungen ergeben sich sowohl auf der Ebene der Datengrundlage als auch im Bereich von Datenerhebung und -auswertung.

### 13.2.1 Möglichkeiten und Grenzen der rechtsmedizinischen Diagnostik bei körperlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung

In der Diagnostik von Kindesmisshandlungen hat die körperliche Untersuchung einen hohen Stellenwert, da körperliche Befunde meist Ausgangspunkt des Verdachts sind und zu den beweiskräftigsten Parametern zählen. Gerade vor dem Hintergrund der weitreichenden Folgen von Kindesmisshandlung (z. B. der Inobhutnahme des Kindes oder Einschaltung der Polizei) ist eine fachgerechte Erhebung und Interpretation der Befunde essenziell, um die Diagnose sicher zu stellen (Herrmann et al. 2022, S. 24). Zu Beginn einer rechtsmedizinischen Begutachtung des potenziellen Betroffenen steht eine vollständige und strukturierte, d. h. ereignisorientierte Anamnese der Verletzungsentstehung und eine orientierende Sozial-, Verhaltens-, Familien-, und Entwicklungsanamnese. Dies hängt wesentlich von der Anwesenheit einer erwachsenen Person (z. B. eines Elternteils) ab, die dem Kind in besonderer Weise nahesteht, sein bisheriges Leben gut kennt und Auskunft zu geben vermag. Dies kann jedoch auch hinderlich sein. Denkbar ist zum Beispiel, dass das Kind neben dem misshandelnden Elternteil nicht die Wahrheit sagen möchte oder Geschehnisse bagatellisiert, was die Beurteilung hinsichtlich eines potenziellen Misshandlungsgeschehens, erschwert.

Während der Datenerhebung wurde ersichtlich, dass nicht bei jeder Untersuchung eine erwachsene Person, die dem Kind nahesteht, anwesend war. Eine Plausibilitätsprüfung bezüglich der Entstehung von Verletzungen war dadurch teilweise nur eingeschränkt möglich. Laut Hermann et al. (2022, S. 24) ist eine Voraussetzung für die Spezifität von Verletzungen jedoch das Fehlen plausibler Erklärungen zu den Umständen der Verletzungsentstehung. In einigen Fällen konnten keine körperlichen Befunde festgestellt werden, sodass die Verdachtsdiagnosen weder bestätigt noch widerlegt werden konnte. Zum üblichen Nichtvorhandensein körperlicher Befunde bei sexuellem Missbrauch wurde bereits in Kapitel 7.2.4 ausgeführt. Ob Verletzungen jemals vorhanden waren, jedoch bis zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits verheilten, oder ob das Kind durch Dritte in seiner Aussage beeinflusst wurde, kann morphologisch prinzipiell nicht festgestellt werden. Während einer Untersuchung haben Ärzt:innen ebenfalls auf das Verhalten des Kindes zu achten und führen eine orientierende psychische und psychomotorische Anamnese durch. Es liegt jedoch auf der Hand, dass in einer Untersuchungssituation in einem rechtsmedizinischen Institut keine hinreichende Verhaltensbeobachtung vollzogen werden kann. Hier können dann gegebenenfalls Berichte von anderen Fachprofessionen (Sozialpädagogik, Psychologie) mit in die Gesamtbeurteilung mit einbezogen werden.

### 13.2.2 Methodische Limitationen der Datenerhebung

Auch aufgrund der speziellen Rolle des Kinder-KOMPT im Kinderschutz ist ein Vergleich der Ergebnisse dieser Untersuchung mit anderen Studien nur eingeschränkt möglich. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen die hohe Bedeutung der Jugendämter als Auftraggeber, der Zeitpunkt der Untersuchungen innerhalb des Kinderschutz-Prozesses und -systems und die Grenzen und Möglichkeiten rechtsmedizinischer Untersuchungen berücksichtigt werden.

In der Mehrheit der Studien zu Kindesmisshandlung werden Personen retrospektiv mithilfe eines Fragebogens zu Gewalterfahrungen in ihrer Kindheit befragt. Dementsprechend kann die Prävalenz höher sein als in offiziellen Statistiken, da durch retrospektive Befragungen auch Fälle, die den Jugendämtern oder Strafverfolgungsbehörden nicht bekannt wurden, erfasst werden (justizielles Dunkelfeld). Ein generelles Problem beim Vergleich von Studien zur Epidemiologie von Kindesmisshandlung sind die unterschiedlichen Definitionen der

jeweiligen Formen und Altersgrenzen. So werden beispielsweise in einigen Studien Taten ohne körperliche Berührungen nicht als Misshandlungen gezählt oder die Kindheit bzw. Jugend altersmäßig unterschiedlich definiert. Es gibt auch Studien, in denen bewusst keine spezifische Definition von Kindesmisshandlung erfolgt und die Befragten den Zeitraum „in der Kindheit“ selbst definieren können. In allen Studien unterscheiden sich die Ergebnisse, sodass sich der wahren Prävalenz von Kindesmisshandlungen in Deutschland nur angenähert werden kann (für weitere Informationen siehe hierzu Kap. 5).

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich dagegen um eine rein retrospektive Auswertung von insgesamt 829 Untersuchungsgutachten im Detail und im Vergleich zu summiert 5.893 weiteren Gutachtenanlässen aus den Jahren 2008-2019 (siehe dazu detaillierter Abb. 25), die durch Ärzt:innen des rechtsmedizinischen Instituts in Hamburg erstellt wurden. Folglich sind Vollständigkeit, Korrektheit und Qualität der dokumentierten Daten von den Untersuchenden abhängig. Grundsätzlich wird ein Facharztstandard gewährleistet.

Für die Festlegung der Variablen, die zur Beantwortung dieser Fragestellung benutzt wurden, wurden im Vorhinein die Gutachten auf entsprechende Informationen hin untersucht. Eine Schwäche retrospektiver Analysen liegt darin, dass die Vollständigkeit der Daten nicht mit Sicherheit gewährleistet werden kann, da diese nicht anhand zuvor definierter Kriterien erhoben wurden, sondern für bereits vorliegende Daten im Nachhinein Kriterien zur Vergleichbarkeit erstellt werden müssen. Dadurch können Störvariablen, wie die Abhängigkeit der Qualität der Gutachten vom Untersuchenden, nicht kontrolliert werden. Diese Untersuchung erfasst zudem lediglich die Daten einer einzelnen Kinderschutzambulanz, wenngleich einer der größten Institutionen ihrer Art in Deutschland. Sie kann deshalb nicht als flächenhaft repräsentativ angesehen werden. Aufgrund dessen beschränkt sich diese Arbeit auf eine überwiegend deskriptive Darstellung der Ergebnisse und diskutiert diese im Vergleich zu allgemein konsensbasierten Fakten zum Thema Kindesmisshandlung.

Bei der Auswertung der Gutachten aus dem Jahr 2020 lag keine Kenntnis über eine Definition von „Ja“ oder „Nein“ hinsichtlich der Bestätigung von Eingangsdialosen vor, weshalb eine eigene Definition gefunden werden musste. In dieser Arbeit wurde sich dafür entschieden, das Ergebnis rechtsmedizinischer Untersuchungen nur dann als „bestätigt“ zu kodieren, wenn ersichtlich wurde, dass die Verdachtsdiagnose mit an

Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden konnte<sup>5</sup>. Dies ermöglichte es, die Untersuchungen, in denen mit Sicherheit von einer Misshandlung auszugehen war, genau zu erfassen. Der Nachteil dieser strengen Kodierung ist, dass bei Untersuchungsbefunden, die Argumente für als auch gegen die Verdachtsdiagnose beinhalten, das Ergebnis mit „unsicher“ gekennzeichnet werden musste.

### 13.2.3 Methodische Limitationen der Datenauswertung

#### 13.2.3.1 Poisson-Regression

Obwohl das Poisson-Regressionsmodell die vorliegenden Daten zuverlässig untersuchen kann, tritt, wie in Kapitel 11.5.2 bereits beschrieben, bei der Poisson-Regression gegebenenfalls das Phänomen der Überdispersion auf, da der Parameter  $\lambda$  zugleich Mittelwert und Varianz ist. Das macht dieses Modell nicht sehr flexibel. Eine Möglichkeit, die Überdispersion anzugehen, bestünde darin, anstelle eines Poisson-Regressionsmodells ein negatives Binominal-Regressionsmodell zu verwenden, um die zusätzliche Variation zu berücksichtigen. Dies könnte Teil für Berechnungen in weiteren Forschungsarbeiten zu diesem Thema sein.

Eine Voraussetzung für die Verwendung der Poisson-Regression ist, dass die Beobachtungen unabhängig voneinander sind. Hier ist einschränkend zu argumentieren, dass die beobachteten Untersuchungszahlen höchstwahrscheinlich nicht unabhängig voneinander sind, da für die Jahre eine etwa gleichbleibende Zahl an Untersuchungen zu erwarten ist. Die Verletzung dieser Voraussetzung kann dazu führen, dass die Standardfehler unterschätzt werden und fälschlicherweise signifikante Effekte erkannt werden. Da die Effekte in dieser Arbeit hochsignifikant ( $p < 0,01$ ) sind, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass durch die Verletzung höchstens die Stärke der Signifikanz zu hoch ausfällt, jedoch nicht die Signifikanz an sich.

Ebenfalls gilt es zu berücksichtigen, dass diese Studie bei der Anwendung des Modells als einzige Einflussgröße die Lockdown-Maßnahmen verwendete. Nach gründlicher Recherche weiterer Ereignisse, die sich auf Kindesmisshandlung im Allgemeinen als auch die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT im Speziellen hätten auswirken

---

<sup>5</sup> Die Formulierung „Mit an sicher grenzender Wahrscheinlichkeit“ findet bei Schriftgutachten zu Urteilsbegründungen häufige Anwendung und entspricht dem höchsten Wahrscheinlichkeitsgrad. Im juristischen Sinne gelten Befunde dann als höchstwahrscheinlich beweisend und es ist von einer minimalen Unsicherheit seitens des Sachverständigen auszugehen (Köller et al. 2004, S. 14).

können, konnten keine weiteren Einflussgrößen identifiziert werden, weshalb davon abgesehen wurde, weitere Faktoren in die Modellrechnung miteinzubeziehen.

#### 13.2.3.2 Exakter Test nach Fisher

Ein Nachteil des Exakten Tests nach Fisher ist sein hoher rechnerischer Anspruch, weshalb p-Werte manchmal lediglich simuliert werden können, was auch hier der Fall war. Die Simulation des p-Wertes hat zur Folge, dass eine erneute Durchführung einen leicht anderen p-Wert ergeben könnte.

Darüber hinaus gilt es bei der Interpretation des p-Wertes zu berücksichtigen, dass der Fisher-Test als ein sogenannter konservativer Test gilt. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit für den Fehler erster Art (falsches Ablehnen der Nullhypothese) geringer ist als das vorgegebene Signifikanzniveau  $\alpha$ . Dadurch wird der Bereich, in dem die Nullhypothese nicht abgelehnt wird, größer und es kommt seltener vor, dass die Nullhypothese fälschlicherweise abgelehnt wird. Es besteht jedoch die Gefahr, dass die Nullhypothese beibehalten wird, obwohl sie eigentlich verworfen werden sollte, was die Wahrscheinlichkeit für den Fehler zweiter Art erhöht.

### **13.3 Ausblick**

Diese Arbeit befasst sich mit den Untersuchungszahlen einer rechtsmedizinischen Kinderschutzambulanz in Deutschland. Insgesamt gibt es weit über 30 dieser spezialisierten Einrichtungen, jedoch nur drei Studien, die sich mit der Auswertung der dort stattgefundenen Untersuchungen befassen (Rapoport 1990, Landgraf et al. 2010, Lecht 2019). Eine Analyse weiterer Kinderschutzambulanzen würde einen Vergleich zwischen diesen Ambulanzen ermöglichen, der dazu dienen könnte, ortsspezifische demografische Besonderheiten, Risikogruppen und Risikofaktoren zu identifizieren und dadurch den Detektionsweg für Kindesmisshandlung zu optimieren.

Ein für die Zukunft wichtiges Ergebnis dieser Arbeit ist, dass die Jugendämter auch in Zeiten strengster Eindämmungsmaßnahmen, die zu erheblichen Einschränkungen der Jugendamtsarbeit führten, größter Auftraggeber des Kinder-KOMPT blieb und ihr Anteil mit 68 % im Vergleich zu den Vorjahren faktisch konstant verblieb. Dieses Ergebnis zeigt zum einen, dass der etablierte Weg des Jugendamts bei Untersuchungsaufträgen an das Kinder-KOMPT auch in Ausnahmesituationen funktioniert. Zum anderen hebt es hervor, dass es trotz massiver Einschränkungen der Jugendamtsarbeit in diesen Zeiten keinen effektiven Ersatz gab und betont die wichtige Rolle der Jugendämter für

die Detektion von Kindesmisshandlung. Darüberhinaus zeigt diese Untersuchung eine wachsende Bedeutung des medizinischen Kinderschutzes, der von den strengen gesellschaftlichen und politischen Einschränkungen weitgehend unbeeinflusst blieb. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lässt sich für zukünftige Pandemien also schlussfolgern, dass der in Deutschland und Hamburg stark institutionalisierte Weg der Detektion von Kindesmisshandlung bei Entscheidungen berücksichtigt und die Einschränkung bzw. Schließung von Institutionen wie Schulen, Kindergärten und Jugendämtern zum Schutze der Kinder und Jugendlichen vor einer Infektion und Krankheit noch stärker gegen die dadurch resultierende eingeschränkte Detektion von Kindesmisshandlung abgewogen werden sollte. Besonders vor dem Hintergrund der durch eine Pandemie verstärkten Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und der wissenschaftlichen Einigkeit über das Auftreten weiterer Pandemien in der Zukunft, erscheint dieser Punkt besonders wichtig. Erste Ideen für Konzepte zur Öffnung von Kindertagesstätten und Schulen und einer damit gleichzeitigen Sicherstellung verfügbarer Detektionswege für Kindesmisshandlung in Krisenzeiten liegen bereits vor (Baumann 2020).

## **14. Zusammenfassung**

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie in Deutschland hatten erhebliche Auswirkungen auf den Kinderschutz und verstärkten die Risikofaktoren für Kindesmisshandlung. Gleichzeitig wurde die Detektion von Kindesmisshandlung durch die Maßnahmen erheblich eingeschränkt und erschwert, was sich unter anderem an einer sinkenden Meldezahl von Kindeswohlgefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII an die Jugendämter zeigte. Dieser Einbruch wurde von den Jugendämtern insbesondere durch die Schließung von Schulen und Kindergärten während der Lockdown-Phasen begründet. Die vorliegende Forschungsarbeit untersuchte anhand retrospektiver Daten die Auswirkungen der Lockdown-Maßnahmen auf die Untersuchungszahlen des Kinder-KOMPT am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, welche sich in den vergangenen Jahren auf einem gleichen Niveau von ungefähr 800 Untersuchungen pro Jahr befanden.

Das Kinder-KOMPT untersucht Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) wegen des Vd. a. Kindesmisshandlung. Die Mehrheit der Untersuchungen (zwischen 60-70 %) werden durch die Jugendämter in Auftrag gegeben. Im Kinder-KOMPT blieb die

Gesamtzahl der Untersuchungen auf einem im Vergleich zu den Vorjahren hohen Niveau (2020: 829 Untersuchungen, 2019: 832 Untersuchungen). Betrachtet man den Zeitraum des strengsten Lockdowns (15.03.-19.04.2020) genauer, zeigt sich, dass die Untersuchungszahlen im Vergleich zu „Vor-Corona“ (2017-2019) statistisch hochsignifikant ( $p < 0,01$ ) und im Vergleich zu 2021 signifikant ( $p < 0,05$ ) gesunken waren. Dieses Ergebnis unterstreicht den starken Einfluss der drastischen Eindämmungsmaßnahmen auf die Untersuchungszahlen. Bei den Auftraggebern des Kinder-KOMPT kam es im Jahr 2020 lediglich zu leichten Schwankungen der prozentualen Anteile, die jedoch zu keiner Änderung der Rangfolge der Auftraggeber führten. Die Jugendämter gaben wie in den Vorjahren die meisten Untersuchungen in Auftrag (68 %). Für die Häufigkeiten der Untersuchungsaufträge nach Auftraggebern erfolgte ebenfalls eine genauere Analyse im Zeitraum des strengsten Lockdowns 2020. Diese ergab, dass trotz der erheblichen Auswirkungen der Eindämmungsmaßnahmen auf das gesellschaftliche und private Leben sowie den Kinderschutz die Jugendämter stärkster Auftraggeber des Kinder-KOMPT blieben. Dies gilt auch, obwohl die absolute Zahl der Untersuchungsaufträge durch die Jugendämter in dieser Zeit stark zurückging. Außerdem wurde festgestellt, dass der medizinische Kinderschutz an Bedeutung gewinnt, wenn etablierte Detektions- und Unterstützungssysteme ausfallen.

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit verdeutlichen zum einen die etablierte, institutionalisierte Struktur der Zuweisung im Einzugsbereich des Kinder-KOMPT zur Detektion von Kindesmisshandlung in Hamburg, die vor allem über Schulen und Kindergärten durch Jugendämter erfolgt. Sie unterstreichen die wichtige Rolle der Jugendämter als größten Auftraggeber des Kinder-KOMPT und zeigen, dass bei Ausfall der üblichen Detektionswege für Kindesmisshandlung kein anderer Auftraggeber diese Lücke effektiv füllen kann. Zum anderen zeigen sie, dass der medizinische Kinderschutz in Zeiten massiver gesellschaftlicher Einschränkungen im Allgemeinen an Bedeutung gewinnt und eine konstante und verlässliche Säule im Kinderschutzsystem darstellt, die von äußeren Einflüssen weitgehend unberührt bleibt. Die gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungs- und Misshandlungsbefunden, welche die Hauptaufgabe des Kinder-KOMPT darstellt, ist somit stark abhängig von einem gut funktionierenden Detektionssystem für Kindesmisshandlung, was es in zukünftigen Pandemien nicht nur in Hamburg vor allen politischen Reaktionen zu berücksichtigen gilt.

## Summary

The measures implemented to contain the COVID-19 pandemic in Germany have had significant implications for child protection, amplifying risk factors for child abuse. At the same time, the detection of child abuse has been substantially delimited by these measures, which, among other things, was evident in a decline in the number of reports of child endangerment pursuant to § 8a of the German Social Code (SGB VIII) to youth welfare services. This decline was primarily attributed by youth welfare offices to the closure of schools and kindergartens during lockdowns. The present research investigated, based on retrospective data, the impact of containment measures on the examination rates of the Kinder-KOMPT at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf. In previous years, the examination rates have consistently been at the same level, at around 800 investigations per year.

The Kinder-KOMPT conducts examinations on children and adolescents suspected of experiencing child abuse. The majority of examinations (between 60-70 %) are commissioned by youth welfare offices. The overall number of examinations at the Kinder-KOMPT remained at a high level compared to previous years (2020: 829, 2019: 832). A closer look at the period of the strictest lockdown (March 15-April 19, 2020) shows that examination rates increased highly significant ( $p < 0.01$ ) compared to pre-COVID years (2017-2019) and also statistically significant compared to 2021 ( $p < 0.05$ ). This result underscores the profound impact of the stringent containment measures on examination rates.

In 2020, there were only slight fluctuations in the commissioning entities of the Kinder-KOMPT, which, however, did not result in any change in the ranking of the commissioners. Youth welfare offices, as in previous years, were the primary commissioning entity (68 %). A more detailed analysis of the frequencies of examination orders by commissioners during the strictest lockdown (March 15-April 19, 2020) revealed that despite extensive impacts of containment measures on societal and private life, as well as on child protection, youth welfare offices remained the primary commissioners of the Kinder-KOMPT. This held to be true even though the absolute number of examination orders from the youth welfare offices significantly declined during this period. Additionally, it was found that medical child protection becomes increasingly important when established detection and support systems fail.

The results of this research highlight the established, institutionalized structure of examination's commissioning in the catchment area of the Kinder-KOMPT for detecting child abuse in Hamburg, primarily through schools, kindergartens, and youth welfare offices. They demonstrate the crucial role of youth welfare offices as the main commissioners of the Kinder-KOMPT and demonstrate that, in the absence of the common detection paths for child abuse, no other commissioner can effectively fill this gap. Furthermore, they emphasize that medical child protection gains significance during times of severe restrictions, serving as a constant and reliable pillar in the child protection system that remains largely unaffected by external influences. The legally sound documentation of findings, which is a primary task of the Kinder-KOMPT, is therefore heavily dependent on a well-functioning system for detecting child abuse. This should be taken into consideration in future pandemics, not only in Hamburg, but in all political responses.

## 15. Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BKA	Bundeskriminalamt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
einschl.	einschließlich
engl.	englisch
etc.	et cetera
GG	Grundgesetz
inkl.	inklusive
Kap.	Kapitel
Kinder-KOMPT	Kinder-Kompetenzzentrum
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
s. o.	siehe oben
StGB	Strafgesetzbuch
Tab.	Tabelle
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
u.	und
Vd. a.	Verdacht auf
Vgl.	Vergleiche
z. B.	zum Beispiel
Z. n.	Zustand nach

## 16. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lokalisation von Verletzungen bzw. Hämatomen bei Unfällen (blau) und Misshandlungen (rot), Quelle: Dettmeyer 2019, S. 157.....	17
Abbildung 2: Untersuchungen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen.....	48
Abbildung 3: Untersuchungen quartalsweise im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen	49
Abbildung 4: Untersuchungen nach Monaten im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen	50
Abbildung 5: Trend der Erst- und Folgeuntersuchungen (U) im Jahr 2020 (n = 793), Quelle: Eigen.....	51
Abbildung 6: Altersgruppenverteilung 2020 (n = 824), Quelle: Eigen.....	52
Abbildung 7: Anteile der Altersgruppen quartalsweise kumulativ (n = 633, mit Aktengutachten, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen .....	54
Abbildung 8: Altersgruppe nach Geschlecht: (n = 824, mit Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen.....	56
Abbildung 9: Geschlechterverteilung 2020 (n = 825), Quelle: Eigen .....	57
Abbildung 10: Eingangsdiaagnosen nach Geschlecht (nur Erstuntersuchungen (n = 603), ohne Folgeuntersuchungen, Mehrfachnennungen), Quelle: Eigen .....	58
Abbildung 11: Auftraggeber quartalsweise kumulativ (n = 603, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen .....	61
Abbildung 12: Beschuldigte Personen im Jahr 2020 (n = 851, Mehrfachnennungen), Quelle: Eigen.....	62
Abbildung 13: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiaagnose bei Erstuntersuchungen im Jahr 2020 (ohne Umfelduntersuchungen, n = 521), Quelle: Eigen.....	63
Abbildung 14: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Folgeuntersuchungen im Jahr 2020 (n = 190), Quelle: Eigen .....	64
Abbildung 15: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Umfelduntersuchungen im Jahr 2020 (n = 99, inklusive Erst- und Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen .....	65
Abbildung 16: Abschlussdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen .....	66
Abbildung 17: Zusatzdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen.....	67
Abbildung 18: Vorhandensein von Mehrfachdiagnosen im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen.....	68

Abbildung 19: Wohnsituation der Kinder im Jahr 2020 (Mehrfachnennungen <sup>4</sup> , % der Fälle, n = 826), Quelle: Eigen.....	69
Abbildung 20: Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im Jahr 2020 (n = 826), Quelle: Eigen .....	70
Abbildung 21: Verhaltensauffälligkeiten der Eltern (n = 173), Quelle: Eigen .....	71
Abbildung 22: Inobhutnahmen in 2020 (n = 826), Quelle: Eigen .....	73
Abbildung 23: Mehrzeitige Verletzungen (n = 826), Quelle: Eigen .....	74
Abbildung 24: Umsetzung empfohlener Maßnahmen (n = 826), Quelle: Eigen.....	75
Abbildung 25: Anzahl aller Untersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen.....	77
Abbildung 26: Anzahl der Erstuntersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen.....	77
Abbildung 27: Anzahl der Folgeuntersuchungen des Kinder-KOMPT von 2008 bis 2020, Quelle: Eigen.....	78
Abbildung 28: Geschlechterverteilung 2008 bis 2020, Quelle: Eigen .....	79
Abbildung 29: Jahresvergleich Einweisungsdiagnosen 2008 bis 2020, Quelle: Eigen .....	81
Abbildung 30: Verlauf der Untersuchungen und die Corona-Schutzmaßnahmen im Jahr 2020, Quelle: Eigen .....	87

## **17. Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Prävalenz von Kindesmisshandlung, Quelle: Eigen.....	13
Tabelle 2: Altersgruppen quartalsweise: (n = 824, mit Folgeuntersuchungen sowie Aktengutachten; n = 5 mit nicht übermitteltem Alter), Quelle: Eigen .....	53
Tabelle 3: Altersgruppen quartalsweise: (n = 633, mit Aktengutachten, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen .....	55
Tabelle 4: Auftraggeber quartalsweise (n = 603, ohne Folgeuntersuchungen), Quelle: Eigen .....	59
Tabelle 5: Jahresvergleich Altersgruppen 2008 bis 2020 in % (mit Folgeuntersuchungen und Aktengutachten), Quelle: Eigen .....	80
Tabelle 6: Jahresvergleich Auftraggeber 2008 bis 2020 (nur Erstuntersuchungen, in %), Quelle: Eigen .....	82

Tabelle 7: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Verdachtsdiagnose bei Erstuntersuchungen 2008 bis 2020 (in %), Quelle: Eigen....	83
Tabelle 8: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiaagnose bei Folgeuntersuchungen 2008-2020 (in %), Quelle: Eigen.....	85
Tabelle 9: Jahresvergleich: Rechtsmedizinische Bewertung der anlassgebenden Eingangsdiaagnose bei Umfelduntersuchungen 2008-2020 (in %), Quelle: Eigen .....	86
Tabelle 10: Regression mit Baseline "Prä-Corona" (2017-2019), Quelle: Eigen .....	91
Tabelle 11: Marginale Effekte zu Tabelle 10, Quelle: Eigen .....	91
Tabelle 12: Regression mit Baseline Corona (2020), Quelle: Eigen.....	92
Tabelle 13: Marginale Effekte zu Tabelle 12, Quelle: Eigen .....	92
Tabelle 14: Anzahl der Untersuchungen nach Auftraggeber und Jahr im Zeitraum vom 15.03.-19.04.2019/2020/2021, Quelle: Eigen .....	93
Tabelle 15: Abweichungen der beobachteten und erwarteten Häufigkeiten der Auftraggeber im Zeitraum des *15.03.-19.04.2019/2020/2021, Quelle: Eigen .....	93
Tabelle 16: Standardisierte Residuen, Quelle: Eigen .....	94

## 18. Literaturverzeichnis

- Adams, J. A., Farst, K. J., Kellogg, N.D. (2023) Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Abuse: An Update for 2023. *Child Abuse Negl.* 145 (2023) 106283.
- Aufarbeitungskommission (2023) Wer sind die Täter und Täterinnen? [Online im Internet] URL: <https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/glossar/taeter-und-taeterinnen/> [Stand: 20.11.2023, 14:00].
- BAFzA (2021) Jahresbericht des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen 2020. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Köln.
- Bantel, S., Buitkamp, M., Wunsch, A. (2021) Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. *Bundesgesundheitsbl* 64: 1541-1550.
- Baron, E. J., Goldstein, E. G., Wallace, C. T. (2020) Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *J Public Econ* 190: 104258.
- Baumann (2020) Pädagogische Implikationen für eine sichere, balancierte Strategie zur Öffnung von Kitas und Schulen unter den Bedingungen der Corona-Pandemie. *Socialnet Materialien*. [Online im Internet] URL: <https://www.socialnet.de/materialien/29094.php> [Stand: 29.11.2023, 19:00].
- Baumann, B. T. y. (2010) Exzessives Schreien beim gesunden Säugling – Ein Vergleich der Schreikindprävalenz in fünf europäischen Ländern. *Med. Dissertation*, Ludwig-Maximilians-Universität, München.

- Benz, U., Egle, U., Hardt, J., Lauer, H., Thyen, U., Wiesner, R., Bloedhorn, T., Ellesat, P., Herm, F., Knoller, E.-C., Kohaupt, G., Maihorn, C., Nowotny, E. (2009) Kindeswohlgefährdung - Erkennen und Helfen. 11. Auflage, Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V., Berlin.
- Berger, R. P., Fromkin, J. B., Stutz, H., Makoroff, K., Scribano, P. V., Feldman, K., Tu, L. C., Fabio, A. (2011) Abusive head trauma during a time of increased unemployment: a multicenter analysis. *Pediatrics* 128: 637-643.
- BGV Hamburg (2020) Allgemeinverfügung zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg. Hamburg.de, [Online im Internet] URL: <https://www.hamburg.de/allgemeinverfuegung-en/13721232/allgemeinverfuegung-zur-eindaemmung-des-coronavirus-in-hamburg/> [Stand: 20.11.2023, 14:00].
- BiB (2021) Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Presseunterlagen vom 28.07.2021, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden, [Online im Internet] URL: [https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Konferenzen/Downloads/2021-07-28-Belastungen-von-Kindern-Jugendlichen-und-Eltern-in-der-Corona-Pandemie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Konferenzen/Downloads/2021-07-28-Belastungen-von-Kindern-Jugendlichen-und-Eltern-in-der-Corona-Pandemie.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Stand: 30.03.2024, 13:30].
- BKA (2019) Polizeiliche Kriminalstatistik - Tabelle 922. [Online im Internet] URL: <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/PKSTabellen/BundOpfertabellen/bundopfertabellen.html> [Stand: 11.12.2023, 15:10].
- BKA (2022) Kriminalstatistisch-kriminologische Analysen und Dunkelfeldforschung. [Online im Internet] URL: [https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Forschung/ForschungsprojekteUndErgebnisse/Dunkelfeldforschung/dunkelfeldforschung\\_node.html](https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Forschung/ForschungsprojekteUndErgebnisse/Dunkelfeldforschung/dunkelfeldforschung_node.html): [Stand: 11.12.2023, 15:10].
- BKA u. UBSKM (2021) Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020. [Online im Internet] URL: [https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite\\_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526\\_pmkindgewaltopfer.html](https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526_pmkindgewaltopfer.html) [Stand: 11.12.2023, 15:10].
- BMFSFJ (2020) Schutz von Kindern und Jugendlichen vor häuslicher Gewalt. [Online im Internet] URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/schutz-von-kindern-und-jugendlichen-vor-haeuslicher-gewalt/154262>: [Stand: 11.12.2023, 15:10].
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., Fourniss, T. (2006) Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. WHO, ISPCAN. [Online im Internet] URL: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43499/9241594365\\_eng.pdf?sequence=1](chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1) [Stand: 11.12.2023, 15:10].
- Bühl, A. (2016) SPSS 23: Einführung in die moderne Datenanalyse. S. 291 ff. 15. Auflage, Pearson Deutschland GmbH, Hallbergmoos.
- Curtis, T., Miller, B. C., Berry, E. H. (2000) Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse Negl.* 24: 1151-1162.
- Destatis (2018) Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen wächst mit Geschwistern auf. Presseportal, URL: <https://www.presseportal.de/pm/32102/3910883>: [Stand: 11.12.2023, 15:10].

- Destatis (2020) Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII, 2019. Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Destatis (2021) Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII, 2020. Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Destatis (2022a) Kinderschutz: Jugendämter nahmen 2020 rund 45 400 Kinder in Obhut. Pressemitteilung Nr. 295 vom 24. Juni 2021. [Online im Internet] URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21\\_295\\_225.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/06/PD21_295_225.html): [Stand: 11.12.2023, 15:30].
- Destatis (2022b) In Deutschland leben drei Viertel der Kinder mit ihren Geschwistern zusammen. Pressemitteilung Nr. N 019 vom 08. April 2022 [Online im Internet] URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22\\_N019\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_N019_12.html): [Stand: 21.11.2023, 15:00].
- Dettmeyer, R., Veit, F., Verhoff, M. (2019) Rechtsmedizin. 3. Auflage, Springer, Deutschland.
- Döpfner, M., Adam, J., Habel, C., Schulte, B., Schulze-Husmann, K., Simons, M., Heuer, F., Wegner, C., Bender, S., TEMPO-Studiengruppe, B-FAST-Studiengruppe (2021) Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten. Bundesgesundheitsbl 64: 1522-1532.
- Etzold, S. & Tsokos, M. (2016) Unfall oder Verbrechen? Kindesmisshandlung erkennen. Dtsch Med Wochenschr (DMW) 141: 362-365.
- Fahrmeir, L., Kneib, T., Lang, S. (2009) Regression. 2. Auflage, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, S. 210-212.
- Fegert, J., Berthold, O., Clemens, V., Kölch, M. (2020) Covid-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant. Dtsch Arztebl, 117 (14): A 703-706 [Online im Internet] URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213358/COVID-19-Pandemie-Kinderschutz-ist-systemrelevant>: [Stand: 11.12.2023, 15:40].
- Fegert, J., Hoffmann, U., König, E., Niehues, J., Liebhardt, H. (2015) Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg.
- Frank, R. & Kopecky-Wenzel, M. (2002) Vernachlässigung von Kindern. Monatsschr Kinderheilkd 150: 1339–1343.
- Griffith, A. K. (2020) Parental Burnout and Child Maltreatment during the Covid-19 Pandemic. J Fam Violence 37(5): 725-731.
- Hackl, P. (2012) Einführung in die Ökonometrie. 2. aktualisierte Auflage, Pearson, München.
- Häuser, W., Schmutzer, G., et al. (2011) Misshandlungen in Kindheit und Jugend. Dtsch Arztebl 108 (17): 287-294.
- Heimann, R. & Fritzsche, J. (2020) Gewaltprävention in Erziehung, Schule und Verein. Springer Verlag, Deutschland.
- Hell, A., Kampf, L., Kaul, M., Kohrs, C. (2020) Häusliche Gewalt in der Corona-Krise - Wenn das Kind verborgen bleibt. Süddeutsche Zeitung [Online im Internet] URL: <https://sz.de/1.4899381> [Stand: 11.12.2023, 16:00].

- Herrmann, B., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Thyen, U. (2022) Kindesmisshandlung. 4. Auflage, Springer-Verlag, Berlin.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007) Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen - Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl 50: 784-793.
- Huang, M. I., O'Riordan, M. A., Fitzenrider, E., McDavid, L., Cohen, A. R., Robinson, S. (2011) Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession. J Neurosurg Pediatr 8: 171-176.
- Jentsch, B. & Schnock, B. (2020) Kinder im Blick? Kindeswohl in Zeiten von Corona. Sozial Extra 44: 304-309.
- Jungmann, T. (2020). Kinderschutz und Prävention – Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. [Online im Internet] URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/kinderschutz-und-praevention-gesundheitsfoerderung/> [Stand: 11.12.2023, 16:15]
- Keenan, H. T., Marshall, S. W., Nocera, M. A., Runyan, D. K. (2004) Increased incidence of inflicted traumatic brain injury in children after a natural disaster. Am J Prev Med 26 (3): 189-193.
- Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Taliaferro, G., Little, L. (2005) Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. Child Abuse Negl 29 (2): 147-151.
- Kinderschutzleitlinienbüro (2019) AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). S. 293, Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027 – 069.
- Köller, N., Nissen, K., et al. (2004) Probabilistische Schlussfolgerungen in Schriftgutachten. Bundeskriminalamt, Buchreihe "Polizei + Forschung", Band 26, S. 14. Luchterhand-Fachverlag, München.
- Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Stewart, P. W., Riuna, E., Holt, K., Lowman, B., Jung, J. W. (1995) Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. Child Abuse Negl 19: 1115-1130.
- Krugman, R. D., Lenherr, M., Betz, L., Fryer, G. E. (1986) The relationship between unemployment and physical abuse of children. Child Abuse Negl 10 (3): 415-418.
- Kugelmeier, D. & Schmolze-Krahn, R. (2020) Schulöffnungen: Ein Tropfen auf den heißen Stein. So leiden beeinträchtigte Kinder und ihre Eltern unter der Corona-Krise. Fraunhofer FIT, Inclusion Technology Lab e.V., Sankt Augustin.
- Landgraf, M., Zahner, L., Nickel, P., Till, H., Keller, A., Geyer, C., Schwanitz, N., Gausche, R., Schmutzer, G., Brähler, E., Kiess, Prof. Dr. W. (2010) Kindesmisshandlung. Monatsschr Kinderheilkd 158: 149-156.

- Lawson, M., Piel, M., Simon, M. (2020) Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse Negl* 110: 1-11.
- Lecht, J. (2019) Epidemiologie von und Risikofaktoren für Kindesmisshandlung. Med. Dissertation, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz.
- Leonhart, R. (2022) Lehrbuch Statistik: Einstieg und Vertiefung. 5. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.
- LKA Hamburg (2020) Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2019. LKA Hamburg FSt 11.
- LKA Hamburg (2021) Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2020. LKA Hamburg FSt 1.
- Mairhofer, A., Peucker, C., Pluto, L., van Santen, E., Seckinger, M., Gendlgruber, M. (2020) Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie - DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern. Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI).
- Mangiapane, S., Zhu, L., Kretschmann, J., Czihal, T., von Stillfried, Dr. D., (2020) Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise - Tabellarischer Trendreport für das Jahr 2020. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).
- Mariak, V. (2020) Die verborgene Kriminalität: Straftaten im Dunkelfeld: Kriminologische Fallbeispiele verdeckter Gewalt in dysfunktionalen Familien / Gewalt gegen Tiere als Indikator häuslicher Konflikte. Tredition, Hamburg.
- Mattle, H. & Fischer, U. (2021) Kurzlehrbuch Neurologie. 5. Auflage, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York.
- Menzel, S., Heinemann, A., Püschel, K., Seifert, D. (2013) Ausgewählte Risikofaktoren für Kindesmisshandlung - Einfluss auf die Schwere der Verletzung. *Rechtsmedizin* 23: 29-37.
- Münch, H. (2020) Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer - Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019. Bundeskriminalamt, Berlin.
- Oeder, S., Thater, A., Lehmann, S., Pühlhofer, F., Wohlgemuth, W., Nagel, E. (2009) Was können Ärzte (und Zahnärzte) in Deutschland zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung und -misshandlung beitragen“. Universität Bayreuth.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gómez-Benito, J. (2009) The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 33: 331-342.
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Nandi, C., Fegert, J. M., Goldbeck, L. (2011) Prävalenz von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung* 20 (2): 64-71.
- Polizeiberatung (2023) Zahlen und Fakten: Kindesmisshandlung [Online im Internet] URL: <https://www.polizei-beratung.de/themen-und-tipps/gewalt/kindesmisshandlung/fakten/> [Stand: 13.12.2023, 17:00].
- Rapoport, M. N. (1990) Analyse medizinischer, sozialer und regionaler Aspekte von Kindesmisshandlung in Thüringen – Retrospektive Untersuchung des Patientenguts der Thüringer Ambulanz für Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung von

Misshandlung in Patchworkfamilien. Med. Dissertation. Friedrich-Schiller-Universität, Jena.

- Rapoport, E., Reisert, H., Schoeman, E., Adesman, A. (2020) Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020. *Child Abuse Negl* 116 (2): 104719.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hurrelmann, K. (2020) Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic - results of the COPSY study. *Dtsch Arztebl Int* 117 (48): 828-829.
- RKI (2021) Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. [Online im Internet] [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html): [Stand: 11.12.2023, 16:50].
- Robert-Bosch-Stiftung (2022) Repräsentative Umfrage der Robert Bosch Stiftung zeigt alarmierend hohe Belastung von Lehrkräften im dritten Corona-Schuljahr. Pressemitteilung vom 09.06.2022, Stuttgart/Berlin. [Online im Internet] URL: <https://www.bosch-stiftung.de/de/presse/2022/06/repraesentative-umfrage-der-robert-bosch-stiftung-zeigt-alarmierend-hohe-belastung> [Stand: 19.12.2023, 16:45].
- Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., Wachtler, B., Beyer, A.-K. (2020) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *J Health Monit* 5 (4): 23-34.
- Sidebotham, P., Heron, J., The ALSPAC Study Team. (2003) Child maltreatment in the "children of the nineties:" the role of the child. *Child Abuse Negl* 37: 337-352.
- Solís-García, G., Marañón, R., Munoz, M. M., de Lucas Volle, S., García-Morín, M., García, A. R. (2019) Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *An Pediatr* 91 (1): 37-41.
- Stadler, L., Bieneck, S., Pfeiffer, C. (2012) Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011. Forschungsbericht Nr. 118, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN). [Online im Internet] [https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB\\_118.pdf](https://kfn.de/wp-content/uploads/Forschungsberichte/FB_118.pdf): [Stand: 15.11.2023, 13:00].
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020) Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Blickpunkt Arbeitsmarkt, Nürnberg, Juni 2020.
- Statistikamt Nord (2021) Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen in Hamburg 2020. Hamburg, 17.06.2021 [Online im Internet] URL: <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/soziales/dokumentenansicht/inobhutnahmen-von-kindern-und-jugendlichen-in-hamburg-2020-63050> [Stand: 11.12.2023, 17:00]
- Steinert, J. & Ebert, C. (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. [Online im Internet] URL: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse\\_6\\_2020.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse_6_2020.pdf) [Stand: 11.12.2023, 17:00].

- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011) A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreat* 16 (2): 79-101.
- Sullivan, P. & Knutson, J. (2000) Maltreatment and Disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl* 24 (10): 1257-1273.
- Tro-Baumann, B. (2010) Exzessives Schreien beim gesunden Säugling – Ein Vergleich der Schreikindprävalenz in fünf europäischen Ländern. Med. Dissertation, Ludwig-Maximilian-Universität zu München, München.
- Unicef (2020) Höhere Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. [Online im Internet] URL: <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/risiken-fuer-kinder-bei-eindaemmung-des-coronavirus/213060> [Stand: 11.12.2023, 17:15].
- Wetzels, P. (1997) Zur Epidemiologie physischer und sexueller Gewalterfahrungen in der Kindheit - Ergebnisse einer repräsentativen retrospektiven Prävalenzstudie für die BRD. *Forschungsberichte Nr. 59*, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN).
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., Fegert, J. M. (2017) Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 11: 47.
- Wood, J. N., French, B., Fromkin, J., Fakeye, O., Scribano P. V., Letson, M. M., Makoroff, K. L., Feldman, K. W., Fabio, A., Berger, R. (2016) Association of Pediatric Abusive Head Trauma Rates With Macroeconomic Indicators. *Acad Pediatr* 16: 224-232.
- Wu, S., Ma, C., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., Roth, J. (2004) Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child Abuse Negl* 28: 1253-1264.
- Zimmermann, P. (2010) Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Familien - Expertise im Rahmen des Projekts "Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen". DJI e.V., München.
- Zok, K. u. Roick, C. (2022) Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern. Ausgabe 1/2022, *WldO-monitor* 19 (1): 1-12.

## **19. Danksagung**

Als erstes möchte ich meiner Doktormutter, Frau Prof. Dr. med. Dragana Seifert, für das spannende Thema, den wertschätzenden Umgang und die zuverlässige Betreuung danken. Ich hoffe sehr, dass wir auch nach Beendigung dieser Arbeit in Kontakt bleiben.

Ich möchte mich herzlich bei meiner Betreuerin, Frau Dr. med. Larissa Lohner, für die uneingeschränkte Unterstützung, die einfache und ständige Erreichbarkeit und ihre investierte Zeit bedanken. Ich würde mich sehr freuen, wenn wir über dieses Projekt hinaus Kontakt halten.

Ihnen, Herr Prof. Dr. med. Benjamin Ondruschka, danke ich für die Wertschätzung, die Sie mir durch Ihre Erreichbarkeit, Zeit und konstruktiven Hinweise entgegengebracht haben.

Ich danke Jonas Bergdolt für die Hilfe bei der statistischen Auswertung.

Ich bedanke mich bei allen für die fachliche und wissenschaftliche Begleitung und Förderung, durch die ich meine Fähigkeiten in dieser Hinsicht sehr ausbauen konnte.

Abschließend möchte ich meiner Familie, insbesondere meiner Mutter Katharina und meinem Bruder Max für ihre kraftvolle Unterstützung und ihre ermutigenden Worte zu den richtigen Zeiten danken. Ich liebe euch.

## **20. Lebenslauf**

Lebenslauf aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht enthalten.

## **21. Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: .....