



EXPERTISE

Machbarkeitsstudie
zu einer Folgekostenstudie
von Trauma,
sexualisierter Gewalt und
Kindesmisshandlung

Andreas Jud & Stephanie Lange

Autor:innen

Prof. Dr. Andreas Jud

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

Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg com.can

Dr. Stephanie Lange

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

Kompetenzbereich Prävention Psychische Gesundheit im
Kompetenznetzwerk Präventivmedizin Baden-Württemberg

Das Projekt des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der
Medizin Baden-Württemberg com.can (www.comcan.de)
zur Erstellung der Expertise wurde von der Unabhängigen
Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
gefördert.

Impressum

Herausgeber:

Arbeitsstab der Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs beim
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 24
10117 Berlin
www.beauftragte-missbrauch.de

Gestaltung:

MediaCompany – Agentur für Kommunikation GmbH, Berlin

Veröffentlichung:

Dezember 2023

Executive Summary

Misshandlungs- und Gewalterfahrung in der Kindheit kann zu zahlreichen gesundheitlichen Folgen und Teilhabebeeinträchtigungen führen. Diese ziehen immense direkte und indirekte Kosten in verschiedenen Versorgungsbereichen über ein Leben hinweg nach sich. Die Höhe dieser Kosten wurde für Deutschland noch nicht umfassend geschätzt. Bisher hat sich eine Studie aus dem Jahr 2012 den Folgekosten angenähert, die im Bereich des Gesundheitswesens für eine bestimmte Altersgruppe entstanden sind. Eine Aktualisierung nach über einer Dekade sowie eine Erweiterung der Kostenschätzung um sämtliche Versorgungsbereiche ist dringend notwendig. Ziel dieser Machbarkeitsstudie ist es, Kosten und Teilhabebeeinträchtigungen abzubilden, die in unterschiedlichen Versorgungsbereichen entstehen – insbesondere im Gesundheitssystem, in der Kinder- und Jugendhilfe, im Sozialwesen, im Kontext des sozialen Entschädigungs- und des Strafrechts. Möglichkeiten sowie Hindernisse zur Berechnung dieser Folgekosten werden aufgezeigt. Dafür werden bestehende Daten und Forschungsergebnisse dargestellt und durch partizipative Ansätze ergänzt. Als partizipative Elemente wurden Workshops mit Betroffenen durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine umfassende Schätzung der lebenslangen Folgekosten von Misshandlungs- und Gewalterfahrung in der Kindheit auf Basis administrativer Daten einerseits durch massive Datenlücken in sämtlichen Versorgungsbereichen und andererseits durch datenschutzrechtliche Hürden bei der Datenverknüpfung aktuell unmöglich ist. Weiterhin lassen die Gruppendiskussionen aus den Betroffenenworkshops den Schluss zu, dass die Darstellung von Teilhabebeeinträchtigungen und Kostenfolgen in der aktuellen Forschung lückenhaft bzw. hinsichtlich einiger Versorgungsbereiche sogar nicht existent ist. Darüber hinaus zeigt sich, dass insbesondere die gesundheitsökonomische Erfassung nicht-monetärer Folgen und Folgekosten (z.B. durch die Veränderung von Lebensqualität), welche sich bislang an allgemeinen Krankheitsdefinitionen orientiert, überdacht, in ihrer Formulierung erneuert und insbesondere hinsichtlich methodischer Aspekte angepasst werden muss.

Auf Grund der zahlreichen Datenlücken und datenschutzrechtlichen Hindernisse wird empfohlen eine Folgekostenstudie in Deutschland über eine repräsentative Umfrage umzusetzen, die sowohl Betroffene mit als auch Betroffene ohne Unterstützungsleistungen im Kindes- und Jugendalter umfasst. Damit sollen unterschiedliche Einflüsse auf die Folgekosten im Erwachsenenalter abgebildet werden können. Kostenbereiche, die bei der repräsentativen Umfrage berücksichtigt werden sollen, umfassen den Gesundheitsbereich, die Kinder- und Jugendhilfe sowie Schule, Bildung und Berufstätigkeit.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
1. Einleitung.....	6
1.1 Ziele.....	9
1.2 Aufbau.....	10
2. Methoden und Zugänge	12
2.1 Systematische Literaturrecherche	12
2.2 Partizipative Elemente.....	13
3. Folgekosten in verschiedenen Versorgungsbereichen.....	14
3.1 Gesundheitswesen.....	21
3.1.1 Gesundheitliche Folgen	21
3.1.2 Krankenkassendaten	24
3.1.3 Gesundheitsökonomische Messgrößen	24
3.1.4 Herausforderungen bei der Berechnung von Gesundheitskosten.....	28
3.2 Kinder- und Jugendhilfe	30
3.3 Opferhilfe und Soziales Entschädigungsrecht.....	33
3.4 Strafrecht	34
3.5 Bildung, Beruf und Sozialsystem.....	36
4. Herausforderungen in der Erfassung von Kostenfolgen durch aktuelle und künftige Entwicklungen	41
5. Herausforderungen im Datenschutz bei der Verknüpfung sensibler Daten.....	44
6. Diskussion und Umsetzung einer Folgekostenstudie 2.0.....	45
6.1 Welche Bereiche von Kostenfolgen sind zu berücksichtigen	48
6.2 Wie soll das Ergebnis von Folgekosten gemessen werden?	56
6.3 Lücken in nationalen Datensätzen verschiedener Versorgungsbereiche	59
6.4 Fazit	60
Literaturverzeichnis.....	61

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Folgen und Kosten von Missbrauchs- und Gewalterfahrung im Lebensverlauf.	21
Abbildung 3: Beispiele gesundheitlicher Folgen von Misshandlung im Kindesalter.	29
Abbildung 4: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Störungen in den Jahren 2005 bis 2021; Eigene Darstellung nach Daten der Rentenversicherung in Zeitreihen (Deutsche Rentenversicherung, 2022).	40
Abbildung 5: Ergebnisse des Betroffenen-Workshops mit Fokus auf das Kindes- und Jugendalter. ...	50
Abbildung 6: Ergebnisse des Betroffenen-Workshops mit Fokus auf das Erwachsenenalter.	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Internationale Folgekostenstudien: Übersicht zu fokussierten Kostenbereichen..... 15

Tabelle 2: Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage (Quelle: Technikerkrankenkasse, 2022)..... 38

1. Einleitung

Die anhaltend hohen Prävalenzen von sexuellem Missbrauch und anderer Formen der Kindesmisshandlung sind sowohl für Deutschland (Witt et al., 2018; Witt et al., 2020) als auch international bestens belegt (Sethi et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2012, 2015; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2013; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011): Angaben zur Betroffenheit im niedrigen zweistelligen Prozentbereich sind für sexuellen Missbrauch die Regel, Prävalenzen von Vernachlässigung sind teils auch deutlich höher. Den Zahlen haftet jedoch das Manko an, dass sie primär über Befragungen Erwachsener zu Erfahrungen in der Kindheit erfasst wurden; sie spiegeln damit nicht die Prävalenzen aktueller Generationen wider, welche direkt von Kindern und Jugendlichen erfasst werden müssen (Jud et al., 2016; Jud & Fegert, 2018). Sowohl die Häufigkeiten als auch die Lücken der Prävalenzforschung zu sexuellem Missbrauch werden unter anderem in verschiedenen Expertisen für das Amt der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) detailliert besprochen (Jud et al., 2016; Jud & Kindler, 2019, 2022; Jud et al., 2021).

Nicht nur die hohe Prävalenz, sondern auch schwerwiegende Folgen in unterschiedlichsten Bereichen für die Betroffenen – von naheliegenden psychischen Folgen, über somatische Beschwerden hin zu sozialen Folgen wie bspw. eingeschränkter Bildung – sind in der Forschungsliteratur umfangreich belegt (Überblick z.B. in Norman et al., 2012). Die Wirkmechanismen von Misshandlung auf die Gesundheit von Individuen umfassen dabei unter anderem direkte Einwirkung durch bspw. Traumata, indirekte Einwirkung durch beeinträchtigtes Gesundheitsverhalten oder auch somatische Wege wie bspw. durch Veränderung der Genexpression (Layfield et al., 2021). Wirkmechanismen sind jedoch nicht Gegenstand der Expertise und müssen an anderer Stelle detailliert besprochen werden.

Aus den hohen Prävalenzen und den umfangreichen Belegen für die schweren Folgen von Kindesmisshandlung resultieren hohe Folgekosten. Es gibt jedoch sowohl für Deutschland als auch international wenig Wissen darüber, wie hoch diese zu beziffern sind und welche Kostenbereiche besonders ins Gewicht fallen. Die Bezifferung von Kostenfolgen ist jedoch nicht zuletzt deshalb entscheidend, da sie ein bedeutsamer politischer Hebel sein können: Werden die hohen Kosten durch Kindesmisshandlung und das Potenzial der Einsparungen deutlich, die durch verbesserte Prävention und Intervention erreicht werden können, kann es mitunter um ein Vielfaches besser gelingen, die Politik von Verbesserungen im Kinderschutz durch Investitionen finanzieller Mittel zu überzeugen.

Forschung zu Folgekosten im Kontext Kinderschutz ist mit mehreren Hürden konfrontiert. So ist Kinderschutz richtigerweise eine gemeinsame Aufgabe verschiedener Disziplinen und Versorgungssysteme: Die Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitssektor, die Schule, aber auch die strafrechtlichen Organe und weitere, kleinere Bereiche tragen zum Kinderschutz bei. Für die Folgen bei Betroffenen im

Erwachsenenalter sind neben dem Gesundheitssektor und verschiedenen weiteren Bereichen vor allem auch indirekte gesellschaftliche Kosten wie z.B. durch Produktivitätsverlust mit in die Kalkulation einzubeziehen. Die Erfassung von Kosten in unterschiedlichen Systemen bringt verschiedenste Herausforderungen mit sich. Hinzu kommen Herausforderungen, die sich durch das Phänomen der Kindesmisshandlung selbst ergeben.

- a) **Daten aus unterschiedlichen Systemen** müssen bestimmt, erfasst und vergleichbar gemacht werden. In einer vorgängigen Expertise für das Amt UBSKM weisen Jud und Kindler (2022) für Deutschland auf die oft komplett unzureichenden administrativen Daten der verschiedenen Versorgungsbereiche im Kinderschutz hin. Es fehlen in den einzelnen Datensätzen oft entweder brauchbare Codes für die Dokumentation von Misshandlung. Oder bundesweit vorhandene Codes, wie etwa die Codes im Bereich der T74.x-Diagnosen zu Gewalteinwirkung des Manuals ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation WHO werden nicht oder kaum genutzt. Oder weiterführende Angaben zur erlebten Gewalt fehlen ebenso weitgehend wie eine Verknüpfung der Misshandlungserfahrung mit Kostendaten. Für eine potenzielle Verknüpfung der verschiedenen administrativen Daten aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen fehlen nicht nur die gesetzlichen Grundlagen, sondern auch einheitliche Definitionen im Kontext von Misshandlung. Die Verknüpfung von Datensätzen liegt damit noch in weiter Ferne.
- b) Die Formen der Kindesmisshandlung treten selten isoliert auf, vielmehr erleben Betroffene oft unterschiedliche Formen der direkten Gewalteinwirkungen oder Unterlassungen von Schutz und Bedürfnissen (z.B. Jud, 2016). Eine isolierte Betrachtung der Auswirkungen von sexueller Gewalt ist entsprechend kaum zielführend (vgl. Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, 2021). Es ist aber gleichzeitig **herausfordernd, den Beitrag einzelner Formen von Misshandlung vorhandenen individuellen Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zuzuordnen** resp. – im Fachjargon formuliert – zuordenbare Anteile („attributable fractions“) zu bestimmen.
- c) Die Schwierigkeit, Beiträge einzelner Prädiktoren von Kostenfolgen bei Kindesmisshandlung festzuhalten, betrifft jedoch nicht nur die Beiträge der verschiedenen Misshandlungsformen, sondern auch die **Abgrenzung des Beitrags von Misshandlungserfahrungen von anderen adversen Kindheitsereignissen oder Armut**, zumal die entsprechende Literatur auch hier teils auf signifikante Korrelationen zwischen den Prädiktoren verweist.

Neben diesen Herausforderungen in der Dokumentation und bei Prädiktoren von Kostenfolgen, welche die vorliegende Expertise in verschiedenen Abschnitten aufgreift, stellen sich auch Fragen, inwiefern Folgekosten hinlänglich mit der Bezifferung von Ausgaben beschrieben werden können oder wie

notwendig es ist, dass parallel oder alternativ andere Messgrößen berücksichtigt werden, die bspw. auch die erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen am gesellschaftlichen Leben besser abdecken, oder Messgrößen aus der Gesundheitsökonomie, welche beispielsweise versuchen, den Verlust an Lebensjahren oder Lebensqualität zu beziffern. Beeinträchtigte Teilhabe wirkt sich dabei mitunter auch wieder monetär aus, wie am folgenden Beispiel illustriert werden kann: Durch die Vernachlässigung schulischer Bedürfnisse oder Überforderung durch Misshandlungserfahrungen ist mitunter die Teilhabe beim Berufsübertritt, bei Informationsveranstaltungen oder Praktikumsplätzen beschränkt. Dies kann zu einem „Rattenschwanz“ an weiteren Kosten führen: Verspäteter Eintritt in die Phase der Berufstätigkeit und verstärkte Erwerbsausfälle führen zu einem Rückgang an Steuereinnahmen, Sozialabgaben und privaten Vorsorgemöglichkeiten und somit zu einer höheren Inanspruchnahme von Sozialleistungen (vgl. Fegert et al., 2023, S. 2). Gleichzeitig können an diesem Beispiel auch die besonderen Herausforderungen illustriert werden, die die COVID19-Pandemie besonders für die Altersgruppe der Jugendlichen mit sich gebracht hat und durch welche die Pandemie von hoher zukünftiger Kostenrelevanz sein kann: Die Unterstützung zur beruflichen Orientierung für Jugendliche wurde während der Pandemie stark reduziert, zahlreiche Praktikumsplätze wurden abgebaut und Informationsveranstaltungen abgesagt (Barlovic et al., 2020) – mit den entsprechenden weitreichenden Folgen in verschiedenen Bereichen. Besonders vulnerable Gruppen wie Jugendliche mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen haben daher möglicherweise besonders unter den Folgen der Pandemie gelitten. Seit der Pandemie mehren sich die Hinweise auf das Bild einer zunehmend auseinandergehenden Schere zwischen ressourcenstarken Familien und multipel vulnerablen Familien, die auch Familien mit Kindern mit Misshandlungserfahrungen umfassen. Fegert et al. (2023, S. 4) besprechen in ihrem Bericht zu Coronafolgekosten für das BMFSFJ dazu die „Theorie der kumulativen Ungleichheit“ (Ferraro et al., 2009):

[Sie] weist darauf hin, dass soziale Systeme Ungleichheiten erzeugen, die sich im Laufe des Lebens manifestieren – ein Nachteil erhöht das Risiko, ein Vorteil erhöht die Chancen. Durch die COVID-19 Pandemie wurde Ungleichheit verstärkt. So sind etwa in Familien mit sozioökonomisch niedrigem Status Eltern oft in sogenannten „systemrelevanten Berufen“ wie bspw. dem Verkauf von Lebensmitteln oder der Care-Arbeit tätig. Während der Lockdowns waren ihre Möglichkeiten eingeschränkt, im Home-Office zu arbeiten sowie die Schularbeiten der Kinder zu beaufsichtigen – häufig bei gleichzeitig eingeschränktem Zugang zu technischem Equipment für den Fernunterricht (IMA Kindergesundheit, 2023). Die Ungleichheit weiter verstärkend tritt hinzu, dass sozioökonomisch Benachteiligte durchschnittlich schwerer an COVID-19 erkrankten (Wachtler et al., 2020).

Kostenfolgenforschung zu Kindesmisshandlung fängt in Deutschland jedoch nicht bei einem kompletten Nullpunkt an. Die deutsche Traumafolgekostenstudie (Habetha et al., 2012) ist eine im Kontext des

deutschen Kinderschutzes häufig zitierte Publikation, die in anwendungsorientierten Handreichungen im Kinderschutz vielfach Beachtung findet. Die Studie wurde im Jahr 2012 veröffentlicht und beziffert die ökonomischen Traumafolgekosten, welche in Deutschland für die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen bezugnehmend auf das Jahr 2009 im Gesundheitswesen auftraten (Habetha et al., 2012). Inwieweit sich die Versorgungslage, Bedarfs- und Kostensituation in Deutschland für Misshandlungsbetroffene und die Folgekosten für die Gesellschaft seit der Erhebung im Jahr 2009 verändert haben, wurde seitdem nicht mehr zusammenhängend analysiert. Weiter sind sowohl in den Versorgungsstrukturen als auch bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen teils markante Veränderungen aufgetreten. Hinzu treten die Herausforderungen für den Kinderschutz durch die Maßnahmen im Kontext der Corona-Pandemie sowie die zunehmende Gewalt gegen Kinder im virtuellen Raum, die einer vertieften Betrachtung bedürfen. Demnach ist eine Erneuerung der Analyse der aktuellen Bedarfs- und Versorgungssituation in Verbindung mit den entstehenden Folgekosten essenziell. Neben der Aktualisierung der Studie drängt sich auch eine Erweiterung auf. So wurde in der deutschen Traumafolgekostenstudie (Habetha et al., 2012) auf medizinische Folgekosten fokussiert. Folgekosten bei Misshandlungsbetroffenen gehen jedoch deutlich darüber hinaus und fallen in verschiedenen Versorgungssystemen (z.B. Kinder- und Jugendhilfe, Opferschutzmaßnahmen) oder Feldern (z.B. strafrechtlicher Bereich) an. Outcome-Variablen und (statistische) Analysezugänge bedürfen zudem einer Prüfung und Anpassung, um sie mit dem state of the art der Forschung im entsprechenden Feld in Übereinstimmung zu bringen.

1.1 Ziele

Aus den oben besprochenen Lücken ergeben sich verschiedene Ziele für die hier vorliegende Machbarkeitsstudie. Mit einer durch den Betroffenenbeirat der UBSKM angeregten Erweiterung des Auftrags wurde auch der Tatsache Rechnung getragen, dass bisher partizipative Einbindung von Betroffenen von Misshandlungserfahrungen in der Kindheit in die Forschung zu Kostenfolgen nicht nur national, sondern auch international annähernd inexistent war. Ausgangslage ist die **Offenlegung der Herausforderungen einer Folgekostenstudie**: Kinderschutz findet in einem multidisziplinären Feld verschiedener Akteure statt. Kinder erleben oft multiple Formen der Kindeswohlgefährdung, dabei ist der Beitrag einzelner Formen oft schwierig voneinander zu trennen bzw. bestimmten Folgekosten zuzurechnen. Darüber hinaus besteht die Schwierigkeit, den Beitrag von Risikofaktoren wie z.B. Armut vom Beitrag der Kindeswohlgefährdung selbst zu trennen. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass durch primäre Folgekosten im Lebensverlauf sekundäre Folgekosten entstehen können, deren Zuordnung auch von anderen Faktoren beeinflusst werden können. Durch den Einbezug Betroffener wird sowohl deutlich, in welchen Lebensabschnitten, welche Kosten besonders bedeutsam und relevant sind und

welche Art von Kostenfolgen bisher ungenügend betrachtet wurden, obschon sie für die Betroffenen eng mit den Misshandlungserfahrungen in der Kindheit verknüpft sind.

Übergeordnetes Ziel ist auf Basis dieser Ausgangslage eine **Neuaufgabe der Folgekostenstudie zu Kindesmisshandlung aus dem Jahr 2012 unter Einbezug der veränderten Rahmenbedingungen zu prüfen**, die über die medizinische Versorgung hinausgehen. Dabei sollen folgende Unterziele angegangen werden.

- Den Einbezug der durch die COVID-19 Pandemie entstandenen und entstehenden Folgekosten zu prüfen.
- Den Einbezug der im virtuellen Raum zunehmend ansteigenden Folgekosten von sexualisierter Gewalt in die Neuaufgabe einer Kostenfolgenstudie zu prüfen.
- Die Vorzüge und Nachteile verschiedener gängiger Outcome-Variablen wie Folgekosten pro Einwohner*in oder Disability-Adjusted Life Years (DALY) und Weiteren werden dargestellt und ihre Vor- und Nachteile aus Sicht Betroffener besprochen.
- Dem Forschungsstand entsprechende (statistische) Analysezugänge werden dargestellt und diskutiert.

Die verschiedenen Punkte führen zu einer Ausarbeitung eines Studiendesigns für eine Folgekostenstudie, das sowohl dem aktuellen Diskurs und methodischen Stand im Forschungsbereich genügt als auch den Bedingungen zur Umsetzbarkeit in Deutschland. Mit der Erweiterung des Fokus drängt sich auch eine Anpassung des Titels auf: Nicht jede Kindesmisshandlung oder Kindeswohlgefährdung basiert auf einem (potenziell) traumatischen Ereignis, gerade auch Unterlassungen bei Vernachlässigung können andere Qualitäten der Einwirkung auf Betroffene haben und dennoch bei regelmäßigem Auftreten zu hohen Belastungen führen. Entsprechend wird hier der Begriff Traumafolgekosten primär in Bezug auf die erste Studie in diesem Kontext genutzt und ansonsten von Folgekosten von Kindeswohlgefährdung gesprochen.

1.2 Aufbau

Im Folgenden werden zunächst die zur Erstellung der Machbarkeitsstudie verwendete Methoden und Zugänge beschrieben (Kapitel 2). Im dritten Kapitel erfolgt eine Analyse möglicher Folgekosten aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Diese gliedern sich in den Gesundheitsbereich (Kapitel 3.1), die Kinder- und Jugendhilfe (Kapitel 3.2), den Bereich der Opferhilfe bzw. des Sozialen Entschädigungsrechtes (Kapitel 3.3), das Strafrecht (Kapitel 3.4) sowie die Bereiche Bildung, Beruf und Sozialsystem (Kapitel 3.5). Im Anschluss daran werden Herausforderungen in der Erfassung von Kostenfolgen durch

aktuelle und zukünftige Entwicklungen diskutiert (Kapitel 4). Eng damit in Zusammenhang stehen auch die in Kapitel 5 beschriebenen Herausforderungen im Bereich des Datenschutzes. Die Analysen und Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 bis 5 werden schließlich zusammengefasst und im Kontext der Umsetzung einer Neuauflage der „Traumafolgekostenstudie“ aus dem Jahr 2012 diskutiert.

2. Methoden und Zugänge

Die folgende Machbarkeitsstudie basiert auf Elementen (systematischer) Literaturrecherche, partizipativer Forschung und Expert*innendiskussionen. Nähere Erläuterungen hinsichtlich systematischer Literaturrecherche und dem Vorgehen bei der partizipativen Forschung werden im Folgenden ausgeführt.

2.1 Systematische Literaturrecherche

Um einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu bekommen, werden in Kapitel 3 bisher durchgeführte internationale Kostenstudien beschrieben. Im Rahmen einer vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Expertise, die im Jahr 2023 veröffentlicht wurde führten die Autor*innen eine systematische Literaturrecherche zu Folgekostenstudien von Kindesmisshandlung durch (sh. Fegert et al., 2023). Diese systematische Recherche war Teil einer Recherche zu Kostenfolgen von psychosozialen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen. Auf Grund der Aktualität basiert der in Kapitel 3 gegebene Überblick auf dieser systematischen Teilrecherche. Die englischen und deutschen Suchbegriffe setzten sich aus den Themenbereichen

- Kindesmisshandlung (englisch: maltreat*, abuse, violence; deutsch: Misshandlung, Missbrauch, Gewalt), Kinder und Jugendliche (englisch: child*, adolesc*, youth, teenager*, "young people", minor*, offspring; deutsch: Kind*, Jugendlich*, Adolez*, Heranwachsend*, Minderjaehr*) und
- Kosten (englisch: cost*; deutsch: Kosten)

zusammen. Die beiden Bereiche wurden mit logischen Operatoren verknüpft und in die Datenbanken APA Psych Net, EBSCO, Ovid, PubMed und Web of Science eingegeben. Darüber hinaus wurde über die Suchmaschine "Google" auch graue Literatur gesucht. Nähere Informationen zum Vorgehen bei der systematischen Literaturrecherche können in der Expertise von Fegert et al. (2023) nachgelesen werden.

In Kapitel 3.1.1 werden die gesundheitlichen Folgen von Kindesmisshandlung beschrieben. Auf Grund der Vielzahl der systematischen Literaturrückblicke zu gesundheitlichen Folgen von Kindeswohlgefährdung wurde die Entscheidung getroffen, dass zur besseren Übersichtlichkeit ausschließlich Zusammenhänge aus Meta-Analysen dargestellt werden. Auch diese sollten mittels systematischer Recherchen in den Datenbanken PubMed und Web of Science identifiziert werden. Die englischen und deutschen Suchbegriffe bezogen sich auf die Themenbereiche "Kindeswohlgefährdung", "Gesundheitsfolgen" und den Studientyp "Meta-Analyse". Da auf Grund der Eingrenzung auf Meta-Analysen jedoch für bestimmte Suchbegriffe keine Trefferanzahl erzielt werden konnten, mussten die Suchbegriffe im Suchprozess angepasst werden.

2.2 Partizipative Elemente

Zu Beginn der Machbarkeitsstudie waren zwei Online-Workshops mit dem Betroffenenrat der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs geplant. Der Einstiegsworkshop wurde im März 2023 durchgeführt. Im Rahmen des Workshops wurden zunächst die Ziele und Hintergründe der Machbarkeitsstudie vorgestellt. Im Anschluss wurden erste inhaltliche und methodische Herausforderungen diskutiert. Darauf aufbauend erfolgte ein Austausch zur Umsetzung partizipativer Elemente in einer Neuauflage der Traumafolgekostenstudie. Die Rückmeldungen und Anregungen der Mitglieder des Betroffenenrats verdeutlichten die Diversität der Lebensverläufe und Erfahrungen von Betroffenen. Als Ergebnis des Workshops stand die Notwendigkeit eines größeren partizipativen Beteiligungsformates, nicht erst bei Umsetzung einer Neuauflage der Traumafolgekostenstudie, sondern bereits für die Umsetzung der Machbarkeitsstudie fest.

Kostenfolgen von Kindesmisshandlung treten in unterschiedlichen Lebensabschnitten bei Betroffenen mit unterschiedlichsten Misshandlungserfahrungen und Traumata auf. Um diese Diversität im Rahmen der Machbarkeitsstudie besser abbilden zu können wurden zwei weitere Online-Workshops mit einer größeren Teilnehmendenzahl geplant. Auf Basis von Kontakten zu Betroffenenengremien, Betroffenenbeiräten und Organisationen, die Hilfe- und Unterstützungsangebote für Betroffene anbieten, wurde der Workshop mittels eines Informationsschreibens im Sommer 2023 bekannt gemacht. Betroffene haben sich im Anschluss eigenständig beim Studienteam angemeldet. Auf Grund der großen Nachfrage konnten jedoch nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden. Die Online-Workshops wurden im August 2023 mit insgesamt 25 Teilnehmenden durchgeführt, welche für die Teilnahme finanziell entschädigt wurden. Die Teilnehmenden kamen aus verschiedenen Bundesländern in Deutschland und waren zu einem Großteil weiblich (92%).

Um den Betroffenen die Ziele der Machbarkeitsstudie näher zu bringen und Hintergrundwissen zu vermitteln, bestand der erste Teil des ganztägigen Workshops aus einer theoretischen Einführung. Hier wurden wissenschaftliche Begriffe, Messgrößen (z.B. Quality Adjusted Life Years, Disability Adjusted Life Years) und methodische Analysezugänge zur Folgekostenabschätzung erläutert und diskutiert. Im zweiten Teil der Workshops am Nachmittag sollten in Kleingruppen (6-7 Personen) Fallszenarien entwickelt werden, um die Vielfalt der Erfahrungen besser abbilden und Kosten in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen realistischer gewichten zu können. Dabei ging es nicht darum, dass Betroffene von persönlichen Erfahrungen berichten, sondern vielmehr darum, eine realistische Einschätzung der im ersten Teil des Workshops besprochenen Kostenarten und Kostenszenarien zu bekommen. Ziel der Workshops sollte es sein, Szenarien für einzelne Versorgungsbereiche zu entwickeln, welche die Realität besser abbilden als theoretisch dargestellte Best- und Worst-Case Szenarien. Obwohl es im Rahmen der Workshops ausschließlich darum ging, die im theoretischen Abschnitt erläuterten

Kostenarten zu diskutieren und mögliche Kostenszenarien zu entwickeln, bestand die Möglichkeit, dass Workshop-Teilnehmende ungefragt von persönlichen Erfahrungen berichten. Zu Beginn des Workshops wurde aus diesem Grunde sichergestellt, dass von allen Workshop-Teilnehmenden eine unterschriebene Verschwiegenheitserklärung vorliegt. Für die Durchführung der Online-Workshops liegt ein Ethikvotum der Universität Ulm vor.

Der zweite Workshop mit dem Betroffenenrat der UBSKM wurde im August 2023 durchgeführt. Dieser gliederte sich in zwei Teile. Im ersten Teil wurden die Ergebnisse einer Expertise zu Folgekosten von psychischen Belastungen, die eng in Zusammenhang mit Kindesmisshandlung stehen und für die Jahre der COVID-19 Pandemie geschätzt wurden, vorgestellt. Im Anschluss wurden diese aktuell geschätzten Folgekosten im Kontext einer Neuauflage der Folgekostenstudie Kindemishandlung diskutiert. Im zweiten Teil wurden die Ergebnisse der Betroffenen-Workshops vorgestellt und sowohl konzeptuell als auch inhaltlich diskutiert. Es wurden wertvolle Anregungen zur Interpretation und Verschriftlichung der Workshop-Ergebnisse gegeben.

3 Folgekosten in verschiedenen Versorgungsbereichen

Misshandlung und Gewalterfahrung im Kindesalter können zu Folgekosten und Teilhabebeeinträchtigungen in nahezu allen Lebensbereichen und über alle Lebensabschnitte hinweg führen. Dabei können sich die Folgen stark unterscheiden: Während Folgen ohne erfahrenen Schutz und Hilfen langanhaltend und schwerwiegend sein können, können die Folgen für betroffene Kinder, die von Unterstützung profitieren konnten, weniger schwerwiegend sein (Taylor et al., 2008). Die folgende Darstellung ist nicht als vollständig und abschließend anzusehen. Es soll vielmehr ein Überblick über bisherige Forschungsansätze und Erkenntnisse gegeben werden. Aus der nachfolgend dargestellten systematischen Literaturrecherche wird ersichtlich, dass auch international lediglich eine überschaubare Anzahl an Folgekostenstudien existiert. Eine grobe Übersicht zu den darin betrachteten Kostenbereichen gibt *Tabelle 1*. Die Studien stammen fast ausschließlich aus englischsprachigen Staaten mit einem Common Law-Rechtssystem: Australien, Kanada, Neuseeland, Vereinigtes Königreich und Vereinigte Staaten. Eine Ausnahme bilden die deutsche und die japanische Analyse. Eine Mehrheit der eingeschlossenen Studien erfasst nationale Daten aus verschiedenen Kostenbereichen in den Feldern Gesundheit, Soziales und (Straf-)Justiz. Wie die nachfolgende detaillierte Beschreibung zeigt, unterscheiden sich die erfassten Kosten in diesen Feldern jedoch teils markant und sind somit oft nur bedingt vergleichbar. Weltweit schätzt eine Studie von Perezniето et al. (2014) die Folgekosten durch körperliche, psychische und sexuelle Gewalt an Kinder auf \$ 7 Trillionen. Studien zu Kostenanalysen von Präventionsprogrammen stammen ebenfalls primär aus dem englischsprachigen Bereich und werden direkt im Anschluss analysiert, sind jedoch nicht in der Tabelle enthalten.

Tabelle 1: Internationale Folgekostenstudien: Übersicht zu fokussierten Kostenbereichen.

Autor*in (Jahr)	Bezugsrahmen Analyse		Fokussierte Kostenbereiche		
	Land	National / regional	Gesundheitskosten	Kosten Sozialwesen	Kosten (Straf-)Justiz
Australian Government (2018)	Australien	National		X	
Bowlus et al. (2003)	Kanada	National	X	X	X
Conrad (2006)	USA	Regional	X	X	X
Conti et al. (2021)	Vereinigtes Königreich	National	X	X	X
Deloitte (2018)	Australien	Regional	X	X	X
Fang et al. (2012)	USA	National	X	X	X
Gelles und Perlman (2012)	USA	National	X	X	X
Habetha et al. (2012)	Deutschland	National	X		
Leung-Wai (2020)	Neuseeland	National	X	X	X
Letourneau et al. (2018)	USA	National	X	X	X
McCarthy et al. (2016)	Australien	National	X	X	X
Mo et al. (2020)	Japan	National	X		
Radakin et al. (2021)	Vereinigtes Königreich	National	X	X	X
Reed (o. J.)	USA	National	X	X	X
Taylor et al. (2008)	Australien	National	X	X	X

Folgekostenstudien aus den USA

Eine Kostenberechnung von Conrad (2006) mit Daten aus den USA setzt die Folgekosten von Misshandlung und Vernachlässigung unter Berücksichtigung von direkten Kosten, indirekten Kosten und Opportunitätskosten an. Unter direkte Kosten werden dabei Kosten für Interventionsprogramme, Kosten für Pflegeunterbringung sowie Kosten, die in direktem Zusammenhang mit der Versorgung nach Misshandlung anfallen, zusammengefasst. Diese umfassen z.B. Kosten für soziale Dienste, medizinische Beurteilung, ambulante Versorgung, Hospitalisierung, Pflegeunterbringung, psychiatrische Behandlung, Kosten zur Behandlung chronischer Gesundheitsprobleme sowie Kosten für Polizei und Justiz. Als indirekte Kosten werden Kosten berücksichtigt, die für die Gesellschaft entstehen, wie z.B. Kosten für vermehrte Inanspruchnahme von Gesundheitsfürsorge und psychische Gesundheit, Kosten für sonderpädagogische Förderung sowie Kosten für Jugendstrafvollzugsanstalten und Kosten im Bereich der Strafjustiz. Weiterhin werden als Opportunitätskosten Einkommensverluste und entgangene Steuereinnahmen berücksichtigt. Die direkten Kosten werden mit einer Höhe von \$ 17.319, die indirekten Kosten mit \$ 40.143 und die Opportunitätskosten mit \$ 5.998.216 beziffert. Damit ergeben sich nach den Berechnungen pro Missbrauchsfall Kosten in Höhe von \$ 6.055.675 (Conrad, 2006).

Eine Kostenanalyse von Reed (o.J.) schätzt die jährlichen direkten und indirekten Kosten, die in den USA durch Kindesmisshandlung und Vernachlässigung entstehen. Die direkten Kosten in Höhe von \$ 24.384.347.302 umfassen dabei Kosten für Hospitalisierung, zur Behandlung chronischer Gesundheitsprobleme, Versorgungskosten im Bereich der mentalen Gesundheit, der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesetzesvollstreckung und im Bereich des Gerichtswesens. Die indirekten Kosten in Höhe von \$ 69.692.535.227 beinhalten Kosten im Bereich der sonderpädagogischen Förderung, der körperlichen und mentalen Gesundheitsversorgung, Jugendkriminalität, Erwachsenenkriminalität sowie Produktivitätsverluste (Reed, o.J.).

Eine weitere Studie von Fang et al. (2012), die sich ebenfalls auf Daten aus den USA bezieht, kalkuliert die durchschnittlichen Kosten pro Fall über eine Lebenszeit hinweg beziehend auf das Jahr 2010. Berechnet werden Kosten für Gesundheitsversorgung im Kindesalter von \$ 32.648, medizinische Kosten im Erwachsenenalter von \$ 10.530, Produktivitätsverluste in Höhe von \$ 144.360, Kosten im Bereich Kinderschutz von \$ 7.728, Kosten für die Strafjustiz von \$ 6.747 sowie Kosten im Bereich der sonderpädagogischen Förderung von \$ 7.999. Die durchschnittlichen Lebenszeitkosten pro Fall von nichttödlicher Kindesmisshandlung werden somit auf \$ 210.012 für das Jahr 2010 geschätzt. Peterson et al. (2018) baut auf der Schätzung von Fang et al. (2012) auf und aktualisiert die Berechnungen für das Jahr 2015. Aus den aktualisierten Berechnungen ergeben sich durchschnittliche fallbezogene Lebenszeitkosten von nichttödlicher Kindesmisshandlung in Höhe von \$ 830.928. Die Kosten von tödlichen Fällen steigen von \$ 1.3 auf \$ 16.6 Millionen. Die Schätzung der gesellschaftlichen Kosten wird auf \$428 Milliarden angesetzt (Peterson et al., 2018).

Letourneau et al. (2018) fokussieren in ihrer Studie auf ökonomische Folgen von sexueller Kindesmisshandlung in den USA im Jahr 2015. Die gesamtökonomischen Kosten werden auf \$ 9.3 Milliarden geschätzt. In die Kostenberechnung miteinbezogen wurden Kosten im Gesundheitswesen, Produktivitätsverluste, Kosten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, Kosten durch Gewalt/Kriminalität, Kosten durch sonderpädagogische Förderung sowie Kosten durch Suizid. Weiterhin werden Verluste durch Schätzung von Quality Adjusted Life Years (QALYs) berücksichtigt (Letourneau et al., 2018).

Eine Studie der Autor*innen Gelles und Perlman (2012) baut auf Überlegungen früherer Kostenanalysen auf und berechnet direkte und indirekte jährliche Kosten von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung in den USA. Direkte Kosten in Höhe von \$ 33.333.619.510 umfassen dabei die folgenden Bereiche: Kosten für Hospitalisierung bzw. Akutversorgung, Kosten für psychologische bzw. psychiatrische Behandlung, Kosten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie Kosten durch Gesetzesvollstreckung (z.B. Polizei und Gerichtskosten). Zu den indirekten Kosten in Höhe von \$ 46.926.791.578 werden Kosten im Bereich der sonderpädagogischen Förderung, Kosten für Interventionen, Kosten im Bereich der körperlichen und mentalen Gesundheitsversorgung, Kosten durch Obdachlosigkeit und

Wertschöpfungsverluste sowie Kosten im Bereich der Jugend- und Erwachsenenkriminalität gerechnet. Die jährlichen Kosten pro Fall belaufen sich damit auf \$ 63.871 (Gelles und Perlman, 2012).

Folgekostenstudie aus Kanada

Die jährlichen Gesamtkosten, die für die kanadische Bevölkerung durch Kindesmisshandlung entstehen, schätzt eine Studie von Bowlus et al. (2003) auf \$ 15.705.910.047. Die Schätzung berücksichtigt Kosten aus den Bereichen der Gesundheit, Bildung (sonderpädagogischer Förderbedarf), Einkommensverluste, (private und öffentliche) soziale Dienste und Justiz. Darüber hinaus werden auch private Kosten wie z.B. Kosten für Medikamente und Therapien, Umzugskosten, Beförderungskosten sowie Kosten, die aus juristischen Angelegenheiten entstehen, berücksichtigt.

Folgekostenstudien aus Australien und Neuseeland

Eine Studie von Taylor et al. (2008) berechnet die jährlichen Gesamtkosten durch Fälle von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im Jahr 2007 in Australien und beziffert diese auf \$ 4 Milliarden. In die Berechnung fließen Kosten aus dem Gesundheitswesen, Kosten zusätzlicher pädagogischer Unterstützung, Kosten durch Produktivitätsverluste, staatliche Ausgaben für Betreuung und Schutz, Kosten durch Kriminalität sowie Wohlfahrtsverluste mit ein. Darüber hinaus wird die Krankheitsbelastung (gemessen in Disability Adjusted Life Years) auf \$ 6.7 Milliarden geschätzt (Taylor et al., 2008).

Eine spätere Studie aus dem Jahr 2016 beziffert die Lebenszeitkosten durch Kindesmisshandlung in Australien (McCarthy et al., 2016). Die Autor*innen unterscheiden zwischen monetären und nicht-monetären Kosten. Zu den monetären Kosten fallen kurz- und langfristige Kosten im Gesundheitssystem, sonderpädagogischer Förderbedarf bei Fremdplatzierung, kurz- und langfristige Kosten im Bereich des Strafrechtssystems, Unterkunftskosten, Kosten im Kinderschutzsystem und Produktivitätsverluste. Diese werden auf \$ 176.437 pro Fall geschätzt. Bei den nicht-monetären Kosten wird der Verlust von Lebenszeit und Lebensqualität sowie vorzeitiger Sterblichkeit berücksichtigt. Diese werden pro Fall auf \$ 328.757 geschätzt (McCarthy et al., 2016).

Eine Kostenanalyse der Australischen Regierung (Australian Government, 2018) schätzt im Jahr 2016/2017 circa \$ 5.2 Milliarden alleine für Kinderschutz, Pflegeunterbringung sowie Präventions- und Unterstützungsprogramme ausgegeben zu haben. Die Studie weist darauf hin, dass insbesondere zusätzlich anfallende Langzeitkosten z.B. durch fehlende Bildung, vorzeitigen Tod, gesundheitliche Beeinträchtigungen und damit in Verbindung stehende Produktivitätsverluste zu weiteren hohen Kosten führen (Australian Government, 2018).

Eine weitere Studie von Deloitte (2018) bezieht sich auf Daten aus New South Wales (Australien) und beziffert die Kosten durch Gewalt gegen Kinder und junge Erwachsene zwischen 0 und 24 Jahren auf \$ 11.2 Milliarden für die Jahre 2016/2017. Von den Gesamtkosten macht der Verlust von

Lebensqualität (gemessen in Disability Adjusted Life Years) mit 62.5% den größten Anteil aus. Weitere berücksichtigte Kosten sind Wohlfahrtsverluste, Produktivitätsverluste, Kosten im Gesundheitswesen, Bildungskosten, Wohnungskosten, Kosten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, Justizkosten sowie Kosten durch vorzeitigen Tod (Deloitte, 2018).

Eine Studie aus Neuseeland fokussiert auf die Folgekosten von Misshandlung bei staatlicher Fremdunterbringung (Leung-Wai, 2020). Die Kosten werden in neuseeländischen Dollar (\$NZ) des Jahres 2019 gemessen; die Studie unterscheidet zwischen monetären und nicht-monetären Kosten. Die monetären Kosten umfassen Kosten im Gesundheitswesen, Kosten im Bereich der Bildung für zusätzliche Unterstützung, Kosten im Bereich der Justiz, Kosten im Bereich des Kinderschutzsystems, Kosten in Verbindung mit Unterbringung und Obdachlosigkeit, Produktivitätsverluste sowie Wohlfahrtsverluste bedingt durch zusätzliche staatliche Ausgaben und verminderte Steuereinnahmen. Bei den nicht-monetären Kosten werden Messgrößen wie Lebensqualität, Lebenserwartung, Krankheitslast und vorzeitige Sterblichkeit (siehe Disability Adjusted Life Years im nächsten Kapitel) berücksichtigt. Die durchschnittlichen Lebenszeitkosten werden pro Fall auf \$NZ 857.000 geschätzt, davon \$NZ 184.000 monetäre Kosten und \$NZ 673.000 nicht-monetäre Kosten (Leung-Wai, 2020).

Folgekostenstudie aus Japan

Eine Kostenanalyse von Mo et al. (2020) fokussiert auf die Krankheitslast, die durch Kindesmisshandlung in Japan entsteht. Die Autoren beziffern diese auf 1.047.580 DALYs (Disability Adjusted Life Years) für ihre Kohortenstudie im Jahr 2016. Dies entspricht einer gesamtökonomischen Belastung von 50.24 Milliarden USD, welches dem 1.3 millionenfachen Bruttoinlandsprodukt pro Kopf entspricht (Mo et al., 2020).

Folgekostenstudien aus Europa

Eine der wenigen Studien, die Kosten von Kindesmisshandlung in Europa beziffert wurde 2021 von Conti et al. veröffentlicht. Die Berechnungen beziehen sich auf Daten aus dem Vereinigten Königreich und umfassen kurzfristige und langfristige Gesundheitsfolgekosten, Kosten im Bereich Strafjustiz, Kosten in der Sozialfürsorge sowie Messgrößen im Bereich der Produktivität. Bei den kurzfristigen Gesundheitsfolgen werden ungeplante Krankenhauseinweisungen wegen Verletzungen sowie Belastungsstörungen bei Kindern berücksichtigt. Bei den langfristigen Gesundheitsfolgen werden Depressionen, Angststörungen, Rauchen und Alkoholmissbrauch berücksichtigt. Im Bereich der Strafjustiz fließen Kosten für Gerichtsverfahren und Verurteilung, Programme für Sexualstraftäter*innen, der Anteil der Fälle, welche vor Gericht verhandelt werden, der Anteil der Fälle, die mit einer Verurteilung enden sowie der Anteil der Fälle von sexuellem Missbrauch, die in Programmen für Sexualstraftäter*innen enden, in die Berechnungen mit ein. In der Sozialfürsorge werden folgende Kosten: Kosten für Fremdplatzierung, Betreuungskosten örtlicher Behörden, Beteiligung am Kinderschutzplan,

monatliche Unterstützung für Kinderbetreuung, Anteil neu betreuter Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht werden. Bei der Messgröße "Produktivität" fließen sonderpädagogische Förderbedarfe, Beschäftigungssituationen in unterschiedlichen Altersabschnitten sowie der Bezug von Berufsunfähigkeitsrenten, in die Berechnungen mit ein. Die berechneten Lebenszeitkosten belaufen sich dabei auf £ 89.390 bei nichttödlicher Kindesmisshandlung und auf £ 940.758 bei tödlicher Kindesmisshandlung (Conti et al., 2021).

Eine weitere Studie, die sich ebenfalls auf Daten aus dem Vereinigten Königreich bezieht, fokussiert auf Kosten durch sexuellen Missbrauch und schätzt diese auf rund £ 10.1 Milliarden bezugnehmend auf historische und zukünftige Kosten von Betroffenen, die in den Jahren 2018 und 2019 identifiziert wurden (Radakin et al., 2021). Die Kosten wurden in Präventionskosten, Folgekosten und Reaktionskosten untergliedert. Unter die Präventionskosten fallen Kosten im Bereich pädagogische Präventionsprogramme, Straftäterpräventions-Programm, Programme zum Erkennen und Umgang bei Vorliegen von Missbrauch. Die Folgekosten umfassen Kosten im Bereich der körperlichen und seelischen Verletzung gemessen in Quality Adjusted Life Years (siehe nächstes Kapitel), Kosten im Bereich des Gesundheitswesens, Einkommensverluste sowie Kosten für Unterstützungsangebote. Die sogenannten Reaktionskosten umfassen Polizeikosten, Gerichtskosten, Kosten für Strafvollzug und Bewährung sowie Kosten zum Schutz von Betroffenen (Radakin et al., 2021).

Die eingangs beschriebene Traumafolgekostenstudie von Habetha et al. (2012) beziffert die Traumafolgekosten, welche in Deutschland für die Altersgruppe der 15- bis 64- jährigen bezugnehmend auf das Jahr 2009 im Gesundheitswesen auftraten. Die jährlichen Kosten wurden auf 11 Mrd. Euro beziffert.

Studien zu Kosten von Präventionsprogrammen

Sowohl Programme, welche die Kompetenz von Eltern fördern, als auch Hausbesuche können zur Vorbeugung von Misshandlung beitragen und zu beträchtlichen Kosteneinsparungen führen. So resultiert gemäß der Weltgesundheitsorganisation WHO (2013) für jeden Euro, der in Hausbesuche investiert, eine Einsparung von 5,7 Euro an Folgekosten. Auch andere internationale Studien belegen die Kosteneffektivität von Präventionsprogrammen. Eine Übersichtsstudie von Dalziel und Segal (2012) analysiert die Kosteneffektivität von Hausbesuchs-Präventionsprogrammen gegen Kindesmisshandlung: Der systematische Literaturreview umfasst 33 Programme und beziffert die Kosteneffektivität zwischen A\$ (Australischen Dollar) 22.000 und mehreren Millionen A\$ pro verhindertem Fall. Eine Studie von Friedman et al. (2012) berechnet die Kosten misshandlungsbedingter Kopftraumata. Die Kosten wurden in neuseeländischen Dollar (\$NZ) quantifiziert und auf eine Summe von \$NZ 1.008.344 pro Kind geschätzt. Eine anschließende Kosten-Nutzen-Analyse mit verschiedenen Szenarien konnte die Kosteneffektivität von Präventionsprogrammen belegen. Eine weitere Studie aus den USA bezieht sich auf

Daten aus dem Bundesstaat Michigan und vergleicht die Folgekosten von Kindesmisshandlung mit Präventionskosten in den Jahren 1992 und 2002 (Noor et al., 2003). Für das Jahr 1992 ergeben sich Folgekosten von \$ 823 Millionen jährlich durch Kindesmisshandlung. Die Kosten für Präventionsprogramme unterscheiden sich je nach Programmintensität, sind jedoch signifikant geringer. Auch im Jahr 2002 waren die Präventionskosten nur ein Bruchteil der Kosten, die nach Fällen von Kindesmisshandlung anfallen. Diese beliefen sich für das Jahr 2002 auf \$ 1.8 Milliarden (Noor et al., 2003). Die Kosteneinsparungen durch Präventionsprogramme betragen zwischen 75 und 94% (Noor et al., 2003). Eine Studie von Peterson et al. (2018) fokussiert auf ein Hausbesuchsprogramm zur Begleitung von Müttern beginnend vor der Geburt bis zum zweiten Geburtstag des Kindes und ein Interventionsprogramm für Familien mit Kindern zwischen drei und neun Jahren. Auch diese Studie bestätigt die Kosteneffektivität der Präventionsprogramme. Ein Präventionsprogramm gegen Gewalt an Jugendlichen in Südafrika beziffert die eingesparten Kosten auf ein Minimum von \$ 2.724 pro Fall (Redfern et al., 2019). Nachdem in der Studie lediglich eine Betreuungsperson und ein Kind pro Familie in die Analysen einbezogen waren, wurden positive Effekte, die durch das Programm auch für weitere Kinder einer Familie entstehen dürften, bei den Berechnungen nicht berücksichtigt (Redfern et al., 2019).

Zwischenfazit

Die Übersicht der beschriebenen Studien zeigt, wie vielfältig und weitreichend die bereits erfassten Kostenbereiche sind, die über die Lebenszeit anfallen. Obwohl in einem Großteil der Studien ähnliche Felder analysiert werden, fehlt dennoch die Vergleichbarkeit zwischen den meisten Studien, da innerhalb der Felder deutlich unterschiedliche Kostenarten dokumentiert wurden. Auch wurden beispielsweise die berechneten Kosten unterschiedlich aggregiert und dargestellt (z.B. monetäre versus nicht-monetäre Kosten, Kosten nach Versorgungsbereichen, Kosten für Prävention versus Folgekosten, etc.). Weiterhin unterscheiden sich die Versorgungssysteme der Länder und somit die zu Grunde liegenden Berechnungsgrößen teils deutlich. Auch die Bezugsgrößen für die Kostenberechnung wie z.B. die Jahre oder die fokussierten Analyseebenen (z.B. Kosten pro Person in einer Region versus gesamtgesellschaftliche Kosten eines Landes) unterscheiden sich studienbezogen. Darüber hinaus zeigt sich, dass es für den europäischen Raum kaum Kostenstudien gibt, die als Referenzzahlen herangezogen werden. Eine Veröffentlichung von Corso und Fertig (2010) setzt sich mit Kostenschätzungen von Kindesmisshandlung kritisch auseinander und führt dabei insbesondere fehlende Transparenz sowie offensichtliche Über- und Unterschätzung von Kosten in einzelnen Bereichen als Kritikpunkte an.

Abbildung 1 zeigt als Zusammenfassung bisheriger Studien mögliche Kosten und Beeinträchtigungen nach Altersabschnitten. Kosten wie beispielsweise im Gesundheitssystem können dabei über ein gesamtes Leben hinweg anfallen. Kosten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind dagegen auf den Lebensabschnitt bis zum Erreichen des frühen Erwachsenenalters beschränkt. Im Erwachsenenalter

können dann beispielsweise Kosten im Sozialsystem z.B. durch eingeschränkte Berufstätigkeit oder Frühberentungen anfallen.

Abbildung 1: Folgen und Kosten von Missbrauchs- und Gewalterfahrung im Lebensverlauf.



In den folgenden Kapiteln werden mit Bezug auf Deutschland mögliche Folgen und Kosten im Bereich des Gesundheitswesens (Kapitel 3.1), der Kinder- und Jugendhilfe (Kapitel 3.2), der Opferhilfe bzw. des Sozialen Entschädigungsrechts (Kapitel 3.3), des Strafrechts (Kapitel 3.4) und in den Bereichen Bildung, Beruf und Sozialsystem (Kapitel 3.5) analysiert und diskutiert.

3.1 Gesundheitswesen

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über gesundheitliche Folgen von Misshandlungs- und Gewalterfahrung in der Kindheit gegeben (Kapitel 3.1.1). Im Anschluss daran wird die Möglichkeit der Folgekostenerfassung mittels Krankenkassendaten diskutiert (Kapitel 3.1.2). Weiterhin werden gesundheitsökonomische Messgrößen vorgestellt, welche die Basis einer Kostenerfassung bilden können (Kapitel 3.1.3). Das Gesamtkapitel schließt mit einer Darstellung von Herausforderungen bei der Berechnung von Gesundheitskosten (Kapitel 3.1.4).

3.1.1 Gesundheitliche Folgen

Bestehende Forschungsergebnisse weisen auf zahlreiche Folgen von Gewalt-, Misshandlungs- und anderen belastenden Erlebnissen im Kindesalter auf die psychische (z.B. Carr et al., 2020) und körperliche Gesundheit (Irish et al., 2010) im weiteren Lebensverlauf hin. Auf Grund der Vielzahl empirischer

Untersuchungen wird im Folgenden nur ein Überblick über Zusammenhänge aus Meta-Analysen gegeben, die weitgehend gesicherte Befunde wiedergeben. Darüber hinaus liegen zahlreiche Untersuchungen vor, die zu einer großen Vielzahl von Erkrankungen ein erhöhtes Risiko bei Misshandlungserfahrungen nahelegen (z.B. Clemens et al., 2021; Domino & Haber, 1987; Drossmann, 1995; Finestone et al., 2000; Nicolson et al., 2010; Sickel et al., 2002).

Empirische Untersuchungen zeigen zahlreiche Auswirkungen von Gewalt- und Misshandlungserfahrung sowie anderen negativen Erfahrungen in der Kindheit auf die psychische Gesundheit (Lang et al., 2020; Ip et al., 2016; Baldwin et al., 2023). Eine Meta-Analyse von Kim-Cohen et al. (2006) stellt heraus, dass dieser Zusammenhang in Abhängigkeit von genetischen Einflüssen verstärkt werden und die individuelle Verwundbarkeit folglich dadurch beeinflusst werden kann (Kim-Cohen et al., 2006). Die Evidenz für Zusammenhänge von Gewalt- und Misshandlungserfahrung auf verschiedene psychische Krankheitsbilder ist breit. So belegen Studien etwa empirische Zusammenhänge mit Depressionen (Braithwaite et al., 2017; Gallo et al., 2018; Gardner et al., 2019; Lindert et al., 2014; Norman et al., 2012; Tan & Mao, 2023), mit Angststörungen (Gallo et al., 2018; Gardner et al., 2019; Lindert et al., 2014; Liu et al., 2023), mit Posttraumatischen Belastungsstörungen (Gardner et al., 2019), mit Schizophrenie (Matheson et al., 2012), mit Substanzmissbrauch (Norman et al., 2012), mit emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten (Wolfe et al., 2003) sowie mit Schlafproblemen im Kindes- und Erwachsenenalter (Schønning et al., 2022; Yu et al., 2022).

Insbesondere der Einfluss von Misshandlung auf die Entwicklung von Depressionen ist empirisch gut belegt. Eine Meta-Analyse von Humphreys et al. (2020) mit 192 analysierten Studien und 68.830 Probanden untersucht beispielsweise den Einfluss einzelner Vernachlässigungs- und Misshandlungsformen auf Depression. Für sämtliche Misshandlungs- und Vernachlässigungsformen wurde ein Einfluss gefunden. Die stärksten Zusammenhänge zeigten sich für emotionale Misshandlung und Vernachlässigung. In einer weiteren Meta-Analyse zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Misshandlungserfahrung und der Entwicklung von pränataler Depression (Shamblaw et al., 2019). Eine Meta-Analyse von Wang et al. (2022) mit 30.308 Probanden aus 10 analysierten Studien legt einen besonderen Fokus auf Depression im späten Erwachsenenalter und findet Zusammenhänge mit körperlicher Misshandlung, emotionaler Misshandlung, körperlicher Vernachlässigung und emotionaler Vernachlässigung.

Weitere Meta-Analysen mit teils deutlich über 100.000 einbezogenen Probanden zeigen einen Zusammenhang zwischen Misshandlungserfahrung sowie selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen (Castellvi et al., 2017; Devries et al., 2014; Liu et al., 2018; Ng et al., 2018; Norman et al., 2012). Die Effektstärken resp. die Enge des Zusammenhangs unterscheiden sich dabei in Abhängigkeit von den Misshandlungstypen. Während Zatti et al. (2017) in ihrer Meta-Analyse einen Zusammenhang zwischen sexuellem-, körperlichem- und emotionalem Missbrauch sowie körperlicher Vernachlässigung

und Suizidversuchen aufzeigen, waren emotionale Vernachlässigung sowie ein zerrüttetes Elternhaus nicht mit Suizidversuchen assoziiert.

Weiterhin zeigen Meta-Analysen einen Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung und Substanzmissbrauch (Norman et al., 2012). Eine Meta-Analyse von Chwartzmann et al. (2018) mit 25.539 Probanden berechnet für körperlichen Missbrauch ein um 74% erhöhtes Risiko für Drogenmissbrauch im späteren Leben. Nach sexuellem Missbrauch stieg das Risiko um 73%. Eine weitere Meta-Analyse von Martinez-Mota et al. (2020) mit 6 analysierten Studien und 10.843 Probanden findet einen Zusammenhang zwischen körperlichem und sexuellem Missbrauch, dem Miterleben von Gewalt und Cannabismissbrauch bzw. Cannabisabhängigkeit. Eine Studie von Lang et al. (2020) deutet auf ein erhöhtes Risiko mit dem Rauchen zu beginnen hin. Auch in einem weiteren bedeutsamen Kontext ungünstigen Gesundheitsverhalten – Übergewicht bzw. Adipositas – ist der Einfluss von Misshandlungserfahrung empirisch gut belegt (Danese & Tan, 2014; Hemmingsson et al., 2014; Lang et al., 2020; Wang et al., 2015). Im Bereich der körperlichen Gesundheit existieren unter anderem Meta-Analysen, die hormonelle und genetische Auswirkungen von Kindesmisshandlung untersuchen. Bezüglich genetischer Komponenten zeigt eine Meta-Analyse von Chen et al. (2022), dass sich familiäre Gewalt in der Kindheit bei Betroffenen negativ auf die Länge von Telomeren, den Enden der linearen Chromosomen, auswirken kann. Die Beeinträchtigung ist dabei umso größer, je mehr Formen von Gewalt das Kind ausgesetzt war (Chen et al., 2022). Weniger eindeutig sind bisher die Zusammenhänge im hormonellen Bereich. So zeigen Studien von Bernard et al. (2017) und Schär et al. (2022), dass ein Einfluss von Misshandlung auf Werte des Cortisolspiegels nur in begrenztem Umfang für bestimmte Messungen gefunden werden konnten (Bernard et al., 2017; Schär et al., 2022). In den Neurowissenschaften weisen die Ergebnisse von Meta-Analysen auf mögliche Veränderungen im Bereich des Gehirns hin (z.B. Hein & Monk, 2017). So finden Calem et al. (2017) einen Zusammenhang zwischen negativen Kindheitserfahrungen und einem verringerten Hippocampusvolumen. Ähnliche Ergebnisse fand auch eine Meta-Analyse von Woon und Hedges (2008), die ein verringertes bilaterales Hippocampusvolumen bei Erwachsenen mit misshandlungsbedingter Posttraumatischer Belastungsstörung im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Belastungsstörung fanden. Ebenso fand eine Meta-Analyse von Riem et al. (2015) ein verringertes Hippocampusvolumen bei Betroffenen mit Misshandlungserfahrung in der Kindheit. Die Verringerung des Volumens war dabei vom Alter bei Misshandlung abhängig. Die Ergebnisse einer weiteren Meta-Analyse mit 17 Studien und insgesamt 848 Probanden deuten darauf hin, dass Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit eine nachhaltige Auswirkung auf die Funktion des Gehirns bis ins Erwachsenenalter haben kann (Heany et al., 2018). Eine weitere Meta-Analyse von Masson et al. (2015) zeigt neuropsychologische Zusammenhänge im Bereich Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeit, Intelligenz und Verarbeitungsgeschwindigkeit.

3.1.2 Krankenkassendaten

Krankenkassendaten können Auskunft über Inzidenzen, Prävalenzen, Behandlungshäufigkeiten sowie Behandlungskosten und damit eine geeignete Approximation zur Kostenschätzung von Krankheitsbildern bieten. Da, wie beschrieben, eine Vielzahl von Erkrankungen mit gut belegter Evidenz durch Kindesmisshandlung wahrscheinlicher wird, könnte die Verbindung kodierter Krankheitsbilder und kodierter Misshandlungserfahrung eine solide Basis für Kostenschätzungen im Gesundheitswesen bilden. Zur Datenextraktion von Misshandlungserfahrungen im Gesundheitswesen können folgende ICD-10 Codes verwendet werden: T74.x, Y05, Y06.x, Y07.X, Z61, Z61.2, Z61.4, Z61.5, Z61.6, Z61.7 (Fegert et al., 2023; Jud et al., 2023). Im Bereich der Kindesmisshandlung ist die Kodierung im Gesundheitswesen allerdings mit zahlreichen Annahmen und Limitationen verbunden (Jud et al., 2023): Die auf Basis von rund 5 Mio. Versicherten hochgerechneten Zahlen von erkannter und dokumentierter Kindesmisshandlung in Deutschland entsprechend dabei circa der Hälfte der akuten und latenten Fälle von Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII (Destatis, 2021). Es muss entsprechend von einer deutlichen Untererfassung im Gesundheitswesen ausgegangen werden, was beispielsweise auf Wissenslücken in der Erkennung von Kindesmisshandlung zurückzuführen sein kann (Jud et al., 2023).

Eine Kostenschätzung über kodierte Krankheitsbilder verknüpft mit deutschen Studien zu Prävalenzraten in der Population wären wiederum nicht aussagekräftig, da Studien zur Prävalenzforschung von Kindesmisshandlung national nur mittels retrospektiver Befragungen von Erwachsenen durchgeführt wurde (vgl. Witt et al., 2018, 2020) und damit Studien zur Prävalenz in der aktuellen Generation, für welche Kinder und Jugendliche direkt befragt werden müssen, fehlen (z.B. Jud et al., 2016, Jud & Kindler, 2019, Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, 2021).

Hürden sind jedoch nicht nur mit der mangelhaften Dokumentation von Kindesmisshandlung in Kassendaten verknüpft. Um ein umfassendes Bild der Folgekosten von Kindesmisshandlung im Gesundheitswesen zu bekommen, müssten Erkrankungsverläufe und Behandlungskosten im Lebensverlauf erfasst werden. Die Abbildung von Verläufen und Kosten über ein Leben hinweg mittels Krankenkassendaten ist aber auf Grund der Häufigkeit von Krankenkassenwechseln der Versicherten (sh. Kunst, 2019) kaum verfolgbar und darstellbar. So müssten Krankenkassenwechsel transparent sein und die Daten sämtlicher Krankenkassen kombiniert werden, was datenschutzrechtlich aktuell nahezu unmöglich sein dürfte. Die datenschutzrechtlichen Hürden zeigt Kapitel 5 auf.

3.1.3 Gesundheitsökonomische Messgrößen

Im gesundheitsökonomischen Bereich haben sich – neben der Darstellung von finanziellen Kosten – Messgrößen zur Bewertung von Lebensqualität und Krankheitslast als Masse für Kostenfolgen

etabliert. Zwei weit verbreitete Ansätze sind die "Qualitätskorrigierten Lebensjahre" als Übersetzung des englischen Terms "Quality-Adjusted Life Years" (kurz QALY) (Schöffski & Greiner, 2011) sowie die sogenannte "Krankheitslast" als Übersetzung des englischen Konzepts der "Disability-Adjusted Life Years" (kurz DALY) (Plass et al., 2014).

QALY. Die Messgröße "Qualitätskorrigierte Lebensjahre" ist ein Messinstrument, das die Quantität und die Qualität von Leben erfasst und multiplikativ verknüpft (siehe Formel 1) (Prieto und Sacristan, 2003). Die Messgröße ermöglicht es somit medizinische Interventionen zu messen und miteinander zu vergleichen (Meißner, 2010).

Formel 1: **$QALY = \text{Lebenszeit} \times \text{Lebensqualität}$**

Die Lebensqualität wird mit einem Nutzwertfaktor (in Englisch mit der Einheit "Utility") erfasst. Dieser ist also der Wert, der mit einem bestimmten Gesundheitszustand in Verbindung steht (Prieto & Sacristan, 2003; Meißner, 2010). Dabei ist der Nutzwert umso größer, je größer die Präferenz für einen bestimmten Gesundheitszustand ist, der mit diesem assoziiert wird (Prieto & Sacristan, 2003), oder anders ausgedrückt, je mehr der Gesundheitszustand gegenüber anderen Gesundheitszuständen bevorzugt wird). Der Betrag des Nutzwertes liegt zwischen 0 und 1. Dabei entspricht ein Wert von 1 der bestmöglichen (vollständige Gesundheit, ohne jede Einschränkung der Lebensqualität), ein Wert von 0 einer schlechtmöglichen Lebensqualität bzw. dem Tod (Meißner, 2010; Schöffski & Greiner, 2011). Beispielhaft kann ein Wert von 0.5 QALY somit auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden (Prieto & Sacristan, 2003): Erstens kann eine Person ein halbes Jahr vor ihrem Tod in einem Zustand vollständiger Gesundheit leben; zweitens kann eine Person ein Jahr lang in einem gesundheitlichen Zustand leben, welcher der Hälfte der Lebensqualität des vollständigen Gesundheitszustandes entspricht (Prieto & Sacristan, 2003).

Aus gesundheitsökonomischer Sicht bietet die Berechnung der Qualitätskorrigierten Lebensjahre die Möglichkeit einen messbaren Vergleich zwischen den Ergebnissen verschiedener medizinischer Interventionen zu ziehen und somit Ressourcen der Gesundheitsversorgung für die Allgemeinbevölkerung effizient zu verteilen (Hirskyj, 2007). Es können damit Schätzungen über die Länge und Qualität von gewonnener Lebensqualität, die durch eine Gesundheitsintervention erlangt wurden, vorgenommen werden (Hirskyj, 2007; Rand et al., 2023). Ein rechnerisches Beispiel in Anlehnung an Meißner (2010) könnte folgendermaßen Anwendung finden:

- Die medizinische **Standard Therapie X** ermöglicht eine Lebensqualität von 0.4 über 2 Jahre hinweg: $2 \times 0.4 = 0.8 \text{ QALY}$
- Die neue **Therapie Y** ermöglicht eine Lebensqualität von 0.6 über 4 Jahre hinweg: $4 \times 0.6 = 2.4 \text{ QALY}$

- Durch Therapie Y würde der/die Patient*in 1.6 QALY gewinnen

Dementsprechend können auch Patient*innen identifiziert werden, die von einer Behandlung besonders profitieren. Somit lassen sich Ressourcen in der Gesundheitsversorgung priorisieren (Hirskyi, 2007). Eine passgenaue Zuordnung von Ressourcen ermöglicht den größtmöglichen Erfolg sowohl aus medizinischer als auch aus ökonomischer Sicht.

Dennoch gibt es zahlreiche Kritikpunkte und Limitationen hinsichtlich der Verwendung der beschriebenen Messgröße. Die Hauptkritikpunkte an der Messung der Qualitätskorrigierten Lebensjahre kann in drei Bereiche aggregiert werden: methodische Kritik, Neutralität und Diskriminierung (Rand et al., 2023). Die **methodische Kritik** bezieht sich beispielsweise auf die unzureichende Erfüllung der Gütekriterien Validität, Reliabilität und Sensitivität. Gesundheitszustände werden meist mit unterschiedlichen allgemeinen Fragebögen gemessen, deren Validität und Reliabilität immer wieder diskutiert werden. Bei der Erhebung des Nutzwertes können sich je nach Gestaltung der Umfrage unterschiedliche Ergebnisse ergeben, welche die Ermittlung des QALY beeinflussen können (Rand et al., 2023). Insbesondere im Bereich der mentalen Gesundheit sind verwendete Messinstrumente wie z.B. der EQ-5D häufig nicht sensitiv genug, um psychische Gesundheit adäquat zu messen (Knapp & Mangalore, 2007). Darüber hinaus besteht die Kritik, dass gängige Messinstrumente für bestimmte psychische Erkrankungen und Belastungen wie z.B. Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Demenz sowie Belastungen aus der Kindheit und Jugend nicht geeignet sind (Brazier, 2010; Knapp & Mangalore, 2007). Eine Herausforderung bei der Bewertung von Gesundheitszuständen im Bereich der mentalen Gesundheit ist insbesondere dadurch gegeben, dass Betroffene mit psychischen Belastungen mentale Gesundheitszustände anders bewerten als Menschen ohne psychische Belastungen. Beispielsweise gewichten Betroffene mit psychischen Belastungen die mentale Gesundheit höher als ihre physische Gesundheit. Diese Gewichtung liegt bei Menschen ohne psychische Belastungen nicht vor (Brazier, 2008).

Der Kritikpunkt hinsichtlich der **Neutralität** greift den Aspekt auf, dass gesundheitliche Verbesserungen gleich gewichtet würden, ohne Rücksicht darauf in welcher Lage sich der oder die Betroffene befindet und welche Art die gesundheitliche Verbesserung beinhaltet. Beispielsweise wird in diesem Zusammenhang kritisiert, dass eine gesundheitliche Verbesserung abhängig von der Schwere der Erkrankung gewichtet werden sollte. Darüber hinaus besteht Kritik daran, dass die Verlängerung von Lebenszeit und die Verbesserung von Lebensqualität aggregiert miteinander verrechnet würden. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass Individuen der Verlängerung von Lebenszeit und der Verbesserung von Lebensqualität völlig unterschiedliche Bewertungen oder Priorisierungen zuschreiben können (Rand et al., 2023).

Der nächste Kritikpunkt thematisiert **Diskriminierung** gegenüber älteren Menschen oder Menschen mit chronischen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen. Einerseits können ältere Menschen alleine auf

Grund der Lebenserwartung keine so hohen QALY-Werte erreichen wie jüngere Menschen. Darüber hinaus können Menschen mit chronischen Belastungen bzw. Beeinträchtigungen bei Interventionen, die ausschließlich zu einer Verlängerung der Lebenszeit führen nicht aber zur Verbesserung der Lebensqualität, keine so hohen QALY-Werte erreichen, wie Menschen ohne Belastungen (Rand et al., 2023).

DALY. Eine weitere gesundheitsökonomische Messgröße ermittelt die sogenannte "Krankheitslast" oder im Englischen "Disability-Adjusted Life Years" (DALYs) (Plass et al., 2014). Diese wird nach Definition der WHO (2023) folgendermaßen beschrieben: "One DALY represents the loss of the equivalent of one year of full health. DALYs for a disease or health condition are the sum of the years of life lost due to premature mortality (YLLs) and the years lived with a disability (YLDs) due to prevalent cases of the disease or health condition in a population" (WHO, Stand: 13.07.2023). Die "Krankheitslast" (siehe Formel 2) setzt sich entsprechend der oben genannten Definition in seiner Berechnung aus zwei additiv verknüpften Teilen zusammen: im ersten Teil erfolgt eine Operationalisierung der verlorenen Jahre auf Grund vorzeitigen Versterbens (YLLs); im zweiten Teil werden die verlorenen Lebensjahre auf Grund eines Zustandes nicht vollständiger Gesundheit oder von Jahren, die mit einer Einschränkung gelebt wurden (YLDs) berücksichtigt (WHO, 2020).

$$\text{Formel 2: } \mathbf{DALY = YLL + YLD}$$

Die Anzahl der verlorenen Lebensjahre (YLL) wird durch multiplikative Verknüpfung (siehe Formel 3) der Anzahl der Todesfälle wegen einer Erkrankung in einem bestimmten Alter und der Lebenserwartung bezugnehmend auf das Alter berechnet (WHO, 2020; GBD, 2018).

$$\text{Formel 3: } \mathbf{YLL = Anzahl\ Todesfälle \times Lebenserwartung}$$

Die Berechnung der Lebensjahre mit Einschränkung erfolgt über eine multiplikative Verknüpfung der Prävalenz einer Erkrankung bzw. Einschränkung, der Dauer und einem gewichteten Schweregrad ("Disability Weight"), der die Schwere der Erkrankung in einem Wertebereich von 0 bis 1 darstellt. Damit wird der Verlust der „normalen Funktionsweise“ quantifiziert. Ein Wert von 1 entspricht vollständiger Gesundheit, ein Wert von 0 entspricht dem Tod (WHO, 2020; GBD, 2018).

$$\text{Formel 4: } \mathbf{YLD = Prävalenz \times gewichteter\ Schweregrad \times Dauer}$$

Zusammenfassend wird die Maßgröße der Krankheitslast verwendet, um die Krankheitslast in einer Gesellschaft zu messen (sog. "Burden of Disease") und die Rate vorzeitigen Todes zu ermitteln (Hirskyj, 2007). Ebenso wie die Qualitätskorrigierten Lebensjahre, soll diese Maßgröße dazu beitragen, das Gesundheitssystem bei der Verteilung und Priorisierung von Ressourcen zu unterstützen (Murray, 1994). Kritik an der Messung der Krankheitslast setzt jedoch genau an dem Punkt der Ressourcenverteilung

an und bemängelt, dass dieses Konzept bei Betrachtung weiterer Aspekte zu einer ungleichen Verteilung von Ressourcen führen könnte (Hirskyj, 2007): So werden individuelle Unterschiede bei sozioökonomischen Rahmenbedingungen und Einkommen nicht berücksichtigt. Auch die Rolle von Familien und Freunden fehle in der Konzeptualisierung. Darüber hinaus fehle der Einbezug unterschiedlicher Fähigkeiten mit einer Erkrankung umzugehen. Zudem muss auch bei dieser Messgröße, die bereits bei den QALYs beschriebene Diskriminierungskritik berücksichtigt werden und führt zu Limitationen bei der Anwendung dieses Konzeptes (Hirskyj, 2007). Dennoch wird der DALY Messgröße eine größere Sensitivität bei der Messung von körperlicher oder psychischer Erkrankung zugeschrieben (Hirskyj, 2007).

Die Messgrößen DALY und QALY können als Basis zur Berechnung von Folgekosten dienen und als monetäre Größen dargestellt werden (Peterson et al., 2018; Mo et al., 2020). Basierend auf anteiligen Zurechnungen (sh. "population attributable fractions" in einem nächsten Abschnitt) können die Belastungen durch körperliche und mentale Folgen von Kindesmisshandlung geschätzt (Mo et al., 2020) und schließlich als Kosten quantifiziert werden (Peterson et al., 2018; Mo et al., 2020). Eine umfassende Datenbasis zur Berechnung der Krankheitslast bietet die "Global Burden of Disease Study" der WHO. Diese existiert seit nunmehr über 30 Jahren und erfasst Gesundheitsdaten wie z.B. Folgen von Erkrankungen und Verletzungen sowie Risikofaktoren für mehr als 200 Länder (Murray, 2022). Die oben zitierte Kostenanalyse von Mo et al. (2020) berechnet beispielsweise die Kosten von Kindesmisshandlung auf Basis von DALYs aus der "Global Burden of Disease" Studie. Monetäre Bewertungen für QALYs können beispielsweise durch Einschätzungen zur "Zahlungsbereitschaft" für 1 QALY gewonnen werden (Letourneau et al., 2018). Ein geschätzter Wert aus 24 Studien liegt dabei für ein QALY bei 24.226 Euro basierend auf einem Preisniveau aus dem Jahr 2010 (Letourneau et al., 2018).

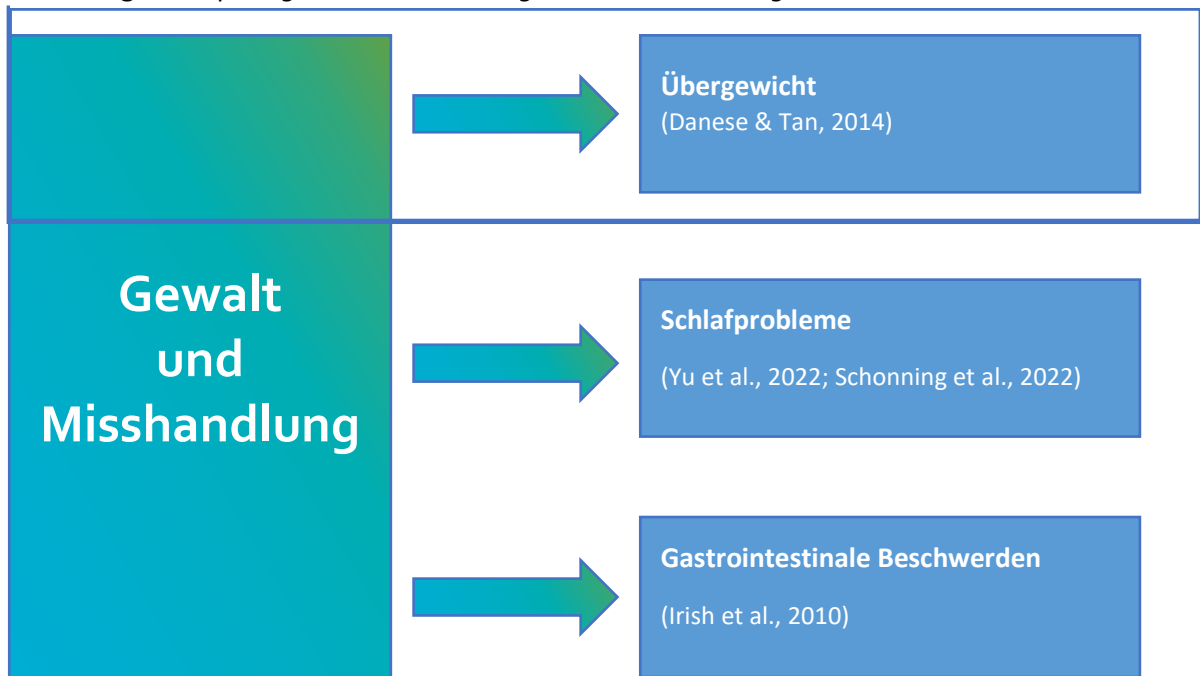
3.1.4 Herausforderungen bei der Berechnung von Gesundheitskosten

Insbesondere im Bereich der Gesundheitsdaten ist die kausale Zuordnung von Gewalt- oder Misshandlungseignissen in der Kindheit zu späteren gesundheitlichen Problemen schwierig. Dies liegt auch daran, dass es für viele Belastungen oder Erkrankungen auch andere kausale Ursachen geben kann, was eine eindeutige Zuordnung in der Operationalisierung erschwert.

Abbildung 3 zeigt beispielhafte gesundheitliche Folgen von Misshandlung im Kindesalter. So wurde in empirischen Studien etwa nachgewiesen, dass Gewalt- und Misshandlungserfahrungen in der Kindheit einen signifikanten Einfluss auf Schlafprobleme (Yu et al., 2022; Schønning et al., 2022), Gastrointestinale Beschwerden (Irish et al., 2010) oder Übergewicht haben können (Danese & Tan, 2014). Für die eben beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann es jedoch neben Gewalt- und Misshandlungserfahrung auch eine Vielzahl anderer Ursachen geben. So können beispielsweise auch

Bewegungsmangel und Fehlernährung das Körpergewicht signifikant beeinflussen. Ebenso können Schlafprobleme beispielsweise durch Lärm oder mangelhafte Schlafhygiene hervorgerufen werden. Je nach vorliegender Anzahl an Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen oder Belastungen, ist die kausale Attribution und anteilige Operationalisierung somit schwierig.

Abbildung 2: Beispiele gesundheitlicher Folgen von Misshandlung im Kindesalter.



"**Population Attributable Fraction**" (kurz "PAF") ist ein Konzept, das sich der Problematik dieser anteiligen Zurechnung annimmt. Mittels Berechnung soll die Frage beantwortet werden, welcher Anteil der Krankheitslast in einer Population einem bestimmten Risikofaktor zugeschrieben werden kann (Council, 2021). Oder anders gesagt: es wird die anteilige Verringerung von durchschnittlichem Krankheitsrisiko durch Verringerung oder Vermeidung eines Risikofaktors, dargestellt (Li et al., 2016). Dabei muss ein Kausalzusammenhang zwischen Erkrankung und Risikofaktor vorliegen (Li et al., 2016). Zur Berechnung kann (neben unterschiedlichen Versionen) die unten dargestellte Formel 5 verwendet werden (Council, 2021). Dabei entspricht R_T dem Risiko in der gesamten Population. R_N bezeichnet das Risiko, der nicht-exponierten Population (Council, 2021).

Formel 5:
$$PAF = \frac{R_T - R_N}{R_T}$$

Eine Studie von Moore et al. (2015) bezieht sich auf australische Daten und analysiert die zurechenbaren Anteile von psychischen Erkrankungen als Folge von Kindesmisshandlung. Die Autor*innen analysieren geschlechterspezifisch und quantifizieren die Anteile von Angststörungen auf 20.9% (Männer) bzw. 30.6% (Frauen), für Depressionen auf 15.7% (Männer) bzw. 22.8% (Frauen). Die Krankheitslast

(gemessen in Disability Adjusted Life Years) wurde auf 1.4% (für Männer) bzw. 2.4% (für Frauen) der gesamten Krankheitslast (DALYs) in Australien im Jahr 2010 geschätzt (Moore et al., 2015). Eine Studie von Alvarez et al. (2007) beziffert den zurechenbaren Anteil von Adipositas bei Frauen, der auf Misshandlung in der Kindheit zurückzuführen ist auf 4.5%. Die Studie bezieht sich auf Daten aus Kalifornien (Alvarez et al., 2007).

3.2 Kinder- und Jugendhilfe

Neben Gesundheitskosten sind Kosten im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe einer der bedeutsamsten Kostenbereiche bei Kindesmisshandlung. Sie umfasst verschiedene Leistungen bei öffentlichen Trägern, d.h. dem ASD mit dem Jugendamt, und Leistungen bei freien Trägern wie dem Kinderschutzbund, der Diakonie oder der Caritas. Sowohl Jugendamt als auch freie Träger erbringen für das betroffene Kind und seine Familie verschiedenen Hilfen zur Erziehung nach §§ 27-40 SGB VIII. Darüber hinaus ist eine zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung nachzugehen, eine Gefährdungseinschätzung durchzuführen, geeignete Hilfen und geeignete wie erforderliche Schutzmaßnahmen einzuleiten (näher geregelt insbesondere in § 8a SGB VIII). Werden dem Jugendamt als öffentlichem Träger Hinweise auf die Gefährdung eines Kindes bzw. Jugendlichen direkt oder nach vorgängiger Einschätzung beim freien Träger bekannt, so erfolgt beim Jugendamt in jedem Fall eine Gefährdungseinschätzung in eigener Kompetenz. Das Jugendamt koordiniert und überwacht außerdem Familienpflege und Pflege in einer stationären Einrichtung, die vom Familiengericht angeordnet wurde. Da die Strukturen, Prozesse, Aufgaben und gesetzlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe an diversen Stellen, auch in der hier besonders relevanten, vorgängigen UBSKM-Expertise zu administrativen Daten bei Kindesmisshandlung (Jud & Kindler, 2022) umfangreicher dargestellt sind, kann hier ein kurzer Überblick genügen. Detaillierte, aktuelle Ausführungen finden sich bspw. bei Wabnitz (2021) oder Münder et al. (2022).

Relevante Datensätze im „Hellfeld“ der Kinder- und Jugendhilfe werden von Jud und Kindler (2022) beschrieben und hier zusammenfassend wiedergegeben. Für einige Ausschnitte des Praxisfeldes der Kinder- und Jugendhilfe werden jährlich auf nationaler Ebene knappe amtliche Statistiken erhoben, für die Auskunftspflicht besteht. Für Gefährdungseinschätzungen zu Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII richtet sich diese Auskunftspflicht an die örtlichen öffentlichen Träger, also die Jugendämter der Kommunen. Über die Statistischen Landesämter werden die Daten an das Statistische Bundesamt übermittelt, wobei die Statistiken bis 2021 auf Basis von § 99 Abs. 6 SGB VIII Erhebungsmerkmale zum betroffenen Kind und dessen Eltern berücksichtigten. Zum Prozess wird die Institution oder Person, von der die Gefährdungseinschätzung angeregt wurde, erfasst, das Ergebnis der Gefährdungseinschätzung, Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendhilfeleistungen, Durchführung einer Inobhutnahme

und Anrufung des Familiengerichts nach einer Gefährdungseinschätzung. Mit dem am 10.06.2021 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wurden die zu erhebenden Merkmale etwas erweitert, besonders um Angaben zur Person, von der die Gefährdung ausgeht, ob eine ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils vorliegt, die in der Familie gesprochene Sprache und ob zum Kind bzw. Jugendlichen im Kalenderjahr bereits andere Gefährdungsmittelungen eingegangen sind. Die durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz nötigen Änderungen in den Erhebungsbögen befinden sich noch in Vorbereitung und sind noch nicht öffentlich zugänglich. Entsprechend liegen noch keine Auswertungen der neuen Statistiken vor. Ohnehin wurde der bisherige jährliche Bericht des statistischen Bundesamts Destatis zu Gefährdungseinschätzungen mit der Ausgabe für das Jahr 2021 eingestellt. Aggregierte Daten zu Gefährdungseinschätzungen bis 2022 sind jedoch auf der Datenbank Genesis des Statistischen Bundesamts abrufbar.¹

Jud und Kindler (2022) legen in ihrer Expertise eine Kritik an Merkmalen und Prozessen vor und weisen auf Validitätsrisiken der Daten zu Gefährdungseinschätzungen hin. Bei den übrigen Datensätzen der Kinder- und Jugendhilfe zu erbrachten Leistungen ist keine Kategorie zur Erfassung von Misshandlungserfahrungen berücksichtigt. Im Kontext dieser Expertise ist vor allem auch entscheidend, dass in keinem der Datensätze aus der Kinder- und Jugendhilfe eine Verknüpfung zu Kostenfolgen bestehen. Jud et al. (2023) halten fest, dass die Datenlücken zu Kosten im Bereich der Kindeswohlgefährdung, die durch Abklärung, Interventionen und präventive Maßnahmen entstehen können, als nahezu desaströs zu werten sind:

Verlässliche Kostendaten, welche über hoch unspezifische Sozialbudgets von Ländern und Kommunen hinausgehen und eine Analyse des Anteils der Kosten von Kindeswohlgefährdung zulassen, fehlen fast vollständig. Die Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik weisen keine fallbezogene Erfassung von Hilfen und keine Verlaufsdaten auf, die Abbildung von Hilfeverläufen sowie deren Kosten ist auf Grund der fehlenden Information nicht möglich. Diese Aussagen wiederholen die Feststellungen zum Stand von vor über einer Dekade (Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011).

Entsprechend fehlen auch Kostenstudien zum Feld der Kinder- und Jugendhilfe fast komplett. Eine Ausnahme bildet die bereits oben zitierte Studie von Meier-Gräwe und Wagenknecht (2011), die anhand von Fallszenarien in rund 30 Fällen eine Kosten-Nutzen-Analyse im Bereich der frühen Hilfen vorlegt und als einzig damals verfügbar Studie entsprechend als Grundlage für Auswertungen im Rahmen der eingeführten ersten Traumafolgekostenstudie genutzt wurde.

¹ Der nachfolgende Link führt direkt zu den Daten über die Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII: <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=22518-0001&bypass=true&levelindex=0&levelid=1696846192494#abreadcrumb>.

Im weiteren Sinne können im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe auch die Daten im Kontext der Familiengerichtsbarkeit genannt werden (Jud & Kindler, 2022). Von großer Bedeutung für Kinder bzw. Jugendlichen, bei denen sexuelle Gewalt resp. eine andere Form der Kindeswohlgefährdung im Raum steht, sind Verfahren nach § 1666 BGB. In solchen Verfahren kommt dem Gericht die Aufgabe der Klärung zu, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und die Sorgeberechtigten zudem nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefahr (ggfs. mit weiterer, freiwilliger Unterstützung abzuwehren). Liegen diese beiden Voraussetzungen vor, kann das Gericht geeignete und erforderliche Mittel ergreifen, um die Gefahr der Kindeswohlgefährdung abzuwehren § 1666 Abs. 3 BGB. Amtliche Statistiken in der Rechtspflege, auch in der Familiengerichtsbarkeit, haben keine gesetzliche Grundlage. Sie beruhen vielmehr auf bundeseinheitlichen Verwaltungsanordnungen der Länder, die vom Statistischen Bundesamt gesammelt und aufbereitet werden. Im Bereich der Familiengerichtsbarkeit fokussieren die Daten auf Aspekte wie die Anzahl der Verfahren, die von den Familiengerichten abgeschlossen werden, die Art der Verfahren, die Art der Erledigung oder die Verfahrensdauer. Daten zur Art der Kindeswohlgefährdung werden nicht festgehalten. Da mehrere Kinder pro Verfahren betroffen sein können, ist es auch nicht möglich nähere Angaben zu Anzahl, Alter oder Geschlecht betroffener Kinder zu machen. Vergleichbar zu den oben beschriebenen nationalen Datensätzen der Kinder- und Jugendhilfe ist auch hier eine Verknüpfung zu Folgekosten bisher inexistent. Das Fazit von Jud und Kindler (2022), dass die amtlichen Statistiken in der Rechtspflege in ihrer gegenwärtigen Form als Hellfeldstatistik im Hinblick auf sexuelle Gewalt und andere Formen der Kindeswohlgefährdung unbrauchbar sind kann auch auf die Fragestellung zu den Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung ausgeweitet werden.

Da die Strukturen und Prozesse im Kontext von Kinder- und Jugendhilfe sowie Familiengerichtsbarkeit stark durch die nationale Gesetzgebung geprägt sind und sich vor allem auch stark vom Rechtssystem des Common Law in angelsächsischen geprägten Ländern wie den USA, Australien oder Großbritannien unterscheiden, die bisher führend in Studien zu Kostenfolgen von Kindesmisshandlung sind, lassen sich internationale Studienergebnisse nicht oder nur sehr bedingt auf den deutschen Kontext übertragen. Schließlich soll hier aus den Workshops mit Betroffenen bereits auf die Diskussion (Kap. 6) verwiesen werden und die Notwendigkeit, Kosten beim Jugendamt zwingend auch mit der Frage nach der (wahrgenommenen) Wirksamkeit und Effizienz zu verknüpfen. So wurde bspw. wiederholt auf Kosten verwiesen, die auch bei ungenügender Koordination anfallen oder indirekte Kostenfolgen, die entstehen, wenn nicht auf Risiken und Meldungen reagiert wird, obschon sie den Mitarbeitenden in Jugendämtern bekannt sind.

3.3 Opferhilfe und Soziales Entschädigungsrecht

Das 1976 in Deutschland eingeführte Gesetz über die Entschädigung von Opfern von Gewalttaten (OEG) wurde durch wiederholte Gesetzesänderungen sowie die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts so erweitert, dass auch Menschen, die in Kindheit und Jugend Opfer sexueller Gewalt geworden sind, unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen erhalten können (detailliert dazu Gelhausen & Weiner, 2015)² und muss dadurch als entscheidender Kostenbereich bei Misshandlung mitberücksichtigt werden. Mehrere Kritikpunkte, z.B. lange Bearbeitungszeiten für die Anträge, deutlich unterschiedliche bzw. geringe Anerkennungsquoten besonders auch bei Opfern sexueller Gewalt in der Kindheit und die Unbekanntheit des Gesetzes (z.B. Hellmann & Bartsch, 2014) haben unter anderem dazu beigetragen, dass mit der Einführung des bereits beschlossenen Sozialgesetzbuchs XIV (SGB XIV), das bis zum 01. Januar 2024 schrittweise in Kraft tritt, der nächste Entwicklungsschritt im Kontext der Entschädigung von Opfern von Gewalttaten bevorsteht. In den Workshops mit Betroffenen im Rahmen der vorliegenden Expertise wurde die oben erwähnte Unbekanntheit des Gesetzes (z.B. Hellmann & Bartsch, 2014) unterstrichen und auch auf die hohen bürokratischen Hürden verwiesen, die vom Beantragen von Unterstützung abhielten.

Bisher waren für die Bearbeitung von Anträgen auf Entschädigung nach dem OEG die Landesversorgungsbehörden in den Bundesländern zuständig, die jeweils eigene Statistiken führen. Eine bundeseinheitliche amtliche Statistik war im OEG nicht vorgesehen und existierte daher bislang auch nicht. Die Lücke national vergleichbarer Daten wurde mehrfach kritisiert und der Weiße Ring e.V. hat mangels Alternativen bisher eigenständig einige Angaben auf Bundesebene zusammengetragen und veröffentlicht, um auf das Missverhältnis zwischen der Anzahl durch Strafanzeigen bekannt gewordener Gewaltdelikte, einschließlich sexueller Gewalt, und der geringen Anzahl an Anträgen nach dem OEG hinzuweisen (<https://weisserring.de/media-news/publikationen/statistiken-zur-staatlichen-opferentschaedigung>). Zwar enthält diese Statistik neben Angaben zur Anzahl gestellter Anträge, zur Ablehnungs- und Anerkennungsquote auch die für den Kontext von Folgekosten relevanten Informationen zu gewährten Leistungen im Fall einer Anerkennung, jedoch fehlen Angaben zur Art der Gewalterfahrung und zu deren Zeitpunkt – also ob die Gewalterfahrungen in der Kindheit oder Jugend stattgefunden haben. Jud und Kindler (2022) weisen auf Basis eines Interviews mit Frau RA Wischrath, Referatsleiterin beim Weißen Ring e.V., darauf hin, dass diese Angaben auch nicht auf Landesebene abrufbar sind. Neben den Unzulänglichkeiten in der Verlässlichkeit des Datensatzes und in der systematischen Erfassung von Misshandlungsvariablen fehlt auch hier aktuell die Möglichkeit, aus dem bestehenden Datensatz Kostenfolgen von Kindesmisshandlung abzuleiten. Ebenso fehlen trotz umfassender Recherche deutsche Studien zu Kostenfolgen von Misshandlung im Kontext der Opferentschädigung. Auch

² Elemente der Abschnitte in diesem Unterkapitel wurden vergleichbar dem vorhergehenden aus der UBSKM-Expertise von Jud und Kindler (2022) entnommen.

international lassen sich keine zumindest ansatzweise übertragbaren Studien finden. Studien im Kontext der Entschädigung von Gewaltopfern fokussieren bisher vor allem auf Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit und den Umfang der finanziellen Entschädigung beeinflussen (Alvidrez et al., 2008; Kunst et al., 2010).

Abhilfe hin zu einer verbesserten Erfassung von nationalen Daten im Kontext des SER soll die Einführung des SGB XIV ab 2024 bieten. Dieses sieht eine nationale Statistik in der Verantwortung des Bundes vor, die auch Angaben zur Art des schädigenden Ereignisses (Art der Gewalttat, aufgeschlüsselt nach Gruppen von Straftatbeständen und Täter-Opfer-Beziehung) berücksichtigen soll. Damit wird die Dokumentation von Informationen zur Rolle sexueller Gewalt gegen Kinder bzw. Jugendliche respektive zu anderen Formen der Kindeswohlgefährdung als Ursache der Anträge ermöglicht und – je nach Gestaltung des künftigen Berichts – zumindest potenziell öffentlich und frei verfügbar.

3.4 Strafrecht

Auch für den Kinderschutz ist Strafverfolgung eine entscheidende Säule des Systems (für einen konzeptuellen Überblick sh. Trocmé, Akesson & Jud, 2015). An erster Stelle der strafrechtlichen Verfolgung sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen sowie weiterer Formen von Kindesmisshandlung steht die Polizei. Sie untersteht der Aufsicht durch die Staatsanwaltschaft. Als Leitung des Ermittlungsverfahrens entscheidet diese über eine Anklage beim Strafgericht oder gegebenenfalls eine Verfahrenseinstellung. Daten zu sexuellem Missbrauch im Strafrecht sind bundesweit einheitlich einerseits in der Polizeilichen Kriminalstatistik PKS, andererseits in der Strafverfolgungsstatistik SVS unter § 176 StGB erfasst (dazu umfassender Jud & Kindler, 2022). Andere Formen der Kindesmisshandlung sind nicht separat unter entsprechenden Paragraphen dokumentiert, sondern können nur aus einer Kombination mit relevanten Paragraphen (z.B. Kombination aus § 223 StGB Körperverletzung und § 225 StGB Misshandlung von Schutzbefohlenen) und dem Alter der Opfer angenähert werden. Die Beschreibung der beiden genannten Statistiken fasst kurz den Sachstand in Jud und Kindler (2022) zusammen.

Polizeiliche Kriminalstatistik PKS. Die PKS ist aktuell eine Anzeigenstatistik und erfasst alle Straftaten, die der Polizei bekannt und durch sie endbearbeitet wurden. Die Häufigkeiten der entsprechenden Anzeigen können daher von der Anzahl direkt betroffener Personen abweichen. Als Ausgangsstatistik hält sie den Stand des Ermittlungsverfahrens bei Übergabe an die Staatsanwaltschaft fest. Was am Ausgang als ermittelter Sachverhalt festgehalten wurde, muss sich dabei nicht unbedingt mit dem decken, was eingangs zu ermitteln begonnen wurde. Unter § 176 StGB werden seit 1973 jegliche sexuelle Handlung, die an Kindern unter 14 Jahren vorgenommen werden, als strafrechtlich zu Verfolgende Handlungen definiert. Ebenso ist im entsprechenden Paragraphen als strafrechtlich relevant festgehalten, wer sexuelle Handlungen von Kindern (unter 14 Jahren) an sich vornehmen lässt oder wer Kinder

zu sexuellen Handlungen mit Dritten bestimmt. Daneben bestehen weitere Paragraphen, die spezifisch sexuelle Gewalt an Kindern unter 14 Jahren betreffen wie § 176a StGB Schwere sexueller Missbrauch von Kindern und § 176b Sexueller Missbrauch von Kindern mit Todesfolgen. Sexuelle Gewalt an Jugendlichen kann unter § 174 StGB Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen strafrechtlich verfolgt werden. Die Abgrenzung von § 176 StGB an Kindern unter 14 Jahren dient auch dem Ziel, konsensuelle sexuelle Handlungen an gleichaltrigen Jugendlichen nicht strafrechtlich verfolgen zu müssen. Neben der über § 176 StGB, § 176a StGB und § 176b StGB abgebildeten Schwere des sexuellen Missbrauchs an Kindern werden entsprechend dem Zweck der Datenerfassung Angaben zu Tatverdächtigen (Alter, Geschlecht, Nationalität, usw.), zu Tatort und Tatzeit, zu Opfern und Schäden relativ detailliert erfasst. Neben Bedenken zur Reliabilität der Erfassung des Alters bei der oft noch händischen Erfassung der Daten in den Bundesländern ist ohnehin kritisch festzuhalten, dass die Erfassung nicht bundesweit standardisiert ist, sondern als Ländersache gilt und auf Ebene des Bundes nur zusammengetragen wird (Jud & Kindler, 2022).

Strafverfolgungsstatistik SVS. Die oben für die PKS ausgeführte Erfassung entlang der strafgesetzlichen Grundlagen wird in ähnlicher Weise auch für die Strafverfolgungsstatistik SVS umgesetzt, allerdings ohne dass die beiden Datensätze auf Individualebene verknüpft werden können (Kersting & Erdmann, 2014, S. 12). Zusätzlich zu den auch in der PKS erfassten Angabe zur Schwere des sexuellen Missbrauchs an Kindern, zu den Opfern, zu Tatort und Tatzeit werden zum Zweck der Datenerfassung zusätzlich besonders Angaben zu den Abgeurteilten resp. Verurteilten (Alter, Geschlecht, Nationalität, usw.) sowie zu Art und Umfang der Strafe (Freiheits- respektive Geldstrafe sowie Dauer respektive Anzahl der Tagessätze) relativ detailliert erfasst.

Zwar könnten in der SVS-Angaben zu Art und Umfang der Strafe genutzt werden, um sich Kosten im Strafvollzug anzunähern, Kosten der Strafuntersuchung respektive die Verknüpfung von Kostenfolgen mit den Daten der PKS bleiben jedoch komplett ausgeblendet. Ohnehin fehlen zur PKS und SVS insbesondere Analysen, die über die deskriptive Darstellung von Häufigkeiten von Missbrauch hinausgehen. Kostenstudien zu Strafverfolgung und Strafvollzug im Kontext von Kindesmisshandlung fehlen nach bestem Wissen komplett. Internationale Studien unterstreichen die immens hohen Kosten im Strafrechtsbereich (Conti et al., 2021; Letourneau et al., 2023).

Die fehlende Möglichkeit der Verknüpfung von PKS und SVS, die beide eng miteinander in Bezug stehende Statistiken innerhalb desselben Felds darstellen, steht symptomatisch für die über alle Felder hinweg ausstehenden Möglichkeiten, Datensätze auch nur im Ansatz zu verknüpfen. Weder die rechtlichen noch die datentechnischen Möglichkeiten sind vorhanden und die Option künftiger Verknüpfungsmöglichkeiten steht noch in weiter Ferne

Auf eine weitere, besonders unter dem Punkt aktueller Herausforderungen relevante Lücke in der PKS weisen Jud und Kindler (Jud & Kindler, 2022) hin:

*Kinderpornographie im Internet resp. Darknet hat mit zunehmender Verbreitung leistungsstarker Datenübertragung zugenommen. Fälle, die den Ermittler*innen zwar bekannt sind, aber bspw. aufgrund fehlender Speicherung der IP-Adresse über mehr als 2 Jahre keinem Bundesland zugeordnet werden können, erscheinen nicht in der PKS.*

Kapitel 4 greift neben weiteren aktuellen Herausforderungen auch die zunehmende Gewalt an Kindern und Jugendlichen im virtuellen Raum auf, die im Kontext von COVID-19 noch einmal zugenommen hat.

3.5 Bildung, Beruf und Sozialsystem

Schulbildung bildet den Ausgangspunkt für das spätere Berufsleben und das damit verbundene Einkommen. Studien zeigen, dass sich negative Kindheitserlebnisse (Blodgett & Lanigan, 2018) und Misshandlungserfahrungen auf schulische Teilhabe (Leiter, 2007) und Leistungen (Coohey et al., 2011) niederschlagen können. So identifizieren Jaffee et al. (2018) in einer empirischen Untersuchung Kindesmisshandlung als Prädiktor für einen niedrigen Bildungsabschluss. Weiterhin zeigt eine Studie von Leiter (2007), dass sich Kindesmisshandlung auf Fehlzeiten betroffener Kinder auswirkt. Darüber hinaus deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass Kinder mit Misshandlungserfahrung verglichen mit Kindern ohne Misshandlung im Bereich der Mathematik und Lesefähigkeit schlechter abschneiden, eine höhere Wahrscheinlichkeit für sonderpädagogischen Förderbedarf haben sowie zudem mit einer höheren Wahrscheinlichkeit mindestens eine Klasse zurückzubleiben konfrontiert sind (Ryan et al., 2018). Empirische Ergebnisse zeigen weiter, dass die Misshandlungsschwere mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für einen schlechteren Notendurchschnitt und Problemen bei der Erledigung von Hausaufgaben in Verbindung steht (Slade & Wissow, 2007). Eine Studie unter Jugendlichen mit belastenden Kindheitserlebnissen deutet zudem darauf hin, dass diese Jugendlichen ein signifikant erhöhtes Risiko haben, jemals von der Schule suspendiert worden zu sein, schlechtere Noten zu haben oder dauerhaft der Schule fernzubleiben (Stewart-Tufescu et al., 2022). Es konnte weiterhin gezeigt werden, dass der Einfluss von erlebter Kindesmisshandlung auf das Erreichen von Schul- und Universitätsabschlüssen von sozialen-, familiären- und individuellen Einflussfaktoren abhängt (Boden et al., 2007).

Mangelnde Bildung kann dazu führen, dass Jugendliche Schwierigkeiten bei der Suche nach Ausbildungs- und Arbeitsplätzen haben sowie im späteren Erwachsenenalter häufiger mit Arbeitslosigkeit konfrontiert sind (Wößmann & Piopiunik, 2009). Eine Studie zu den Auswirkungen mangelnder Bildung beziffert die volkswirtschaftlichen Kosten auf circa 2,8 Billionen Euro für das Jahr 2009 unter der Annahme, dass jeder fünfte Jugendliche in Deutschland von unzureichender Bildung betroffen ist

(Wößmann & Piopiunik, 2009). Würden diese Schätzungen auf die heutigen Kosten aktualisiert und mit den Prävalenzangaben gewalt- und missbrauchs betroffener Kinder in Verbindung gebracht, könnte eine grobe Approximation der alleine durch Bildungsdefizite entstandenen Folgekosten geschätzt werden. Eine deutlich präzisere Schätzung wäre allerdings durch Abbildung der Bildungsverläufe von Gewalt- und Misshandlungsbetroffenen im Rahmen einer repräsentativen Umfrage, möglich.

Neben den gerade beschriebenen direkten Bildungsfolgen, können die (gesundheitlichen) Gewalt- und Misshandlungsfolgen (siehe Kapitel 3.1.1) zudem zu Arbeitsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit und Frühberentungen führen und somit einerseits Minderungen von Einnahmen im Sozialsystem und andererseits Erhöhungen von Kosten im Sozialsystem hervorrufen; auch die Versorgung im Rentenalter ist mitbetroffen. Eine Studie von Lee und Tolman (2006) zeigt beispielsweise, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit zu einer signifikant geringeren Anzahl von Arbeitsmonaten im untersuchten Referenzzeitraum führt. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass sexueller Missbrauch in der Kindheit mit dem Vorhandensein physischer und mentaler Arbeitsbarrieren verbunden ist (Lee und Tolman, 2006).

Laut Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2023) liegt "Arbeitsunfähigkeit [...]" vor, wenn der Patient aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr ausführen kann, dass sich seine Erkrankung verschlimmert." Arbeitsunfähigkeitstage werden in der Regel durch Ärzt*innen bei den Krankenkassen gemeldet (AOK, 2023). Somit liegen Arbeitsunfähigkeitsdaten bei Krankenkassen vor. Eine Berechnung von Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeitstage im Erwachsenenalter verursacht durch Misshandlung im Kindesalter ist jedoch schwierig umsetzbar. Liegt im Erwachsenenalter eine Folgeerkrankung von Kindesmisshandlung vor, lässt sich diese auf Grund der dokumentierten Diagnose (z.B. Depression) nicht auf Misshandlung als potenzielle Ursache zurückführen. Vielmehr wären an dieser Stelle Datenverläufe vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter nötig, um die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs mit Misshandlungserfahrungen abbilden zu können. Dies scheitert jedoch häufig daran, dass Versicherte die Krankenkasse vom Kindes- ins Erwachsenenalter wechseln. So gaben 15% der Befragten einer Umfrage im Jahr 2019 in Deutschland an, die Krankenkasse innerhalb der letzten 5 Jahre einmal gewechselt zu haben (Kunst, 2019). Eine Abbildung von Verläufen ist dann schon allein auf Grund von datenschutzrechtlichen Aspekten nicht möglich. Zur Quantifizierung von Kosten mittels einer groben Approximation ohne individuelle Verläufe wäre es erforderlich, die Häufigkeit und Dauer von Erkrankungen, die zu Arbeitsunfähigkeitstagen im Erwachsenenalter führen und (zumindest mit hoher Wahrscheinlichkeit) auf Misshandlung im Kindesalter zurückzuführen sind, zu erfassen. Dazu fehlen zur Berechnung möglicher Folgekosten im Erwachsenenalter schon allein die Transitionsraten, die den prozentualen Übergang von Belastungen/Erkrankungen in der Kindheit ins Erwachsenenalter beschreiben – also bspw. den

Übergang von Angststörungen in der Kindheit zu Angststörungen im Erwachsenenalter. Dadurch könnte der Anteil von Betroffenen beschrieben werden, der im Erwachsenenalter noch immer unter gesundheitlichen Folgen durch die erlebte Misshandlung im Kindesalter leiden. Im Bereich von psychischen Erkrankungen gibt es auch global gesehen nur wenige belastbare Daten zu Transitionsraten vom Kindes- ins Erwachsenenalter. Betrachtet man jedoch Transitionsdaten zu Störungsbildern, die eine häufige Folge von Misshandlungserfahrung sind wie z.B. Angststörung, Depression und Essstörung, so deuten diese auf beträchtliche Größenordnungen hin. Beispielsweise zeigt eine Übersicht vorhandener Daten aus einer Expertise von Fegert et al. (2023) die im Folgenden beschriebenen Prozentwerte. Unveröffentlichte Daten einer Studie von Monk et al. beziffern die Transitionsrate bei Angststörungen auf 55.5%, Daten einer anderen unveröffentlichten Studie von Copeland et al. auf 41.7%. Transitionsraten zweier empirischer Studien bei Depressionen liegen im Bereich zwischen 26.7% (Copeland et al., 2021) und 33.1% (McLeod et al., 2016). Bei Essstörungen liegt die Transitionsrate einer Studie von Steinhilber (2002) nach bei 16.9%.

Zu den fehlenden Transitionsraten hinzu tritt, dass es auch an Zahlen zur Abbildung der Dauer und Häufigkeit von (zu Arbeitsunfähigkeitstagen führenden) Erkrankungen im Erwachsenenalter mangelt, die auf Misshandlungsfolgen in der Kindheit zurückzuführen sind. Ein Bericht der Technikerkrankenkasse (2022) gibt einen Überblick über durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage je Fall bezugnehmend auf verschiedene ICD-10-Diagnosen. Mögliche Folgeerkrankungen und Belastungen von Misshandlung weisen dabei die in Tabelle 2 zusammengefassten Werte für durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage pro Fall (bezugnehmend auf das Jahr 2021) auf. Für eine präzise Kostenschätzung wären also Informationen darüber nötig, wie häufig die auf Misshandlungsfolgen zurückzuführenden Folgeerkrankungen Arbeitsunfähigkeitstage nach sich ziehen und ob die jeweilige Dauer den oben beschriebenen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstagen entspricht, oder ob sich bei Folgen von Kindesmisshandlung Abweichungen ergeben und möglicherweise andere Szenarien berechnet werden müssen.

Tabelle 2: Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage (Quelle: Technikerkrankenkasse, 2022).

ICD-10 Diagnose	Arbeitsunfähigkeitstage je Fall
Depressive Episode	66,7
Rezidivierende depressive Störung	107,1
Andere Angststörungen	71,7
Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	40,3
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	43,4
Nichtorganische Schlafstörungen	52,8
Anhaltende affektive Störungen	84,3
Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	52

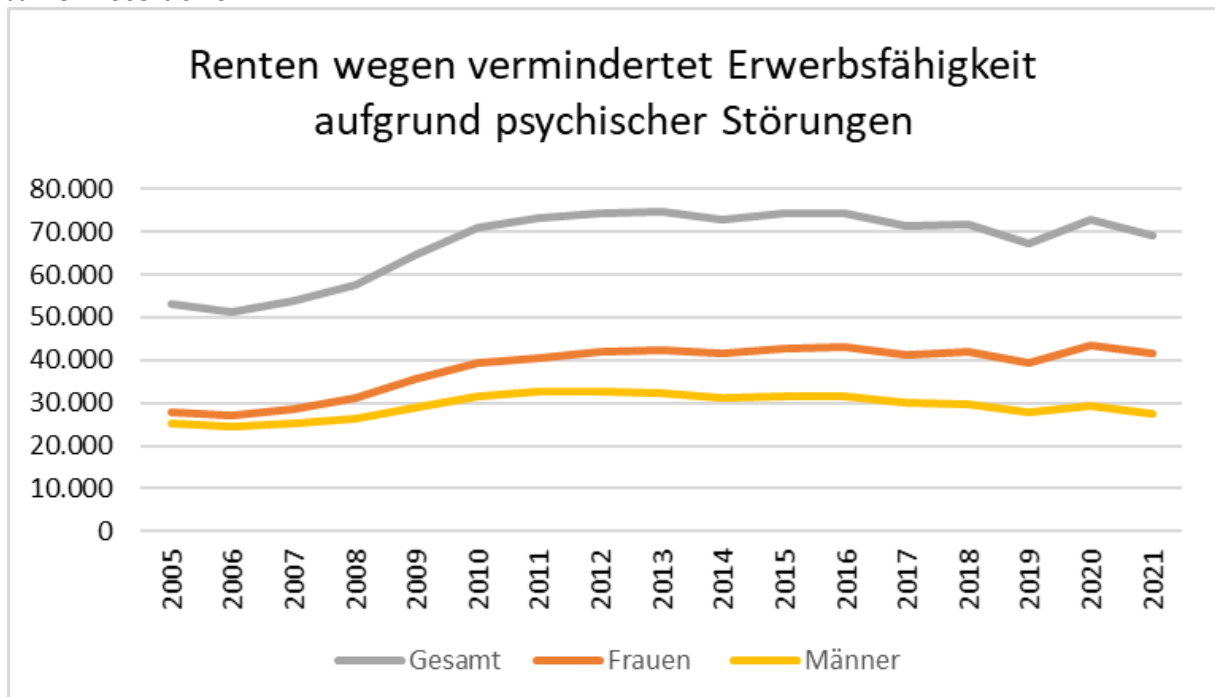
Neben Arbeitsunfähigkeitstagen können Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit auch das Vorhandensein einer Erwerbstätigkeit beeinflussen. So haben Betroffene mit belastenden Kindheitserlebnissen ein höheres Risiko im Erwachsenenalter arbeitslos zu werden (Metzler et al., 2017). Auch eine Studie von Jaffee et al. (2018) identifiziert Misshandlung in der Kindheit als Prädiktor für fehlende Berufsausbildung oder Beschäftigung im Erwachsenenalter. Eine Studie von Tanaka (2011) zeigt einen Zusammenhang zwischen schwerer körperlicher Misshandlung in der Kindheit und einem geringeren Einkommen im Erwachsenenalter. Zudem zeigt sich für Männer ein signifikanter Zusammenhang mit einer geringeren Beschäftigungswahrscheinlichkeit im Erwachsenenalter (Tanaka, 2011).

Angaben des Statistischen Bundesamtes (2023) zu Folge sind „Arbeitslose [...] Arbeitssuchende, die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, eine versicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 15 Stunden wöchentlich suchen, den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters zur Verfügung stehen und sich bei einer Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter persönlich arbeitslos gemeldet haben und damit als registrierte Arbeitslose geführt werden (vgl. SGB III)“. Auch zur Berechnung der Folgekosten von Arbeitslosigkeit durch Misshandlungs- und Gewalterfahrung in der Kindheit fehlen Daten. Präzise Schätzungen unter Vorliegen von Kausalzusammenhängen wären auch hier mittels Durchführung einer repräsentativen Umfrage sinnvoll. Für grobe Approximationen mangelt es auch an Daten zur Arbeitslosenquote unter Gewalt- und Missbrauchs-betroffenen in Deutschland. An dieser Stelle können lediglich wenige internationale Daten zu Arbeitslosenquoten bei empirisch gut belegten Folgeerkrankungen von Kindesmisshandlung herangezogen werden. Eine Studie aus den USA lässt dabei Rückschlüsse auf eine Arbeitslosenquote unter Betroffenen mit Angststörung von 8,07% zu (Karg et al., 2014). Die Auswahlkriterien der berücksichtigten Betroffenen deuten aber darauf hin, dass die Quote in dieser Studie deutlich unterschätzt ist, da beispielsweise Personen, die keine Anstellung wünschen, in den Zahlen nicht berücksichtigt sind (Karg et al., 2014). Die österreichische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 nennt eine Arbeitslosenquote von 21,2% unter Personen mit Depressionen (Nowotny et al., 2019). Bezugnehmend auf hohe Raten an Komorbiditäten bei Essstörungen wird die Arbeitslosenquote bei psychischen Erkrankungen oder anhaltenden Essstörungen auf 25% geschätzt (Herpetz-Dahlmann et al., 2011). Das Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen beziffert die Kosten pro Arbeitslosenfall für das Jahr 2019 auf circa 22.300 Euro. Kosten durch Arbeitslosigkeit entstehen einerseits durch Mehrausgaben von öffentlichen Haushalten und Sozialversicherungsträgern sowie durch verringerte Einnahmen bei Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern (Institut für Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, 2022). Sowohl die vergleichsweise hohen Arbeitslosenquoten bei nachgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Gewalt- und Missbrauchserfahrungen wie auch die

geschätzten Kosten pro Arbeitslosenfall lassen vermuten, dass die entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten immens sind. Eine umfassende Datenerhebung zur Bezifferung einer Arbeitslosenquote bei Betroffenen mit Gewalt- und Missbrauchserfahrung wäre ein erster Schritt zur Quantifizierung von Folgekosten in diesem Bereich.

Mit steigender Anzahl belastender Kindheitserlebnisse steigt auch das Risiko des Bezugs einer Erwerbsunfähigkeitsrente (Harkonmäki et al., 2007). *Abbildung 3* zeigt, dass die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch psychische Erkrankungen in Deutschland seit 2006 kontinuierlich angestiegen sind und sich in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau von circa 70.000 Fällen pro Jahr eingependelt haben. Zum Vergleich liegen die Zahlen im Jahr 2021 für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Erkrankungen im Bereich Skelett/Muskeln/Bindegewebe bei 19.120 Fällen, für Erkrankungen im Bereich Stoffwechsel und Verdauung bei 5.325 Fällen und bei Herz- und Kreislauferkrankungen bei 15.132 Fällen. Auch hier wäre eine Datenerhebung mit Kausalzusammenhängen zwischen Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und dem Bezug von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit essenziell, um entstehende Anteile ableiten und Folgekosten berechnen zu können.

Abbildung 3: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Störungen in den Jahren 2005 bis 2021



Anmerkungen: Eigene Darstellung nach Daten der Rentenversicherung in Zeitreihen (Deutsche Rentenversicherung, 2022).

4 Herausforderungen in der Erfassung von Kostenfolgen durch aktuelle und künftige Entwicklungen

Die COVID-19-Pandemie und ihre Folgen im Kontext von Kindeswohlgefährdung sind bisher noch ungenügend untersucht. Zwar beschäftigt sich eine bedeutende Zahl an Arbeiten international aber auch teils national mit Kindeswohlgefährdung im Kontext von COVID-19, die Arbeiten bleiben aber weitgehend auf den Zeitraum der ersten Lockdowns im Frühling 2020 beschränkt und stammen, zumindest was die gut zugänglichen Publikationen in wissenschaftlichen Zeitschriften betrifft, zu einem großen Teil aus den USA (z.B. Katz et al., 2022; Metcalf et al., 2022; Rebbe et al., 2022; Shusterman et al., 2022; Whaling et al., 2023). Im Bereich des öffentlich-rechtlichen Kinderschutzes, welcher in der US-dominierten Forschungsliteratur meist unter dem Stichwort der "Child Protective Services" zusammengefasst wird, ist teils ein markanter Rückgang an Gefährdungsmeldungen in den Wochen und Monaten des Lockdowns festgestellt worden, der sich ähnlich auch in den deutschen Daten zu Gefährdungsabklärungen nach § 8a SGB VIII findet (Erdmann & Mühlmann, 2021). Aufgrund fehlender Auswertungen längerer Zeiträume bleibt noch weitgehend unbeantwortet, ob der teils markante Rückgang an bekannt gewordenen Fällen sich in den nachfolgenden Monaten wieder ausgeglichen hat. Erste Hinweise aus oft noch unveröffentlichten Daten über den Sommer 2020 hinaus deuten zumindest nicht auf ein „Überschießen“ von Meldungen nach Abschluss des ersten Lockdowns hin (vgl. auch Erdmann & Mühlmann, 2021). Die Trendkurven scheinen sich lediglich wieder in den vor COVID-19 üblichen Rahmen in den jeweiligen Monaten zu bewegen, ohne dass die potenzielle Untererfassung von Gefährdungen während des Lockdowns später „nachgemeldet“ werden und quasi als „Bugwelle“ das System erreichen. So verharren denn auch die Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII in Deutschland für 2020 und 2021 auf dem Niveau von vor der Corona-Pandemie, nachdem sie zuvor seit Beginn der 2010er Jahre fast stetig gestiegen sind (Fegert et al., 2023). Es scheint zumindest wenig plausibel, dass der allgemein zunehmende Trend an bekannt gewordener Kindeswohlgefährdung in Deutschland in der letzten Dekade, der unter anderem durch gesteigerte Sensibilisierung der Fachkräfte und Investitionen in die Früherkennung zustande gekommen sein könnte, nun plötzlich gebrochen ist, weil insgesamt Belastungen für die Kinder während der Pandemie stagniert sind. Eine umfangreiche Basis von Studien zu psychosozialen Belastungen weist hier vielmehr in die gegenteilige Richtung von deutlichen gestiegenen Belastungen der Kinder und Jugendlichen (zusammenfassend dazu Fegert et al., 2023). Eine Meta-Analyse von Ludwig-Walz et al. (2023) weist darauf hin, dass im Ländervergleich die Zunahmen der Belastungen für die Kinder und Jugendlichen signifikant höher waren, wenn pandemiebedingte Restriktionen strenger waren oder es zu Schulschließungen kam. Deutschland lag zumindest im Vergleich zu anderen OECD-Ländern hinsichtlich Umfangs und Strenge seiner pandemiebedingten Restriktionen deutlich über dem Durchschnitt. Entsprechend ist eher noch von einer höheren Belastung für Kinder und Jugendliche als andernorts auszugehen. Es bleibt somit die Frage, ob die belasteten

Kinder und Jugendlichen, die möglicherweise auch vermehrt Kindeswohlgefährdung erfahren haben, nachträglich dem Kinderschutzsystem noch bekannt werden und durch ein Mehr an Gefährdungsmeldungen bei gleichzeitigem Fachkräftemangel zu einer Belastung für das Kinderschutzsystem werden. Für die Studien zu Kostenfolgen von Kindesmisshandlung ist dies besonders relevant, da davon ausgegangen werden muss, dass Kindeswohlgefährdung, die verspätet erkannt und gemeldet wurde, vermehrt auch zu chronifizierten Problemen und Belastungen bei den Betroffenen führt und damit auch zu vermehrten Kosten bspw. im Gesundheitssystem (vgl. Jud et al., 2023).

Weiter stellt sich die Frage, ob und wie sich Transitionen bei psychischen Krankheitsbildern in Verknüpfung mit Kindesmisshandlung durch die Corona-Pandemie verändert haben, ob also bspw. Jugendliche mit einer posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) durch einen sexuellen Missbrauch in der Kindheit, im Erwachsenenalter durch die allgemein gestiegenen Belastungen während der Pandemie deutlich häufiger auch weiterhin im Erwachsenenalter eine PTBS aufweisen (dazu detailliert Fegert et al., 2023). Plausibel scheint darüber hinaus auch eine Zunahme der Ungleichheit während der Corona-Pandemie,³ d.h. dass Kinder und Jugendliche aus ohnehin belasteten Familien im Kontext der Pandemie noch deutlich stärker belastet wurden, während eher ressourcenstarke Familien während der Pandemie durch Stärkung des Familienzusammenhalts z.B. durch vermehrte Anwesenheit von Vätern sogar noch gestärkt wurden. Auch hier ist jedoch die entsprechende Datenlage noch ungenügend. Dies mag einerseits mit einer ungenügenden Erfassung der Thematik von Ungleichheit in Übersicht von Studien zum Thema Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung liegen (Jud & Rothwell, 2022), kann andererseits aber zu einem gewissen Teil auch mit Selektionsverzerrungen in den Stichproben berücksichtigter Studien begründet werden: Naheliegenderweise fanden gerade benachteiligte Gruppen mit geringen Ressourcen während der Pandemie viel weniger Zugang zu vorhandenen Hilfen, „da auch die Gatekeeper wie Erzieher*innen, Lehrer*innen und insbesondere Familienhelfer*innen, Schulbegleiter*innen und andere assistenzleistende Berufe durch Restriktionen und Schließungen ganz oder teilweise für längere Zeit ausgefallen sind“ (Fegert et al., 2023).

Zwar scheint die Annahme berechtigt, dass zumindest die starken Einschränkungen in der Bewegungs- und Versammlungsfreiheit von Kindern und Jugendlichen durch die ständige Verbreitung des Coronavirus zwischen 2020 und 2022 aktuell weitgehend überstanden sind, dennoch ist die aktuelle Generation an Kindern und Jugendlichen durch weitere Gefahren und Bedrohungen belastet: Der russische Angriffskrieg auf die Ukraine und das ultimative Schreckensszenario eines Atomkriegs können auch in Deutschland die wahrgenommenen Belastungen von Kindern und Jugendlichen verstärken. Auch die stetige Zunahme der Klimaerwärmung mit ihren teils drastischen Folgen können für die Kinder und

³ Dazu passen bspw. Überlegungen aus der Theorie der kumulativen Ungleichheit (vgl. Kapitel 1; Ferraro et al., 2009).

Jugendlichen mit belastenden (und berechtigten) Zukunftsängsten verbunden sein. Hinzu kommt, dass sowohl der Krieg in der Ukraine und kriegerische Auseinandersetzungen in anderen Teilen der Welt als auch die Folgen der Klimaerwärmung kurz-, mittel- und langfristig zu erhöhter Migration resp. erhöhtem Migrationsdruck führen. Die im Vergleich zur Bevölkerung in Deutschland (oder anderen Ankunfts-ländern) erhöhte Belastung durch Gewalterfahrungen bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationserfahrungen (vgl. Jud et al., 2020) können zu einer weiteren Belastung des Kinderschutzsystems führen und damit auch zu gesteigerten Kostenfolgen. Der Fachkräftemangel, welcher aktuell auch besonders stark den politischen und medialen Diskurs dominiert, trifft auch besonders prominent den Kinderschutz (z.B. Mühlmann, 2020). Fachkräftemangel und mit ihm unterbesetzte Jugendämter mit evtl. auch ungenügend qualifiziertem Personal können dazu führen, dass Bedarfe nicht oder nur ungenügend erkannt werden und notwendige Hilfen und Unterstützung nicht angemessen umgesetzt werden können. Damit verbunden ist die Gefahr, dass Belastungen durch fehlende adäquate Intervention chronifizieren, eine Kindeswohlgefährdung bestehen bleibt und damit längerfristig schwerere Folgen sowie damit einhergehende hohe Folgekosten plausibel werden.

In den Nachhaltigkeitszielen 2030 haben sich die Vereinten Nationen unter dem Punkt 16.2 zum Ziel gesetzt, Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, den Kinderhandel, Folter und alle Formen von Gewalt an Kindern zu beenden. Um den Weg zu den programmatischen Zielen besser zu dokumentieren, wird auch eine verbesserte, standardisierte Erfassung von Gewalt an Kindern und Jugendlichen gefordert: Indikator 16.2.1 nennt die Dokumentation des Anteils an von Körperstrafen und psychischer Aggression durch Bezugspersonen betroffener Kinder zwischen 1 und 17 Jahren in der Bevölkerung auf Monatsebene und in Indikator 16.2.3 wird die Dokumentation des Anteils an erfahrener sexueller Gewalt vor 18 Jahren über eine Befragung von jungen Erwachsenen zwischen 18 bis 29 Jahren gefordert. Die verbesserte und in Deutschland noch ungenügende Dokumentation der Indikatoren ist einzufordern, einerseits um die Folgen der aktuellen Krisen auf die Kinder und Jugendlichen besser zu verstehen und andererseits, um die Voraussetzung einer verstärkten Vergleichbarkeit von Auswirkungen von Kindesmisshandlung und ihren Kostenfolgen weltweit zu schaffen.

Teils deutliche zugenommen hat die Zahl an sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im virtuellen Raum gerade auch im Kontext der COVID19-Pandemie (z.B. Europol, 2020; UBSKM & BKA, 2021). Bei Studien zur Epidemiologie von Gewalt im virtuellen Raum, den Unterschieden in Art und Umfang von Belastungen, die aus dieser Gewalt folgen, und auch im Bereich der Studien zu Kostenfolgen im Kontext der virtuellen resp. virtuell verbreiteten Gewalt, bestehen noch sehr große Forschungslücken. Hier müssen gegenüber anderen Teilbereichen noch weiter Grundlagen geschaffen werden, um Kostenfolgen zu erfassen.

5 Herausforderungen im Datenschutz bei der Verknüpfung sensibler Daten

In den vorangegangenen Kapiteln wurde an diversen Stellen deutlich gemacht, dass die vorhandenen Versorgungsdaten zu sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie anderen Formen der Kindeswohlgefährdung teils als deutlich unzulänglich oder gar desaströs beurteilt werden müssen (vgl. auch Jud et al., 2023). Das Potenzial einer Verknüpfung sensibler Daten fehlt weitgehend und die Herausforderungen im Datenschutz bei der Verknüpfung sind noch eher theoretischer Natur. In der Diskussion ab Kapitel 6 wird herausgestrichen, dass aktuell für eine Kostenfolgenstudie im Kontext der Kindeswohlgefährdung lediglich die Möglichkeit eines Surveys für plausibel gehalten wird. Die Berechnung von Kostenfolgen von Kindesmisshandlung auf Basis von Versorgungsdaten kann erst nach deutlichen Verbesserungen der Erfassung von misshandlungsbezogenen Daten in diesen Datensätzen erfolgen. Dennoch sollen hier cursorisch wichtige Herausforderungen in der Verknüpfung sensibler Daten skizziert werden.

Mit der Umsetzung der EU-weiten Gesetzgebung zu Datenschutz als Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für Deutschland wurde die Bedeutung dieses Rechtsguts nochmals gestärkt. Darüber hinaus mögen historische Gründe in Deutschland, etwa die Erfahrungen der Bedeutung von Registerdaten zur Umsetzung des Holocausts, besonders stark zur hohen Gewichtung der Privatsphäre und des Datenschutzes beitragen, was an anderer Stelle auch als mögliche Hürde für Registerdaten im Kontext des Kinderschutzes vermerkt wurde (Jud et al., 2013). Jedoch sind Verknüpfungen von Daten aus verschiedenen Versorgungsfeldern im Kinderschutz in Europa insgesamt sehr rar. Die in Entwicklungsprojekten erprobte intersektorielle Datenbank CAN-MDS (Ntinapogias et al., 2015; Ntinapogias et al., 2015), die in Griechenland nach einer Gesetzesänderung in Betrieb genommen werden konnte (Giorgios Nikolaidis, persönliche Mitteilung, 15. Oktober 2022), ist eine große Ausnahme. Ntinapogias und Nikolaidis (2023) beschreiben auch die Datenschutzhürden, die mit der Umsetzung einer multi-sektoriellen Datenbank in der Praxis verbunden sind.

Für die Verknüpfung sensibler Daten für die Forschung ist aus Sicht des Datenschutzes eine große Herausforderung, dass mit zunehmender Ergänzung von Angaben aus verschiedenen Quellen ein immer individuelleres Bild von Einzelfällen entsteht. Dadurch erhöht sich die Gefahr einer Identifizierung. Um trotzdem den Schutz der Daten zu garantieren, ist ein hoher Aufwand für deren Sicherheit notwendig, die auch mit deutlich gesteigerten Kosten für Forschungsprojekte einhergeht, die verknüpfte Daten nutzen wollen. Die nachfolgende Aufzählung ist nicht vollständig, sondern beispielhaft:

- Für die Verknüpfung der Daten sind pseudonymisierte Codes notwendig. Damit die Forschenden keinen Zugang auf die identifizierenden Merkmale wie Name und Adresse haben, muss der pseudonymisierte Code, der zur Verknüpfung der Daten notwendig ist, von unabhängiger

staatlicher Stelle kreiert und verwaltet werden. Dazu sind gesetzliche Anpassungen und größere Investitionen im IT-Bereich notwendig.

- Zum Schutz sensibler Daten aus einzelnen Sektoren, bspw. den Daten zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII, sind diese Daten in Deutschland auch jetzt ohne identifizierende Merkmale nur vor Ort in den dafür zuständigen Forschungsdatenzentren verfügbar. Zur Generierung von Analysesyntaxen können Forschende lediglich auf sogenannte Dummy-Daten zurückgreifen, die keine korrekten Einträge aus echten Fällen enthalten. Die Auswertung der sensiblen Daten vor Ort in Forschungsdatenzentren ist nur mit erhöhtem Personal- und Reisekostenaufwand umsetzbar.
- Eine zumindest grobe geografische Zuordnung von Fällen ist für die Analyse von Versorgungsdaten notwendig, nicht zuletzt, um regionale Unterschiede in der Versorgung identifizieren zu können und auf beschriebene Lücken reagieren zu können. Besonders seltene Ereignisse, wie bspw. Todesfälle aufgrund von Kindesmisshandlung, können auch bei grober regionaler Zuordnung leichter identifiziert werden. Entsprechend müssen diese durch zusätzliche Verschleierung wieder anonymisiert werden. Dieses Unkenntlichmachen muss ebenfalls mit entsprechendem Personalaufwand von staatlicher Stelle umgesetzt werden.

Bei der notwendigen, dringlichen Verbesserung der Möglichkeiten zu Dokumentation von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen sowie weiteren Formen der Kindeswohlgefährdung in verschiedenen Versorgungsdatensätzen ist folglich nicht nur die Erweiterung um Daten zu Kosten mitzudenken, sondern sie dahingehend weiterzuentwickeln, dass die Verknüpfung über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg zumindest als Potenzial mitberücksichtigt ist.

6 Diskussion und Umsetzung einer Folgekostenstudie 2.0

Die vorliegende Machbarkeitsstudie analysiert und diskutiert verschiedene Versorgungs- und Lebensbereiche, die in einer "Neuaufgabe" und Erweiterung der „Traumafolgekostenstudie“ aus dem Jahr 2012 einbezogen und kritisch reflektiert werden sollten. Die Analyse existierender Kostenstudien (Kapitel 3) verdeutlicht die Brisanz zur Erstellung einer umfassenden Folgekostenstudie von Trauma-, Gewalt- und Misshandlung für Deutschland. So existieren für den europäischen Raum nur wenige Folgekostenstudien im Kontext von Misshandlung in einzelnen Versorgungsbereichen oder gar über verschiedene Versorgungsbereiche und kostenverursachende Felder hinweg. Existierende globale Studien machen dennoch deutlich, wie umfassend und weitreichend die Folgen für Betroffene in sämtlichen Lebensbereichen sein können. Die daraus entstehenden Kosten sind sowohl auf individueller wie auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene immens. Dies zeigt auch, dass die deutsche „Traumafolge-

kostenstudie“ aus dem Jahr 2012, die hauptsächlich auf Kosten aus dem Gesundheitswesen fokussiert, die entstehenden Kosten massiv unterschätzt. Eine umfassende Folgekostenstudie für Deutschland, die eine Mehrheit der Versorgungsbereiche und kostenverursachenden Felder berücksichtigt ist daher essenziell, um eine erste Approximation an reale Kosten abbilden zu können. Für eine solche, umfassende Kostenfolgenstudie im Kontext der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen ist auch eine Abkehr vom Begriff der Traumafolgekostenstudie notwendig. Obschon viele Missbrauchs- und Misshandlungsereignisse als Trauma zu werten sind, haben nicht alle Ereignisse in diesem Kontext, besonders auch bei Vernachlässigungen, traumatischen Charakter und können dennoch weitreichende Folgen für das Individuum auf unterschiedlichen Ebenen haben (ein Überblick zu Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung findet sich bspw. bei Norman et al., 2012) und damit auch hohe Folgekosten für die Gesellschaft nach sich ziehen. Im Folgenden wird entsprechend von der Notwendigkeit einer Studie zu Folgekosten von Kindesmisshandlung in Deutschland gesprochen.

Naheliegenderweise sind Daten erster Wahl für eine Studie zu Folgekosten von Kindesmisshandlung administrative Daten aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem, aus dem Kontext des Sozialen Entschädigungsrechts sowie zu Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Frühberentungen. In diesen Datensätzen sind aber entweder Misshandlungserfahrungen nicht oder nur ungenügend dokumentiert, weil entsprechende Variablen fehlen, und, falls Angaben zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit bestehen, können diese nicht mit Kostendaten in Verbindung gebracht werden, weil entsprechende Angaben zu Kosten nahezu komplett fehlen (vgl. Kapitel 3). Hinzu kommt, dass vorhandene Datensätze aktuell nicht verknüpft werden können und auch auf absehbare Zeit hinweg sowohl die gesetzlichen Grundlagen als auch die technischen Möglichkeiten für die Verknüpfung fehlen werden. Die umfangreichen Datenlücken für Deutschland wurden bereits in verschiedenen Publikationen älteren und neueren Datums festgehalten (Jud & Kindler, 2022; Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011). Jedoch sind die Lücken in der Dokumentation von Kindesmisshandlung in verschiedenen Versorgungssystemen keineswegs spezifisch für Deutschland, sondern betreffen eine Mehrheit von Staaten weltweit und insbesondere auch sogenannte High-Income Countries (HIC) in Zentral- und Westeuropa. Die in Europa vorhandenen Lücken dazu werden aktuell vom pan-europäischen Forschungsnetzwerk Euro-CAN (www.euro-can.org)⁴ mit Förderung durch die EU im Rahmen der Conference on Science and Technology (COST) beleuchtet. In diesem Kontext werden unter anderem auch die Notwendigkeit einheitlicher Definitionen zu Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung für eine verbesserte Vergleichbarkeit aufgearbeitet.

Die Nutzung administrativer Daten für Kostenfolgenstudien von Kindesmisshandlung in Deutschland ist somit auf absehbarer Zeit obsolet. Fürs Erste muss eine Folgekostenstudie in Deutschland über eine

⁴ Der Autor Andreas Jud steht dem Netzwerk von 130+ Beteiligten in 35 europäischen Nationen als Chair vor.

repräsentative Umfrage umgesetzt werden, welche sowohl Betroffene mit als auch solche ohne Erfahrungen von Unterstützungsleistungen im Kindes- und Jugendalter umfasst, um unterschiedliche Auswirkungen auf die Folgekosten im Erwachsenenalter abbilden zu können. Diese Einschätzung erfolgt in Abstimmung mit einem im Jahr 2022 abgehaltenen Expert*innenworkshop am Deutschen Jugendinstitut (DJI) in München. Erste Ideen zu einer möglichen Umsetzung wurden gemeinsam mit Prof. Christina Boll, Prof. Heinz Kindler, Dr. Christoph Liel, Dr. Till Nikolka und Dr. Susanne Witte entwickelt. Ein Einschluss sämtlicher Altersgruppen bis ins hohe Erwachsenenalter bei gleichzeitiger Berücksichtigung eines Großteils der Versorgungsbereiche sowie Repräsentativität für ganz Deutschland übersteigt dabei jedoch die praktische Realisierbarkeit eines entsprechenden Projekts, da hier mehrere Millionen Fördergelder eingeplant werden müssten. Mit Fokus auf

- einen möglichst aktuellen Blick auf die Versorgung im Kinderschutz,
- eine möglichst weitgehende Vermeidung von Erinnerungsverzerrungen durch eine große zeitliche Distanz zu den Misshandlungsereignissen und den Hilfen im Kindes- und Jugendalter
- sowie in Einklang mit Indikator 16.2.3 der UN-Nachhaltigkeitsziele zur verbesserten Dokumentation von Gewalt an Kindern und Jugendlichen

wird vorgeschlagen, eine umfangreiche, repräsentative Gruppe junger Erwachsener im Alter von 18-29 Jahren zu untersuchen, wobei bei der Stichprobenziehung durch Schichtung Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten mitberücksichtigt werden sollen (*vgl. Abbildung 1*). Diese sollte neben einer detaillierten Erfassung der Misshandlungserfahrung auch eine präzise Dokumentation erlebter Schutz- und Hilfsmaßnahmen, ihrer Art, ihres Umfangs und ihrer Dauer berücksichtigen. Weiter wird vorgeschlagen, mit standardisierten Instrumenten die psychische und somatische Gesundheit zu erfassen sowie Bildungserwerb und Berufsleben, Delinquenz und Risikoverhalten zu dokumentieren. Damit können Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und ihre Verknüpfung mit Folgen analysiert sowie ein potenziell moderierender Einfluss von Hilfen und Schutzmaßnahmen untersucht werden. Diese Grundlagen zu Maßnahmen und Interventionen in verschiedenen Versorgungsfeldern bei Misshandlungserfahrungen müssen in einem zweiten Schritt mit Kostenfolgen verknüpft werden. So mag bspw. eine Studienteilnehmerin auf eine kognitive Verhaltenstherapie verweisen, die sie über 10 Termine von je 1h bei einer Einzeltherapeutin in Anspruch genommen hat. Über durchschnittliche Ansätze für eine Stunde kognitiver Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen könnten daraus Kosten für die Psychotherapie ermittelt werden. Neben vergleichbaren Berechnungen für andere direkte Kosten sollen außerdem sogenannte indirekte Kosten durch z.B. Produktivitätsverlust einbezogen werden. Gibt eine Befragte bspw. an, in den letzten drei Monaten 10 AU-Tage angehäuft zu haben, die im Kontext mit den Misshandlungserfahrungen bestehen, können ebenfalls Kosten für den

Produktivitätsverlust berechnet werden. Indem Durchschnittswerte über Gruppen typischer Misshandlungserfahrungen und genutzte Hilfeangebote gebildet werden, können schließlich Folgekosten für die Altersgruppe der 18-29jährigen berechnet werden. In einem letzten Schritt sollen gesellschaftliche Kosten möglichen Kosten für eine flächendeckende Implementierung evidenzbasierter effektiver Präventionsprogramme gegenübergestellt werden, um eine potenzielle Kosteneffizienz der Prävention gegenüber den erwarteten massiven Kostenfolgen von Misshandlung und Vernachlässigung aufzuzeigen. Für ein möglichst umfassendes Bild zu Folgekosten wird entscheidend sein, alle jene Bereiche von Kostenfolgen zu berücksichtigen, die maßgebliche Kostentreiber sind. Hier haben die Workshops mit Betroffenen entscheidende Impulse gegeben. Diese werden im Folgenden jedoch nicht nur mit Blick auf die Altersgruppe der 18-29jährigen diskutiert, sondern auch auf die Gruppen älterer Erwachsener.

6.1 Welche Bereiche von Kostenfolgen sind zu berücksichtigen

Die in der Machbarkeitsstudie thematisierten und analysierten Kosten- und Versorgungsbereiche erheben in ihren Ausführungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr haben die Betroffenenworkshops gezeigt, dass unterschiedliche Erfahrungen und Lebensverläufe zu verschiedenen Bedarfen führen, die möglicherweise in den bisherigen Analysen sowie in bestehender Literatur kaum oder noch keine Berücksichtigung fanden. Dieses Unterkapitel fokussiert vorerst auf Kosten, die für und bei den Betroffenen entstehen. Kostenfolgen mit Bezug auf die Strafverfolgung von Täter*innen von Gewalt an Kindern und Jugendlichen werden in einem separaten Abschnitt am Schluss des Unterkapitels diskutiert.

Die Teilnehmenden aus den Betroffenen-Workshops konnten mit einer Altersspanne zwischen ca. 20 und 75 Jahren die Erfahrungen verschiedener Lebensabschnitte abbilden. Auch hinsichtlich des Wohn- bzw. Herkunftsortes waren nahezu alle Bundesländer Deutschlands vertreten und es konnten Unterschiede hinsichtlich der Versorgung auf dem Land und in der Stadt abgebildet werden. Dennoch kann auf Grund der kleinen Gruppengrößen (an beiden Terminen zwischen 12 und 13 Teilnehmenden), die erforderlich war, um dem Workshop-Charakter gerecht zu werden, kein Anspruch auf Repräsentativität unterschiedlicher Verläufe und Einbezug sämtlicher Perspektiven erhoben werden. So mag mitunter die Rekrutierung von Teilnehmer*innen u.a. über im UBSKM-Betroffenenrat aktive Multiplikator*innen wie bspw. Sonja Howard, die sich auch dezidiert über markante Missstände im Kinderschutzsystem geäußert haben (Howard & Reitzig, 2023), dazu beigetragen haben, dass Betroffene mit deutlich negativer Sicht auf vorhandene Hilfen und Leistungen eher übervertreten sind. Um einen detaillierten Einblick in die Entwicklung von Kosten über die Lebenszeit in verschiedenen Versorgungsbereichen bei unterschiedlichen Belastungsverläufen zu bekommen, sind daher weitere partizipative Formate mit einer umfassenderen Stichprobengröße notwendig. Dennoch führen die Ergebnisse der

abgehaltenen Workshops zu einer wertvollen Erweiterung der bisherigen Forschung und bieten Impulse zur Reflexion neuer Forschungsansätze.

Im Rahmen der Betroffenen-Workshops erfolgten fokussierte Diskussionsrunden in Kleingruppen. Innerhalb dieser sollten Kosten, Leistungen und Teilhabebeeinträchtigungen erarbeitet werden, die insbesondere in bestimmten Altersabschnitten anfallen. Darüber hinaus wurden Anregungen eingebracht, welche die Betroffenen für die Neuauflage einer Folgekostenstudie als wichtig erachteten. Bei der Darstellung der Workshop-Ergebnisse wird deutlich, dass für die Betroffenen massive Kosten und Belastungen in Bereichen anfallen, die von der bisherigen Forschung bzw. in bisherigen Kostenanalysen häufig gar nicht oder nur am Rande betrachtet wurden.

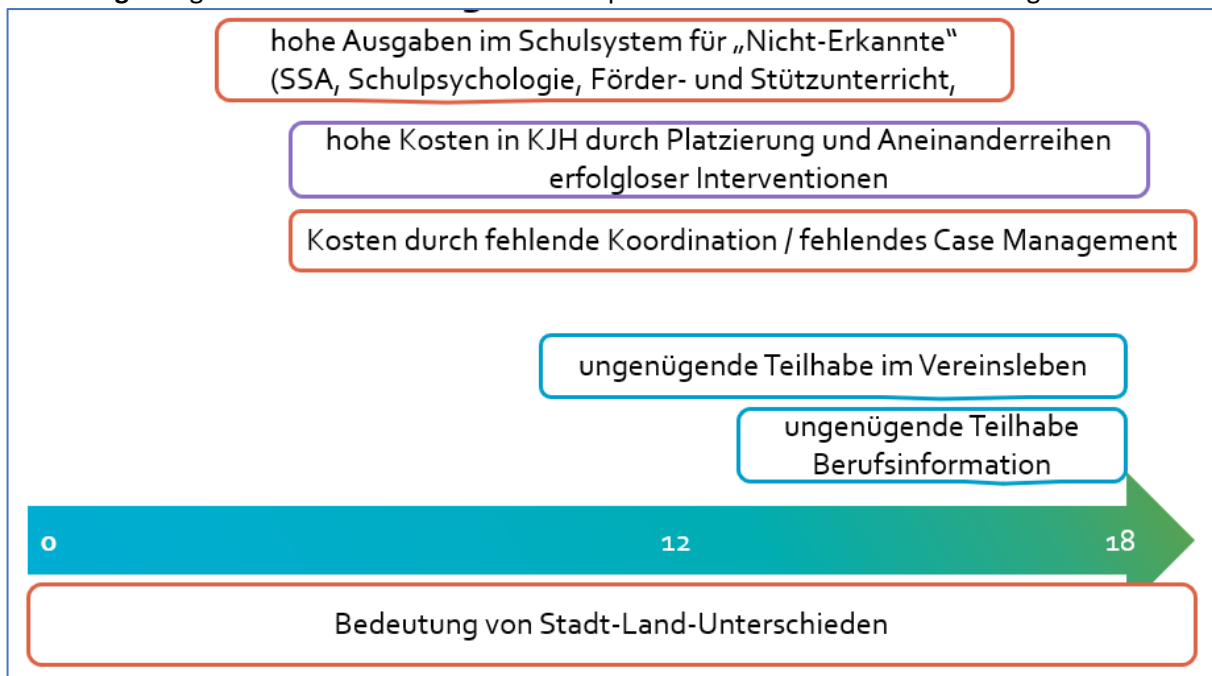
In den **Kleingruppendiskussionen mit Fokus auf das Kindes- und Jugendalter** wurde als Kostentreiber vor allem auch Gesundheitskosten im Kindes- und Jugendalter genannt, besonders durch wiederholte Klinikaufenthalte bei Krankheitsbildern wie Anorexie, Depression, posttraumatischer Belastungsstörungen oder bei Suizidversuchen. Auf hohe Kosten im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe wurde besonders auch hinsichtlich Fremdplatzierungen in stationären Einrichtungen oder der Pflegekinderhilfe hingewiesen. Gleichzeitig haben viele Beteiligte unterstrichen, dass das Jugendamt bei ihnen nicht oder erst spät involviert war, wodurch hohe Kosten dann oft erst im Jugend- und frühen Erwachsenenalter angefallen sind. Die unterschiedlichen in den Workshops dargestellten Verläufe mit und ohne den zivilrechtlichen Kinderschutz unterstreichen nochmals die Bedeutung des in der Diskussion eingangs vorgeschlagenen Designs einer zweiten Kostenfolgenstudie in Deutschland, die zwischen unterschiedlichen Verläufen mit und ohne Hilfen in Kindheit und Jugend unterscheidet, um die Auswirkungen von Hilfen auf Kostenfolgen im Erwachsenenalter abzuschätzen. Auch wenn dem Jugendamt kein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bekannt ist oder es dazu interveniert, können etwa im schulischen Bereich diverse Kosten anfallen, etwa durch Interventionen durch Schulsozialarbeit oder Schulpsychologie sowie durch Förder- und Stützunterricht (*vgl. Abbildung 4*).

Die Bedeutung subjektiver Parameter wird in der Forschung zur Entwicklung und zum Wohlergehen von Kindern in verschiedenen Publikationen unterstrichen (z.B. Andresen et al., 2017). Ihre Bedeutung neben stärker objektiv geprägten Indikatoren ist bspw. in der Armutsforschung gut belegt (im Überblick Rothwell & Jud, 2022): So ist subjektiv eingeschätzte Armut genauso mit negativen Folgen verknüpft wie die Erfassung von Armut über einkommensbasierte Indikatoren. Zusammenhänge mit subjektiv eingeschätzter Armut bleiben oft auch dann relevant und signifikant, wenn für einkommensbasierte Indikatoren kontrolliert wird. Zudem verdichten sich Hinweise, dass gesundheitliche Folgen von Armut mitunter gar enger besser durch subjektive Armutsindikatoren vorhergesagt werden (z.B. Dennis et al., 2012). Auch für eine Kostenfolgenstudie zu Kindeswohlgefährdung in Deutschland bietet es sich entsprechend an, eine subjektive Bewertung zur Zufriedenheit mit Maßnahmen und

Interventionen zu ergänzen, da Betroffene unter anderem betont haben, dass hohe Kosten mitunter auch durch die Aneinanderreihung wenig effektiver und kaum koordinierter Interventionen entstehen (vgl. Abbildung 4). Workshop-Teilnehmende berichteten mit Blick auf Hilfen und Unterstützung im Erwachsenenalter vermehrt von **fehlender Qualifikation von Fachkräften und strukturellen Defiziten** in allen Versorgungsbereichen. So sei das Vorgehen zur Unterstützung Betroffener zwischen den Institutionen meist unkoordiniert und es seien zu viele Personen im Prozess involviert. Darüber hinaus fehle die fachliche Qualifikation zum Umgang mit traumatisierten Personen.

Separat diskutiert wurden auch Einschränkungen in der Teilhabe, die nicht direkt mit Kostenfolgen verknüpft sind. So sind Kinder mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen beispielsweise oft weniger gut in Vereinen integriert, weil etwa den Eltern die Kapazitäten fehlen, die Beteiligung in sportlichen, musikalischen oder weiteren Vereinen zu fördern oder weil beispielsweise die Betroffenen durch Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit der Misshandlungserfahrung weniger gut in die Gruppe finden und Vereine schneller wieder verlassen. Darüber hinaus fehlt durch mangelnde Kapazitäten mitunter ein adäquater Zugang zu Berufsinformationen.

Abbildung 4: Ergebnisse des Betroffenen-Workshops mit Fokus auf das Kindes- und Jugendalter.



Anmerkungen: SSA = Schulsozialarbeit.

Infobox 1**Kostenfolgenstudie 2.0: Zu berücksichtigende Kostenbereiche im Kindes- und Jugendalter**

Uns scheint, wie besprochen zielführend, für Deutschland mit einer repräsentativen Umfrage unter 18-29jährigen, die darauf ausgerichtet ist, ein verbessertes Verständnis von Folgekosten durch Gewalt an Kindern und Jugendlichen zu schaffen, fortzufahren. Für ein detaillierteres Verständnis unterschiedlicher Kosten sind dabei folgende Bereiche zu berücksichtigen:

Gesundheitskosten müssen einerseits Maßnahmen und Interventionen im Kontext psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder umfassen, einschließlich Kosten im Kontext von Suchterkrankungen. In diesem Zusammenhang müssen auch Folgekosten im somatischen Bereich miteingefasst werden, welche beispielsweise durch eine ungesunde Lebenshaltung entstehen können. Eine ungesunde Lebenshaltung könnte durch Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter mitbegünstigt werden und Kosten im Kontext von Adipositas nach sich ziehen.

Kosten in der Kinder- und Jugendhilfe. Dokumentiert werden sollen Art, Dauer und Intensität von Maßnahmen und Interventionen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, von niederschweligen Maßnahmen im Bereich der Hilfen zur Erziehung bis hin zu Anzahl, Art und Dauer von Fremdplatzierungen in stationären Einrichtungen oder der Pflegekinderhilfe. Darüber hinaus soll eine Einschätzung der Zufriedenheit mit den Maßnahmen erfolgen.

Schule, Bildung und Erwerb. Neben Art, Intensität und Dauer von Interventionen durch Schulsozialarbeit, Schulpsychologie oder Förder- und Stützunterricht soll die Bildungsbiografie abgebildet werden, welche Art und Dauer der schulischen Bildung sowie Schulwechsel erfassen soll. Darüber hinaus sollen schulische Fehlzeiten erhoben werden. Vergleichbar soll der Einstieg ins Erwerbsleben abgebildet werden (vgl. Infobox 2).

Im Rahmen der **Kleingruppendiskussion mit Fokus auf das Erwachsenenalter** wurden Kostenschwerpunkte aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen diskutiert (für eine Zusammenfassung siehe *Abbildung 5*). Bevor Kosten und Angebote inhaltlich thematisiert wurden, gaben Teilnehmende zu Bedenken, dass Belastungen sich auf Grund der Komplexität und Schwere von Traumata im Erwachsenenalter so stark anhäufen könnten, dass zu jedem Zeitpunkt die Möglichkeit bestünde, dass der Alltag nicht mehr absolviert werden könne. Dies solle in den Kostenberechnungen als „Worst-Case-Szenario“ dringend berücksichtigt werden, da in diesem Falle Kosten in vielen Versorgungsbereichen anfallen würden.

Neben hohen Kostenfolgen durch psychische Belastungen, die in den Diskussionen als „Hintergrundrauschen“ stets präsent waren, wiesen die Betroffenen auf hohe Belastungen, die im Bereich der Bildung entstehen, hin. Diese entstünden insbesondere durch Verzögerungen in der Studienzeit. Kann beispielsweise das Studium auf Grund der Gesundheitsfolgen nicht in der Regelstudienzeit abgeschlossen werden und eine Berufstätigkeit in Folge nicht oder nur begrenzt ausgeübt werden, so kann sich der finanzielle Druck zur Rückzahlung von Ausbildungsunterstützung (z.B. BAföG) durch einen Großteil

des Erwachsenenlebens ziehen. Darüber hinaus bemängelten Teilnehmende des Workshops, dass es keine Strukturen für eine „späte Berufsausbildung“ gibt. Ist der Beginn einer Berufsausbildung auf Grund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen beispielsweise erst im mittleren Erwachsenenalter möglich, so fehlen für diesen Lebensabschnitt sowohl die organisatorischen wie auch die finanziellen Unterstützungsangebote. Dies hat wiederum zur Folge, dass die Voraussetzungen für ein eigenes Einkommen zur Finanzierung des Lebensunterhaltes auch für das spätere Erwachsenenalter stark beeinträchtigt sind. Folgekosten entstehen dadurch sowohl auf individueller als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene.

Im medizinisch-somatischen Bereich wurde neben den Kostenfolgen durch negatives Gesundheitsverhalten wie Suchterkrankungen (vgl. Kapitel 3.1) auch auf Kosten verwiesen, die in der bisherigen Forschung zum Thema nicht dokumentiert sind: Insbesondere im frühen Erwachsenenalter entstünden häufig Kosten für Eingriffe im Bereich der plastischen Chirurgie, die durch die Gewalt- und Missbrauchsfolgen, notwendig geworden sind. Hierbei wurden insbesondere wiederherstellende Eingriffe genannt, die nach körperlicher oder sexueller Gewalt rekonstruierende Maßnahmen z.B. bei Knochenbrüchen oder Verletzungen der Geschlechtsorgane ermöglichen.

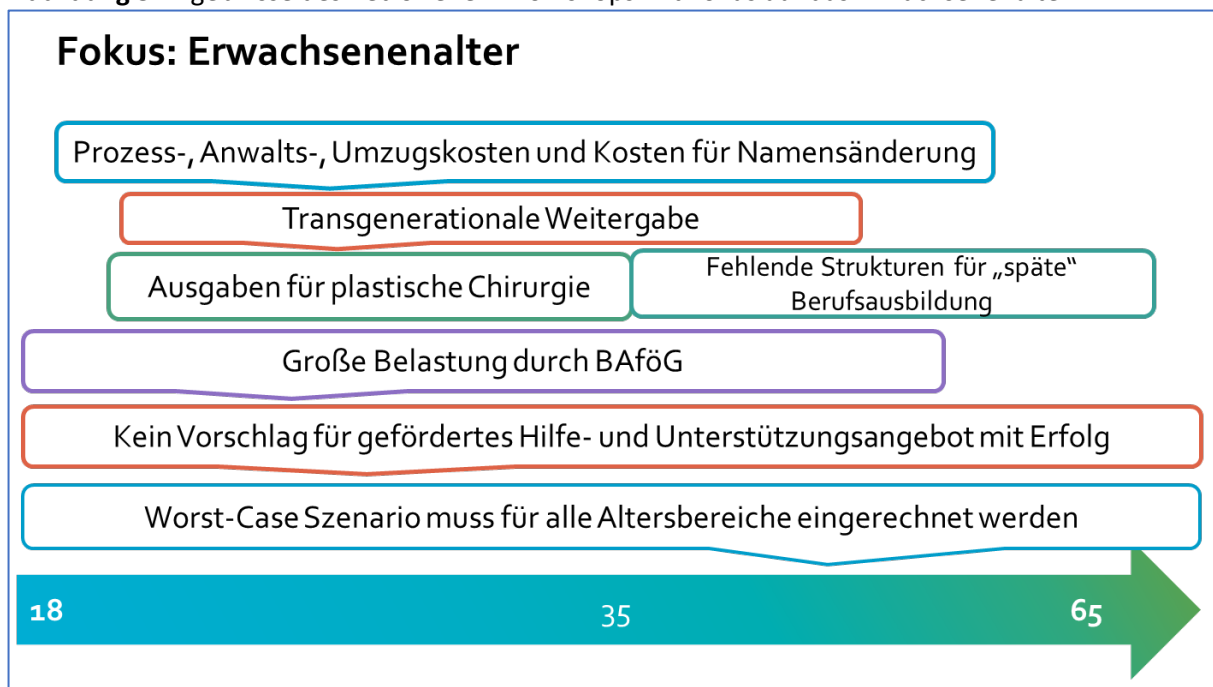
Umfassend diskutiert wurden auch weitere Lücken in bisherigen Studien zu Kosten im gesellschaftlichen und sozialen Kontext, wie etwa hohe Prozess- und Anwaltskosten, welche die Betroffenen häufig einen Großteil des Erwachsenenlebens belasten. In Folge von juristischen Vorgängen resultieren den Teilnehmenden zu Folge häufig Umzugskosten und Kosten für Namensänderungen, um das alte Umfeld zu verlassen und vor Nachstellungen von Täter*innen in einem ersten Schritt geschützt zu sein.

Workshop-Teilnehmende, die selbst Kinder hatten, verwiesen auf die Berücksichtigung von Kosten, die durch transgenerationale Weitergabe entstehen, welche auch in der bisherigen Forschung bereits breit bestätigt wurde (sh. Kapitel 3). Diese können in allen Lebens- und Versorgungsbereichen entstehen und für die einzelne Familie als auch aus gesamtgesellschaftlicher Sicht zu zusätzlichen hohen Kosten führen.

Weiterhin wurden die Workshop-Teilnehmenden gebeten, geförderte Hilfe- und Unterstützungsangebote zu benennen, die sie im Erwachsenenalter in Anspruch genommen hatten und zu einem wahrgenommenen positiven Ergebnis geführt hatten. An beiden Workshop-Terminen konnte kein Teilnehmender ein Angebot nennen, das zu einer Verbesserung seiner Situation im Erwachsenenalter geführt habe. Hilfe- und Unterstützungsangebote, die zu einem wahrgenommenen positiven Ergebnis geführt haben, zahlten die Teilnehmenden nach ihren Angaben ausschließlich privat. Für eine Folgekostenstudie müssten demnach zunächst die privaten Kosten für Unterstützungsleistungen aus verschiedenen Versorgungsbereichen berücksichtigt werden. Darüber hinaus wäre eine Analyse der Kosten

notwendig, die für geförderte Hilfe- und Unterstützungsleistungen (unter Berücksichtigung einer Ergebnisevaluation) anfallen, notwendig. Die fehlende Identifikation von als wirksam wahrgenommenen Hilfe- und Unterstützungsangeboten in den Workshops weist dabei nicht auf das Fehlen entsprechender Angebote hin, sondern unterstreicht die Bedeutung weiterer partizipativ gestalteter Forschung mit repräsentativer Beteiligung Betroffener. Die empfohlene Umsetzung über einen Survey ermöglicht dabei auch zu überprüfen, ob und wie die befragten Betroffenen mit Hilfen und Unterstützung sich von jenen ohne in Anspruch genommenen Hilfen und wenig Unterstützung unterscheiden – und wie sich Art und Umfang der dokumentierten Hilfen auf die Befindlichkeit auswirken, wenn für die erfasste Zufriedenheit mit der Umsetzung kontrolliert wird.

Abbildung 5: Ergebnisse des Betroffenen-Workshops mit Fokus auf das Erwachsenenalter.



Aus den Workshop-Ergebnissen und bisherigen Forschungsarbeiten lassen sich neben den Kostenbereichen für eine Neuauflage einer Folgekostenberechnung zahlreiche weitere Implikationen ableiten. Werden Kosten über Lebenszeitverläufe analysiert, so spielen **Zeiteffekte** eine wichtige Rolle und müssen für die Berechnung von Folgekosten berücksichtigt werden. So zeigten beispielsweise die Diskussionen aus den Workshops, dass es für Betroffene in den 70er bzw. 80er Jahren häufig kaum möglich war, Hilfe- und Unterstützungsleistungen zu erhalten. Einerseits war das Hilfesystem weitaus weniger ausgebaut als heute, andererseits gab es in der gesellschaftlichen Wahrnehmung zu dieser Zeit weitaus weniger Sensibilität und Bewusstsein hinsichtlich Misshandlung und Missbrauch als Straftat. Entsprechend könnte die Kostenentwicklung bei Betroffenen, die in den 70er und 80er Jahren Unterstützungsbedarfe gehabt hätten, deutlich auf spätere Jahre verschoben sein. Eine zunächst ausbleibende Unterstützung könnte in den späteren Jahren zu einer steilen Aggregation von Kosten und verpassten

Chancen in sämtlichen Lebens- und Versorgungsbereichen führen. Die Überlegungen betreffen jedoch keineswegs nur Zeiteffekte als sogenannte Kohorteneffekte der Gruppe an Menschen, die in den 70er und 80er Jahren Kindern waren, sondern auch Gruppenunterschiede bei heutigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in der Kindheit Unterstützung erlebt haben versus denjenigen, die kaum oder keine Hilfen erhalten haben.

Infobox 2 Kostenfolgenstudie 2.0: Zu berücksichtigende Kostenbereiche im Erwachsenenalter

Für ein detaillierteres Verständnis unterschiedlicher Kosten im frühen Erwachsenenalter sind folgende Bereiche zu berücksichtigen:

Identisch mit dem Kindes- und Jugendalter müssen **Gesundheitskosten** einerseits Maßnahmen und Interventionen im Kontext psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder umfassen, einschließlich Kosten im Kontext von Suchterkrankungen. Außerdem müssen Folgekosten im somatischen Bereich miterfasst werden, die beispielsweise durch eine ungesunde Lebenshaltung entstehen können. Dies bezieht sich auch auf Folgekosten, die durch Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter mitbegünstigt werden konnten, wie z.B. Kosten im Kontext von Adipositas. Schließlich weisen Betroffene auf teils hohe Ausgaben für plastische Chirurgie als Folge von Misshandlungserfahrungen hin, die ebenfalls mitberücksichtigt werden sollen.

Kosten im Sozialbereich. Dokumentiert werden sollen darüber hinaus Kosten die durch Inanspruchnahme von Beratung und Unterstützung im weiten Feld des Sozialwesens entstehen. Bei jungen Erwachsenen ist dabei auch zu berücksichtigen, dass Unterstützung durch stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe teils bis 25 Jahre fortgeführt werden kann.

Bildung und Erwerb. Für eine Umfrage unter jungen Erwachsenen ist es entscheidend, die Bildungsbiografie, den Einstieg ins Erwerbsleben und das Zurechtkommen im Erwerbsleben detailliert zu dokumentieren. Dies umfasst Zeitpunkt, Dauer, Art und allfällige Abbrüche von Ausbildungsgängen und Brückenangeboten, Angaben zu in Anspruch genommenen Ausbildungsunterstützungsleistungen (z.B. BAföG), Angaben zu Lücken in der Bildungs- bzw. Erwerbstätigkeit sowie eine Dokumentation von Fehlzeiten in der Bildungsbiographie sowie Arbeitsunfähigkeitstagen. Darüber hinaus sollen in Anspruch genommene Sozialleistungen dokumentiert werden. Die entsprechenden Angaben können besonders auch genutzt werden, um indirekte Kosten zu kalkulieren, also Kosten, die der Gesellschaft bspw. durch Produktivitätsverlust entstehen.

Soziales Entschädigungsrecht. Es wird dokumentiert, ob den Betroffenen Unterstützung im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts zugekommen ist.

Persönliche Kosten und Verwaltungsaufwendungen. Die von Betroffenen eingebrachten Anwalts- und Prozesskosten, Kosten für Namensänderungen und Umzug werden dokumentiert, entweder direkt oder approximiert über Anzahl und Distanz für Umzüge. Darüber hinaus soll der individuelle (zeitliche) Aufwand dokumentiert werden, der den Betroffenen zur Bearbeitung von Anträgen und weiterem Schriftverkehr zur Erlangung und

Abrechnung von Hilfe und Unterstützungsmaßnahmen entsteht. Unter dem breiten Titel sind zudem auch Angaben zu eigenen Kindern mit zu berücksichtigen und Indikatoren inwiefern diese auch Hilfen und Unterstützung in Anspruch nehmen.

Weitere Verschiebungen in der Kostenberechnung können sich durch „unerkannte“ Fälle in der Kindheit ergeben. Wird bei Kindern zwar Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen gesehen, allerdings „falsch diagnostiziert“ und nicht als Misshandlungsfolgen erkannt, so können Kosten durch **fehlende Passgenauigkeit** oder ausbleibende Unterstützungsangebote entstehen. Workshop Teilnehmende berichteten bei unerkannten Fällen auch davon, dass betroffene Kinder durch institutionelle Veranlassung mit dem/der Täter*in konfrontiert wurden, was zu weiterer Traumatisierung führte. Kosten für passgenaue Unterstützung verschiebt sich dann möglicherweise bis ins Erwachsenenalter mit nicht absehbarem Bedarf.

Eine zeitliche Verschiebung „erkannter Fälle“ könnte sich auch in Anbetracht der Zahlen zu Kindeswohlgefährdungen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik während der COVID-19-Pandemie ergeben. Folgt man den Zahlen aus der Trendfortschreibung (sh. Kapitel 4) und berücksichtigt mögliche additive Effekte durch die COVID-19 Pandemie auf die Anzahl von Kindeswohlgefährdungen, so könnten während der letzten Pandemie-Jahre zahlreiche Fälle unentdeckt und ohne Versorgung geblieben sein. Auch diese könnten sich mit aggregierten Kosten und verpassten Chancen in der gesellschaftlichen Teilhabe in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit immensen Kosten niederschlagen (vgl. Fegert et al., 2023). Festzuhalten bleibt, dass die „Verschleppung“ von Diagnosen im Kontext der COVID-19-Pandemie zwar deutlich akzentuiert worden sein könnte, dass aber auch schon präpandemisch verschiedene andere Faktoren zu teils verschleppten Diagnosen beigetragen haben.

Viele Workshop-Teilnehmende berichteten auch für das Erwachsenenalter von Fehldiagnosen insbesondere bei Mehrfacherkrankungen. In den Workshops wurde auch die Gefahr von Retraumatisierung und posttraumatischen Belastungsstörungen durch fehlende oder unpassende Behandlung im Gesundheitssystem genannt. Dadurch können sich sequenzielle Folgekosten für sämtliche Versorgungsbereiche ergeben. Wie weiter oben eingeführt, bietet es sich auch im Erwachsenenalter als methodische Herangehensweise an, die Erfassung einer Bewertung der Zufriedenheit mit umgesetzten Maßnahmen zu berücksichtigen.

In den Betroffenen-Workshops wurde diskutiert, welche Kosten für die Berechnung einer neuen Kostenfolgenstudie berücksichtigt werden sollten. Zu den bisherigen Kategorien ergänzt wurden im Bereich der Gesundheitskosten Kosten durch Fehldiagnosen, die Kosten in sämtlichen Versorgungsbereichen nach sich ziehen. Darüber hinaus wurde bemängelt, dass es bislang kaum Berücksichtigung von

privat anfallenden Kosten gibt, sei es durch Gesundheitsleistungen als Selbstzahler*in oder für die private Unterbringung von Kindern bei z.B. Familie oder Freunden, welche die Unterbringung selbst finanziert haben. Darüber hinaus fehlt auch die Berücksichtigung von Kosten, die im Gesundheitssystem durch lange Wartelisten und daraus folgende Nichtbehandlung bzw. Chronifizierung entstehen. Ähnliche Kosten dürften sowohl im Gesundheitssystem als auch in anderen Versorgungsbereichen als Folge z.B. abgelehnter oder spät bewilligter Anträge zu Hilfe- und Unterstützungsleistungen, anfallen.

Infobox 3 Kosten durch Strafverfolgung von Täter*innen

Die Strafverfolgung im Kontext von Gewalt an Kindern und Jugendlichen ist durch teils lange polizeiliche Ermittlungen, umfangreiche Prozesse und potenziell anschließenden Strafvollzug für Täter*innen mit oft sehr hohen Kosten für einen einzelnen Fall verbunden. Sie sind aber in einer Umfrage mit betroffenen jungen Erwachsenen nur ungenau zu approximieren, da ihnen wichtige Angaben zu Art und Umfang der Strafverfahren fehlen dürften, die durch sie erlittene Gewalt betreffen – besonders dann, wenn der oder die Prozess(e) bereits in der Kindheit stattgefunden haben. Der Ausschluss von Strafverfolgungskosten in einem ersten Schritt zur Erweiterung von Kostenfolgenforschung zu Misshandlung in Deutschland kann dabei nicht nur methodisch, sondern auch inhaltlich gut begründet werden, wenn auf Kosten fokussiert wird, die bei den Betroffenen selbst entstehen. In weiteren künftigen Forschungsprojekten zu Folgekosten sollte aber auch Strafverfolgung berücksichtigt werden. Hier sind aber besonders auch Verbesserungen in den vorhandenen nationalen Datensätzen wichtig, wie sie von Jud & Kindler (Jud & Kindler, 2022) beschrieben wurden. Die Möglichkeit zur Verknüpfung der Polizeilichen Kriminalstatistik PKS mit der Strafverfolgungsstatistik SVS wäre hier bereits ein großer Schritt, der jedoch politisch nicht so leicht umzusetzen sein wird.

6.2 Wie soll das Ergebnis von Folgekosten gemessen werden?

Die Messung von Belastungen durch gängige gesundheitsökonomische Größen wie die in Kapitel 3.1 beschriebenen "Quality Adjusted Life Years" (QUALY) und "Disability Adjusted Life Years" (DALY) ziehen zahlreiche Kritikpunkte und Limitationen nach sich. Neben der Diskriminierung von älteren Menschen, Menschen mit chronischen Beeinträchtigungen und Behinderungen, führt die Literatur auch zahlreiche methodische Kritikpunkte auf. Dennoch ist es wichtig, wissenschaftlich etablierte Konzepte für die Quantifizierung zu verwenden, um Vergleichbarkeit und Sichtbarkeit zu schaffen. Eine Entwicklung neuer Maßgrößen würde zunächst eine langfristige Kommunikations- und Validierungsphase nach sich ziehen, die einer kurzfristigen Möglichkeit Vergleichbarkeit und Aufmerksamkeit zu schaffen, zunächst entgegenstehen würde. Auch in den Betroffenen-Workshops wurden diese Messgrößen vorgestellt und kontrovers diskutiert. Die Ergebnisse sollen im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden. Aus Sicht der Betroffenen gäbe es keinen Wert, der das Leid, die Beeinträchtigung und verlorene Lebenszeit sowie Belastungen durch Misshandlung und Missbrauch in Zahlen fassen könnte. Dennoch

sei es wichtig, die Belastungen und verlorenen Lebensjahre in Zahlen zu fassen, um einerseits eine Kommunikationsgrundlage zu schaffen und andererseits durch Zahlen eine Messgröße zu schaffen, die eine Vergleichsbasis für das Ausmaß der Beeinträchtigungen schafft.

Darüber hinaus bestand Kritik an der Namensgebung der Messgrößen wie z.B. "Krankheitslast", die analog wie beispielsweise bei körperlichen Erkrankungen benannt werden. Vielmehr müsste hier die Verwendung von Begriffen wie z.B. Gewalt- oder Missbrauchsfolgen erfolgen, auch, um der Komplexität der Auswirkungen gerecht zu werden. Daran knüpfe der nächste Kritikpunkt, nämlich die fehlende Erfassung von Mehrfachbelastungen bzw. Kombinationen von Belastungen an, der auch bereits aus der Literatur bekannt ist.

Um den Limitationen und Kritikpunkten entgegenzuwirken könne man die quantitativen Messgrößen mit Ergebnissen qualitativer Forschungsmethoden verbinden und damit eine kombinierte Berechnungsgröße ableiten. Dieses Vorgehen könnte den Limitationen durch standardisierte Fragebogenerhebungen, die ja wie auch schon in Kapitel 3.1 diskutiert, insbesondere für mentale Belastungen und psychische Erkrankungen häufig nicht passgenau sind, entgegenwirken. Auch der häufig als unzureichend beurteilten Meinung von beispielsweise Gutachtern könnte mit partizipativen Elementen qualitativer Integration von Betroffenen berücksichtigt werden. Darüber hinaus sei es auf Grund der Komplexität von Traumata und der häufig vorhandenen Mehrfachtraumatisierung schwierig, eine "durchschnittliche" Dauer zu ermitteln, wie lange die Aufarbeitung eines Traumas dauere. Hierfür bräuchte es Ansätze, die über die Berechnung der durchschnittlichen Dauer von Belastungen und Erkrankungen hinausgehen. Zudem würde bei der Erfassung von Misshandlungs- oder Missbrauchsfolgen die Berücksichtigung von Bindungstraumata bzw. zusätzlich erlebtem emotionalem Missbrauch kaum berücksichtigt. Im Rahmen der Workshops wurde für die Einbindung qualitativer Elemente ein Vorgehen über Teilstudien bzw. modulare Zugänge vorgeschlagen, um die sehr unterschiedlichen Lebensverläufe mittels Stichproben abbilden zu können.

Darüber hinaus besteht Kritik an der hauptsächlich "defizitären" Betrachtung von Belastungen und Lebensqualität. Um der Bedeutung von passgenauen Hilfe- und Unterstützungsleistungen Nachdruck zu verleihen, fehlt eine ressourcenbasierte "Positivrechnung", die quantifiziert, welchen Gewinn an z.B. Lebensqualität und Gesundheit durch passgenaue Unterstützung und damit beispielsweise Aufarbeitung von Traumata erreicht werden könnte. Dabei sei es wichtig, Kosten und Ressourcen nicht in einer Kalkulation "gegeneinander zu rechnen". Vielmehr sei es wichtig, beide Ansätze parallel zu quantifizieren um sowohl den Kosten als auch den möglichen Gewinnen Ausdruck zu verleihen.

Diese Zahlen könnten helfen, die gesamtgesellschaftliche Belastung, die durch Misshandlung, Missbrauch und Gewalterfahrung in der Kindheit entsteht und bisweilen unzureichend quantifiziert ist, zu

bezziffern. In diesem Kontext sei es auch von Bedeutung, aufzuzeigen, welche Belastungen im Lebensverlauf, also auch über das Erreichen des Renteneintrittsalters hinaus, finanziell sowohl für den Betroffenen als auch gesamtgesellschaftlich entstehen. Um eine "realistische" Abbildung der Folgen von Misshandlung und Missbrauch zu ermöglichen, wurde die Gründung eines Betroffenenbeirates, zur Projektbegleitung vorgeschlagen.

Infobox 4 Methodische Aspekte im Design einer Kostenfolgenstudie 2.0 bei Kindesmisshandlung

Aus der bisherigen Diskussion ergeben sich einige wichtige Erkenntnisse für die methodische Umsetzung einer Kostenfolgenstudie 2.0 in Deutschland bei Kindesmisshandlung.

Outcome. Eine Darstellung von Kostenfolgen in monetären Beträgen bleibt, vergleichbar mit der Traumafolgekostenstudie von Habetha et al. (2012), weiterhin relevant. Gleichzeitig legen die Workshops mit Betroffenen nahe, auch etablierte Indikatoren aus der Gesundheitsökonomie wie DALYs und QUALYs zu berücksichtigen. Trotz aller Kritikpunkte und diversen Ansatzpunkten für Verbesserungen in den Indikatoren können sie die individuellen Folgen für die Betroffenen und ihr Leid in einem über Krankheitsbilder und Staaten hinweg vergleichbarem Format deutlicher kenntlich machen als lediglich über die Bezifferung monetärer Auswirkungen.

Felder von Kostenfolgen. Durch die Aufarbeitung der Literatur und die Workshops mit Betroffenen wird die Vielfalt an möglichen Feldern deutlich, in welchen Kostenfolgen für Misshandlungsbetroffene entstehen können. Die Infoboxen 1 und 2 verdeutlichen Bereiche, die aus unserer Sicht zwingend berücksichtigt werden sollten. Der Einbau offen formulierter Fragen innerhalb der berücksichtigten Felder hilft einerseits, relevante Kostenfolgen nicht zu übersehen und unterstreicht dabei die Wertschätzung der Expertise der Betroffenen über ihre eigenen Erfahrungen. Für spätere statistische Auswertungen muss allerdings bedacht werden, dass bei einer empfohlenen Umsetzung über einen Survey nicht für alle spezifischen Kostenbereiche eine genügend große Teilstichprobe erfasst werden kann, die repräsentative Auswertungen zum spezifischen Kostenbereich ermöglicht.

Qualitative Begleitforschung. Forschung zu Kostenfolgen von Kindesmisshandlung betrifft ein Feld, in welchem eine Vielzahl variabler Wege in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und Feldern mit Kostenfolgen möglich ist. Solche Wege können durch qualitative Begleitforschung plastisch gemacht werden und die Prozesse, die in ihnen wirken, analysiert werden. Ein Mixed-Methods-Design bietet dabei auch die Möglichkeit, dass sich quantitative und qualitative Studienteile in ihrer Analyse wechselseitig ergänzen sowie Pfade und Zusammenhänge analysiert werden, die ohne den jeweils anderen Teil nicht exploriert würden. Zudem kann eine qualitative Begleitforschung die Forderung Betroffener aufgreifen, dass subjektive Gewinne durch erfolgreiche Hilfen und Unterstützung zusätzlich zu den potenziell monetären Vorteilen deutlich gemacht werden.

Quellen der Finanzierung. Als Quellen der Finanzierung müssen nicht nur der Staat durch bspw. direkte Finanzierung der Kinder- und Jugendhilfe oder die Krankenkassen berücksichtigt werden, auch die häufig privat aufgewendeten Mittel sowohl für Interventionen im Gesundheitsbereich oder durch private Übernahme einer

Betreuung misshandlungsbetroffener Kinder müssen einbezogen werden. Dabei muss auch die Frage untersucht werden, ob die privaten finanziellen Belastungen letztlich auch zu mehr staatlichen Ausgaben führen.

Bewertung der Zufriedenheit mit Maßnahmen. Wie an mehreren Stellen diskutiert, sollte zudem zwingend auch eine Bewertung der Zufriedenheit mit Maßnahmen berücksichtigt werden.

6.3 Lücken in nationalen Datensätzen verschiedener Versorgungsbereiche

In den Unterkapiteln 3.1-3.5 werden die Lücken zur Dokumentation von Misshandlungserfahrungen in relevanten Datensätzen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen aufgegriffen, die bereits in einer UBSKM-Expertise von Jud & Kindler (2022) detailliert beschrieben sind. Durch die ungenügende Dokumentation von Misshandlungserfahrung fehlt eine entscheidende Voraussetzung, um adäquat Kostenfolgen derselben abzubilden. Jedoch fehlen auch für den unmittelbar auf Kindeswohlgefährdung ausgerichteten Datensatz aus der Kinder- und Jugendhilfe zu Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII relevante Angaben zu Kosten von Leistungen. Kostenschätzungen, die über globale Budgets im Sozialbereich hinausgehen, sind hier zurzeit nicht möglich, was auch detailliert in kürzlich veröffentlichten Publikationen der Ko-Autor*innen beschrieben ist (Fegert et al., 2023; Jud et al., 2023). Da Anpassungen von administrativen Datensätzen auf nationaler Ebene zu Versorgungsbereichen den Einbezug verschiedener Akteure in Fachverbänden, Verwaltung und Politik aus Bund und Ländern erfordert, sind für Anpassungen Zeiträume von mehreren Jahren einzurechnen – entsprechend wird, wie schon einleitend in der Diskussion ausgeführt, eine Weiterführung von Kostenfolgenstudien mit einer repräsentativen Umfrage bei jungen Erwachsenen empfohlen.

Die entsprechende Empfehlung entbindet jedoch nicht aus der Verantwortung, dennoch parallel Verbesserungen in den administrativen Datensätzen anzustreben, die dort mittelfristig zu valider und reliabler Dokumentation von Kindesmisshandlung führen. Allen voran sind aus Perspektive der Forschung zu Folgekosten auch Bemühungen zu unternehmen, dass für den zentralen Datensatz zu Kindeswohlgefährdung, den Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII die Möglichkeit zur Verknüpfung mit Kostenfolgen geschaffen werden kann. Ein optimales Fenster der Verbesserung bietet sich zudem im Bereich der Gesundheitsversorgung, wo die neue Ausgabe des weltweiten Kodiersystems ICD der Weltgesundheitsorganisation WHO, die ICD-11, deutlich ausgebaute Möglichkeiten zur Dokumentation von Misshandlungserfahrungen bietet. Bisher, im Rahmen der ICD-10 wurde die Möglichkeit zur Kodierung von Misshandlung nur sehr ungenügend genutzt wurden: In Deutschland wurden 2020 in Kliniken gerade mal 128 Fälle von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen erfasst (Jud & Kindler, 2022, S. 26). Ein neues EU-gefördertes Projekt in Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und dem schwedischen nationalen Kinderschutzzentrum Barnafriid ergründet nicht nur mögliche Ursachen für die Unterkodierung, sondern

entwickelt im Projekt TICANDAC auch ein E-Learning-Programm zur Förderung von Misshandlungskoordination im medizinischen Bereich. Schließlich soll auch strategisch weiterhin auf die Möglichkeit der Verknüpfung administrativer Daten im Kontext der Kindesmisshandlung hingearbeitet werden, da nur so gezielt Versorgungslücken vulnerabler Gruppen im multidisziplinär aufgestellten Feld des Kinderschutzes erkannt werden können.

6.4 Fazit

Die Empfehlungen zur Umsetzung einer zweiten, umfassenden Studie zu Folgekosten von Kindeswohlgefährdung in Deutschland anhand eines repräsentativen Surveys an 18-29jährigen soll einen Ausgangspunkt zu weiterer Forschung zu Folgekosten bei Kindesmisshandlung bilden, die auch Altersgruppen im mittleren und hohen Erwachsenenalter sowie Kosten für die Strafverfolgung von Täter*innen berücksichtigt. Eine Wiederholung der Erfassung in einer Dekade soll eingeplant werden und auch in der Wahl der Instrumente bedacht werden. Parallel als mittelfristiges Ziel anzustreben ist die Forschung mit Populationsdaten, d.h. die Abbildung von Kosten über nationale Datensätze aus verschiedenen Versorgungsbereichen – und zwar nicht separat, sondern über die verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg verknüpft - um ein ganzheitliches Bild von Folgekosten abbilden zu können. Die partizipative Beteiligung Betroffener kann dabei nicht nur helfen zu vermeiden, dass wichtige Lücken übersehen werden sowie dafür sorgen, dass Erkenntnisse sensitiv eingeordnet werden. Sie ist unabhängig vom Erkenntnisgewinn auch ein ethisches Gebot: Durch die Erfahrungen in der Kindheit als Gruppe marginalisiert, sollen die Misshandlungsbetroffenen nicht noch weiter von Entscheidungen in der Forschung ausgeschlossen werden. Für die entsprechende Forschung steht dabei neben dem Forschungsinteresse zur Ausleuchtung bisher wenig erkundeter Gebiete stets auch als Ziel der Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Augen: Durch das Kenntlichmachen hoher gesellschaftlicher Kostenfolgen von Kindesmisshandlung können politische Akteure bewegt werden, in die Verbesserung von Interventionen im Kinderschutz aber auch in die Verbesserung von Interventionen zur Milderung der Folgekosten im Erwachsenenalter beizutragen. Noch entscheidender ist aber die Investition in Prävention von Kindesmisshandlung. Die vermehrte Förderung und Initiierung von Kostenfolgenforschung zu Kindesmisshandlung muss damit stets auf das ultimative Ziel hinauslaufen, nachzuweisen, dass wirksame Prävention in der Breite allemal kostengünstiger ist, als die Folgen von Misshandlung, die oft nicht nur ein Leben lang anhalten, sondern auch an die nächste Generation weitergegeben werden.

Literaturverzeichnis

- Alvarez, J., Pavao, J., Baumrind, N., & Kimerling, R. (2007). The relationship between child abuse and adult obesity among California women. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(1), 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.036>
- Alvidrez, J., Shumway, M., Boccellari, A., Green, J. D., Kelly, V., & Merrill, G. (2008). Reduction of State Victim Compensation Disparities in Disadvantaged Crime Victims Through Active Outreach and Assistance: A Randomized Trial. *American Journal of Public Health*, 98(5), 882–888. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.113639>
- Andresen, S., Fegter, S., & Hurrelmann, K. (2017). How Children See Well-Being, Poverty, and Justice: The Focus of the Third World Vision Child Study. In S. Andresen, S. Fegter, K. Hurrelmann, & U. Schneekloth (Eds.), *Well-being, Poverty and Justice from a Child's Perspective* (pp. 1-22). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57574-2_1
- AOK (2023, June 29). *Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)*. <https://www.aok.de/pk/leistungen/arbeitsunfaehigkeit/krankschreibung/>
- Australian Government (2018, September). *The economic costs of child abuse and neglect*. <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/economic-costs-child-abuse-and-neglect>
- Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafo, M. R., & Pingault, J.-B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 117-126. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174>
- Barlovic, I., Ullrich, D., & Wieland, C. (2020). *Ausbildungsperspektiven in Zeiten von Corona: Eine repräsentative Befragung von Jugendlichen*. Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2020052>
- Bernard, K., Frost, A., Bennett, C.B., Lindhiem, O. (2017). Maltreatment and diurnal cortisol regulation: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 57-67.
- Blodgett, C., & Lanigan, J. D. (2018). The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children. *School Psychology Quarterly*, 33(1), 137-146. <https://doi.org/10.1037/spq0000256>
- Boden, J. M., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1101-1114. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.022>
- Bowlus, A., McKenna, K., Day, T., & Wright, D. (2003). *The economic costs and consequences of child abuse in Canada*. Report to the Law Commission of Canada. https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/Report-Economic_Cost_Child_AbuseEN.pdf
- Braga, T., Cunha, O., & Maia, A. (2018). The enduring effect of maltreatment on antisocial behavior: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 91-100. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.04.003>
- Braithwaite, E.C., O'Connor, R.M., Degli-Esposti, M., Luke, N., & Bowes, L. (2017). Modifiable predictors of depression following childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 7(7). <https://doi.org/10.1038/tp.2017.140>
- Brazier, J. (2008). Measuring and valuing mental health for use in economic evaluation. *Journal of Health Service Research & Policy*, 13(3), 70-75. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.008015>
- Brazier, J. (2010). Is the EQ-5D fit for purpose in mental health? *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 348-349. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082453>

- Calem, M., Bromis, K., McGuire, P., Morgan, C., & Kempton, M.J. (2017). Meta-analysis of associations between childhood adversity and hippocampus and amygdala volume in non-clinical and general population samples. *NeuroImage: Clinical*, 22(14), 471-479. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2017.02.016>
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A systematic review of reviews of the outcome of noninstitutional child maltreatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(4), 828-843. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>
- Castellvi, P., Miranda-Mendizabal, A., Pares-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebria, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J.A., Roca, M., Rodriguez-Marin, J., Rodriguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 195-211. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.12679>
- Chen, X.Y., Lo, C.K.M., Chan, K.L., Leung, W.C., & Ip, P. (2022). Association between childhood exposure to family violence and telomere length: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 121-151. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912151>
- Chwartzmann Halpern, S., Schuch, F.B., Scherer, J.N., Sordi, A.O., Pachado, M., Dalbosco, C., Fara, L., Pechansky, F., Kessler, F., & von Diemen, L. (2018). Child maltreatment and illicit substance abuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Review*, 27(5), 344-360. <https://doi.org/10.1002/car.2534>
- Clemens, V., Bürgin, D., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2021). The interplay between child maltreatment and stressful life events during adulthood and cardiovascular problems: A representative study. *Journal of Clinical Medicine* 2021, 10(17), 3937. <https://doi.org/10.3390/jcm10173937>
- Conrad, C. (2006). Measuring costs of child abuse and neglect: A mathematical model of specific cost estimations. *Journal of Health and Human Services Administration*, 29(1), 103-123. PMID: 17290808.
- Conti, G., Pizzo, E., Morris, S., & Melnychuk, M. (2021). The economic costs of child maltreatment in UK. *Health Economics*, 30(12), 3087-3105. <https://doi.org/10.1002/hec.4409>
- Coohy, C., Renner, L.M., Hua, L., Zhang, Y.J., & Whitney, S.D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 688-699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.009>
- Copeland, W. E., Alaie, I., Jonsson, U. & Shanahan, L. (2021). Associations of childhood and adolescent depression with adult psychiatric and functional outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(5), 604–611. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.895>
- Corso, P.S., & Fertig, A.R. (2010). The economic impact of child maltreatment in the United States: Are the estimates credible? *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.014>
- Counil, E. (2021). Contribution of causal factors to disease burden: How to interpret attributable fractions. *Breathe*, 17(4). <https://doi.org/10.1183/20734735.0086-2021>
- Cui, N., & Liu, J. (2020). Physical abuse, emotional abuse, and neglect and childhood behavior problems: A meta-analysis of studies in mainland China. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(1), 206-224. <https://doi.org/10.1177/1524838018757750>

- Dalziel, K., & Segal, L. (2012). Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: Cost-effectiveness of 33 programmes. *Archives of Disease in Childhood*, 97(9), 787-798. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300795>
- Danese, A., & Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 19(5), 544-554. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.54>
- Deloitte. (2018). *The economic cost of violence against children and young people. Advocate for children and young people.* Deloitte. <https://www.deloitte.com/au/en/services/economics/perspectives/economic-cost-violence-against-children-young-people.html>
- Dennis, E. F., Webb, D. A., Lorch, S. A., Mathew, L., Bloch, J. R., & Culhane, J. F. (2012). Subjective social status and maternal health in a low-income urban population. *Maternal and Child Health Journal*, 16(4), 834–843. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0791-z>
- Destatis. (2021). *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII.* <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderschutz/Publikationen/publikationen-innen-kj-gefaehrderung-schutz.html>
- Deutsche Rentenversicherung. (2022). *Rentenversicherung in Zeitreihen.* DRV-Schriften Band 22, Oktober 2022. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.html [Aufgerufen am 28.09.2023].
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), 1331-1344. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2166>
- Domino, J. V., & Haber, J. D. (1987). Prior physical and sexual abuse in women with chronic headache: Clinical correlates. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 27(6), 310–314. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1987.hed2706310.x>
- Drossman, D. A. (1995). Sexual and physical abuse and gastrointestinal illness. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 123(10), 782-794. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-123-10-199511150-00007>
- Erdmann, J., & Mühlmann, T. (2021). *Werkstattbericht zur Zusatzerhebung der Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Abs. 1 SGB VIII anlässlich der SARS-CoV-2-Pandemie.* AKJStat.
- Europol. (2020). *Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic.* European Union Agency for Law Enforcement Cooperation. https://www.europol.europa.eu/cms/sites/default/files/documents/europol_covid_report-cse_jun2020v.3_0.pdf
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A., (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Fegert, J. M., Clemens, V., Jud, A., Lange, S., Gossmann, E., Röss, V., & Wild, E.-M. (2023). *Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19 Pandemie.* comcan.de.
- Ferraro, K. F., Shippee, T. P., & Schäfer, M. H. (2009). Kumulative Ungleichheitstheorie für die Erforschung des Alterns und des Lebensverlaufs. In V. L. Bengtson, M. Silverstein, N. M. Putney, & D. Gans (Hrsg.), *Handbuch der Theorien des Alterns.* Springer.
- Finestone, H. M., Stenn, P., Davies, F., Stalker, C., Fry, R., & Koumanis, J. (2000). Chronic pain and health care utilization in women with a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 547–556. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00112-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00112-5)

- Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., de Mola, C. L., & Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 79, 107-114.
- Gardner, M.J., Thomas, H.J., & Erskine, H.E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 96. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- GBD 2015 Eastern Mediterranean Region Mental Health Collaborators. (2018). The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990-2015: Findings from the global burden of disease 2015 study. *International Journal of Public Health*, 63(1), 25-37. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1006-1>
- Gelhausen, R., & Weiner, B. (2015). *Opferentschädigungsgesetz: Gesetz über Entschädigung für Opfer von Gewalttaten: Kommentar*. (6. Aufl.). C.H. Beck.
- Gelles, R., & Perlman, S. (2012). *Estimated Annual Cost of Child Abuse and Neglect*. Prevent Child Abuse America.
- Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M.-P., Bigras, N., Briere, J., Hébert, M., Runtz, M., & Sabourin, S. (2019). Intimate partner violence in male survivors of child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 99-113. <https://doi.org/10.1177/1524838017692382>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotional regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*. 103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35>
- Harkonmäki, K., Korkeila, K., Vahtera, J., Kinimäki, M., Suominen, S., Sillanmäki, L., & Koskenvuo, M. (2007). Childhood adversities as a predictor of disability retirement. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(6), 479-484. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.052670>
- Heany, S. J., Gronenewold, N. A., Uhlmann, A., Dalvie, S., Stein, D. J., & Brooks, S. J. (2018). The neural correlates of Childhood Trauma Questionnaire scores in adults: A meta-analysis and review of functional magnetic resonance imaging studies. *Development and Psychopathology*, 30(4), 1475-1485. <https://doi.org/10.1017/s0954579417001717>
- Hein, T.C., & Monk, C.S. (2017). Research review: Neural response to threat in children, adolescents, and adults after child maltreatment – a quantitative meta-analysis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(3), 222-230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12651>
- Hellmann, D. F., & Bartsch, T. (2014). Berücksichtigung der Belange von Betroffenen sexuellen Missbrauchs im Opferentschädigungsgesetz: Gleiches Recht für alle? *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 97(2), 131-149. <https://doi.org/10.1515/mks-2014-970202>
- Hemmingsson, E., Johansson, & K., Reynisdottir, S. (2014). Effects of childhood abuse on adult obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Review*, 15(11), 882-893. <https://doi.org/10.1111/obr.12216>
- Herpertz-Dahlmann, B., Bühren, K. & Seitz, J. (2011). Kindliche und adoleszente Anorexia nervosa: Verlauf und Bedeutung für das Erwachsenenalter. *Der Nervenarzt*, 82(9), 1093–1099. <https://doi.org/10.1007/s00115-010-3231-1>
- Hirskyj, P. (2007). QALY: An ethical issue that dare not speak its name. *Nursing Ethics*, 14(1), 72-82. <https://doi.org/10.1177/0969733007071360>
- Howard, S. & Reitzig, J. (2023). *Im Zweifel gegen das Kind*. Econ.

- Hua, L., Zhang, Y. J., & Whitney, S. D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 688-699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.009>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- IMA Kindergesundheit. (2023). *Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ (IMA Kindergesundheit): Abschlussbericht*. Autor.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen. (2022). *Gesamtfiskalische Kosten der Arbeitslosigkeit 2006 und 2021*. <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV55.pdf>
- Ip, P., Wong, R. S., Li, S. L., Chan, K. L., Ho, F. K., & Chow, C.-B. (2016). Mental health consequences of childhood physical abuse in Chinese populations: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(5), 571-584. <https://doi.org/10.1177/1524838015585317>
- Irish, L., Kobayashi, I., Douglas, L. D. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 450-461. <https://doi.org/10.1093%2Fjpepsy%2F35%2F5%2F450>
- Jaffee, S.R., Ambler, A., Merrick, M., Goldman-Mellor, S., Odgers, C. L., Fisher, H. L., Danese, A., & Arseneault, L. (2018). Childhood maltreatment predicts poor economic and educational outcomes in the transition to adulthood. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1142-1147. <https://doi.org/10.2105/ajph.2018.304587>
- Jud, A. (2016). Überblick zur Definition von Kindesmisshandlung, ihren Folgen und Hilfen für die Betroffenen. In J. M. Fegert (Hrsg.), *ECQAT Kurs für Führungskräfte* [E-Learning-Kurs]. Universitätsklinikum Ulm. <http://missbrauch.elearning-kinderschutz.de/>
- Jud, A. (im Druck). Armut und soziale Ungleichheit. In J. Dratva, A. von Wyl, D. Lätsch, & M. Höglinger (Hrsg.), *Public Health im Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe.
- Jud, A., & Kindler, H. (2019). *Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum*. Arbeitsstab UBSKM.
- Jud, A., & Kindler, H. (2022). *Verbesserung der Datenerhebung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Helffeld*. UBSKM.
- Jud, A., & Rothwell, D. W. (Eds.). (2022). *The rise of economic inequality and its consequences for child protection*. *Child Abuse & Neglect*, 130(4). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105632>
- Jud, A., Clemens, V., Lange, S., Gossmann, E., Fegert, J. M., Röss, V., Walter, T., & Wild, E. M. (2023). Herausforderungen der Kostenschätzung von Kindeswohlgefährdung in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und eine Annäherung an Kosten in der Gesundheitsversorgung. *Nervenheilkunde*, 42(10), 708-714. <https://doi.org/10.1055/a-2132-0047>
- Jud, A., Fegert, J. M., & Finkelhor, D. (2016). On the incidence and prevalence of child maltreatment: A research agenda. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 10(17). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0105-8>
- Jud, A., Fluke, J., Alink, L. R., Allan, K., Fallon, B., Kindler, H., Lee, B. J., Mansell, J., & van Puyenbroek, H. (2013). On the nature and scope of reported child maltreatment in high-income countries: Opportunities for improving the evidence base. *Paediatrics and International Child Health*, 33(4), 207-215. <https://doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000092>
- Jud, A., Meinck, F., Sachser, C., Witt, A., Jarczok, M., & Fegert, J. M. (2021). *Erhebungsinstrumente sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Dunkelfeldstudien*. UBSKM.

https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Publikationen_Expertisen_und_Studien/Expertise_UBSKM_Erhebungsinstrumente_Dunkelfeldstudien_2021.pdf

- Jud, A., Pfeiffer, E., & Jarczok, M. (2020). Epidemiology of violence against children in migration: A systematic literature review. *Child Abuse Neglect*, 108, 104634. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104634>
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A. & Fegert, J. M. (2016). *Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs*. UBSKM.
- Jud, Andreas; Fegert, Jörg M. (2018). Herausforderungen, sexualisierte Gewalt in der empirischen Forschung zum Thema zu machen. In S., Andresen, R., Tippelt (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend. Theoretische, empirische und konzeptionelle Erkenntnisse und Herausforderungen erziehungswissenschaftlicher Forschung*. (pp. 67-80). Beltz Juventa.
- Karg, R. S., Bose, J., Batts, K. R., Forman-Hoffman, V. L., Liao, D., Hirsch, E., Pemberton, M. R., Colpe, L. J., & Hedden, S. L. (2014). *Past year mental disorders among adults in the United States: Results from the 2008-2012 mental health surveillance study*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance abuse and mental health services administration.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023). Arbeitsunfähigkeit. Wann spricht man von Arbeitsunfähigkeit? <https://www.kbv.de/html/arbeitsunfaehigkeit.php>
- Katz, C., Varela, N., Korbin, J. E., Najjar, A. A., Cohen, N., Berube, A., Bishop, E., Collin-Vezina, D., Desmond, A., Fallon, B., Fouche, A., Haffeejee, S., Kaawa-Mafigiri, D., Katz, I., Kefalidou, G., Maguire-Jack, K., Massarweh, N., Munir, A., Munoz, P., Priolo-Filho, S., Tarabulsy, G. M., Levine, D. T., Tiwari, A., Truter, E., Walker-Williams, H., & Wekerle, C. (2022). Child protective services during COVID-19 and doubly marginalized children: International perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105634. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105634>
- Kersting, S., & Erdmann, J. (2014). Analyse von Hellfelddaten – Darstellung von Problemen, Besonderheiten und Fallstricken anhand ausgewählter Praxisbeispiele. In S. Eifler & D. Pollich (Hrsg.), *Empirische Forschung über Kriminalität* (S. 9-29). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18994-9_2
- Khan, A.N., & Jaffee, S.R. (2022). Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: A meta-analysis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(9), 963-972. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13616>
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. W., & Moffitt, T. E. (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11(10), 903-913. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001851>
- Knapp, M., & Mangalore, R. (2007). "The trouble with QALYs...". *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 16(4), 289-293. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002451>
- Kunst, A., 2019. *Umfrage zu Krankenversicherungswechsel in den letzten fünf Jahren in Deutschland 2019*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/667966/umfrage/umfrage-zu-krankenversicherungswechsel-in-den-letzten-fuenf-jahren-in-deutschland/>
- Kunst, M. J. J., Bogaerts, S., Wilthagen, T., & Winkel, F. W. (2010). Income attainment among victims of violence: Results from a preliminary study. *Social Indicators Research*, 95(1), 169–180. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11205-009-9456-3>
- Lang, J., Kerr, D.M., Petri-Romao, P., McKee, T., Smith, H., Wilson, N., Zavrou, M., Shiels, P., & Minnis, H. (2020). The hallmarks of childhood abuse and neglect: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243639>

- Layfield, S. D., Duffy, L. A., Phillips, K. A., Lardenoije, R., Klengel, T., & Ressler, K. J. (2021). Multiomic biological approaches to the study of child abuse and neglect. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 210, 173271. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173271>
- Lee, S. J., & Tolman, R. M. (2006). Childhood sexual abuse and adult work outcomes. *Social Work Research*, 30(2), 83-92. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/30.2.83>
- Leiter, J. (2007). School performance trajectories after the advent of reported maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 29(3), 363–382. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.09.002>
- Letourneau, E. J., Brown, D. S., Fang, X., Hassan, A., & Mercy, J. A. (2018). The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Neglect*, 79, 413-422. <https://doi.org/10.1016%2Fj.chiabu.2018.02.020>
- Letourneau, E. J., Roberts, T. W. M., Malone, L., & Sun, Y. (2023). No Check We Won't Write: A Report on the High Cost of Sex Offender Incarceration. *Sex Abuse*, 35(1), 54-82. <https://doi.org/10.1177/10790632221078305>
- Leung-Wai, J. (2020). *Economic cost of abuse in care. Final report. Scoping and approach of high-level estimate*. MartinJenkins. <https://www.abuseincare.org.nz/assets/Uploads/Economic-Cost-of-Abuse-in-Care.pdf>
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 46, 717-730. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002743>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weiskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- Liu, J., Deng, J., Zhang, H., & Tang, X. (2023). The relationship between child maltreatment and social anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15, 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.081>
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30469-8)
- Loheide-Niesmann, L., Riem, M. M. E., & Cima, M. (2022). The impact of maternal childhood maltreatment on child externalizing behavior and the mediating factors underlying this association: A three-level meta-analysis and systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02117-0>
- Ludwig-Walz, H., Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., & Bujard, M. (2023). Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe: A systematic review and meta-analysis. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, 17(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00612-z>
- Martinez-Mota, L., Jimenez-Rubio, G., Hernandez-Hernandez, O. T., & Paez-Martinez, N. (2020). Influence of the type of childhood violence on cannabis abuse and dependence among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Adicciones*, 32(1), 63-76. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1050>
- Masson, M., Bussi eres, E.-L., East-Richard, C., R-Mercier, A., & Cellard, C. (2015). Neuropsychological profile of children, adolescents and adults experiencing maltreatment: A meta-analysis. *The Clinical Neuropsychologist*, 29(5), 573-594. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1061057>

- Matheson, S. L., Shepherd, A. M., Pinchbeck, R. M., Laurens, K. R., & Carr, V. J. (2012). Childhood adversities in schizophrenia: A systematic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(2), 225-238. <https://doi.org/10.1017/s0033291712000785>
- McCarthy, M., Taylor, P., Norman, R., Pezzullo, L., Tucci, J., & Goddard, C. (2016). The lifetime economic and social costs of child maltreatment in Australia. *Children and Youth Services Review*, 71, 217-226. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.014>
- McLeod, G. F. H., Horwood, L. J. & Fergusson, D. M. (2016). Adolescent depression, adult mental health and psychosocial outcomes at 30 and 35 years. *Psychological Medicine*, 46(7), 1401–1412. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002950>
- Meier-Gräwe, U., & Wagenknecht, I. (2011). *Kosten und Nutzen früherer Hilfen: Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben"*. NZFH.
- Meißner, M. (2010). Was ist ein QALY? *Deutsches Ärzteblatt*, 107(12).
- Metcalf, S., Marlow, J. A., Rood, C. J., Hilado, M. A., DeRidder, C. A., & Quas, J. A. (2022). Identification and Incidence of Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 28(2), 267-279. <https://doi.org/10.1037/law0000352>
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
- Mo, X., Gai, R.T., Tachibana, Y., Bolt, T., Takahashi, Y., & Nakayama, T. (2020). The burden of disease and the cost of illness attributable to child maltreatment in Japan: Long-term health consequences largely matter. *BMC Public Health*, 20, 1296. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09397-8>
- Moore, S. E., Scott, J. G., Ferrari, A. J., Mills, R., Dunne, M. P., Erskine, H. E., Devries, K. M., Degenhardt, L., Vos, T., Whiteford, H. A., McCarthy, M., & Norman, R. E. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 48, 208-220. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.006>
- Mühlmann, T. (2020). Personal im Jugendamt und im ASD. *komdat*, 23(1), 6–10.
- Münder, J., Meysen, T., & Trenczek, T. (2022). *Frankfurter Kommentar SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe* (9. Aufl.). Nomos.
- Murray, C. J. L. (1994). Quantifying the burden of disease: The technical basis for disability-adjusted life years. *Bulletin of the World Health Organization*, 72(3), 429-445. PMID: 8062401
- Murray, C. J. L. (2022). The global burden of disease study at 30 years. *Nature Medicine*, 28(10), 2019-2026. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01990-1>
- Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. (2021). *Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen*. <https://www.nationaler-rat.de/de/ergebnisse>
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y., Yeo, & W.-S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Nicolson, N. A., Davis, M. C., Kruszewski, D., & Zautra, A. J. (2010). Childhood maltreatment and diurnal cortisol patterns in women with chronic pain. *Psychosomatic Medicine* 72(5), 471-480. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e3181d9a104>
- Noor, I., Caldwell, R. A., & Strong, D. (2003). The costs of child abuse vs. child abuse prevention: A decade of Michigan's experience. <https://www.michigan.gov/>

[/media/Project/Websites/ctf/pdfs/H/The Costs Of Child Abuse vs.pdf?rev=042d911d298e4dfc9c54913c9f6a7107](/media/Project/Websites/ctf/pdfs/H/The_Costs_Of_Child_Abuse_vs.pdf?rev=042d911d298e4dfc9c54913c9f6a7107)

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Nowotny, M., Kern, D., Breyer, E., Bengough, T. & Griebler, R. (2019). *Depressionsbericht Österreich. Eine interdisziplinäre und multiperspektivische Bestandsaufnahme*. Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Ntinapogias, A., & Nikolaidis, G. (2023). The right of children to be heard in participatory research on violence. In M. Roth, R. Alfandari & G. Crous (Eds.), *Participatory research on child maltreatment with children and adult survivors: Concepts, ethics, and methods* (pp. 51-64). Emerald Publishing Limited.
- Ntinapogias, A., Gray, J., Durning, P., Nikolaidis, G., & CAN-MDS Project's Partners. (2015). *CAN-MDS Operator's Manual*. Institute of Child Health.
- Ntinapogias, A., Gray, J., Durning, P., & Nikolaidis, G. (2015). *CAN-MDS Policy and Procedures Manual*. Institute of Child Health.
- Perezniето, P., Montes, A., Routier, S., & Langston, L. (2014). *The costs and economic impact of violence against children*. Child Fund Alliance. https://www.childfund.or.jp/about/pam-phlet/ODI_Policy_Brief%20The_cost_and_economic_impact_of_violence_against_children.pdf
- Peterson, C., Florence, C., & Klevens, J. (2018). The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. *Child Abuse & Neglect*, 86, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.018>
- Plass, D., Vos, T., Hornberg, C., Scheidt-Nave, C., Zeeb, H., & Krämer, A. (2014). Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt*, 111, 629-638. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0629>
- Prieto, L., & A Sacristan, J. (2003). Problems and solutions in calculating quality-adjusted life years (QALYs). *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(80). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-80>
- Radakin, F., Scholes, A., Soloman, K., Thomas-Lacroix, C., & Davies, A. (2021). *The economic and social cost of contact child sexual abuse*. <https://www.gov.uk/government/publications/the-economic-and-social-cost-of-contact-child-sexual-abuse/the-economic-and-social-cost-of-contact-child-sexual-abuse>.
- Rand, L. Z., Melendez-Torres, G. J., Kesselheim, A. S. (2023). Alternatives to the quality-adjusted life year: How well do they address common criticisms? *Health Services Research*, 58(2), 433-444. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14116>
- Rebbe, R., Lyons, V. H., Webster, D., & Putnam-Hornstein, E. (2022). Domestic violence alleged in California child maltreatment reports during the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence*, 37(7), 1041-1048. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00344-8>
- Redfern, A., Cluver, L. D., Casale, M., & Steinert, J. (2019). Cost and cost-effectiveness of a parenting programme to prevent violence against adolescents in South Africa. *BMJ Global Health*, 4(3). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001147>
- Reed, S.F. *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Statistical Evidence. https://www.purdue.edu/hhs/hdfs/fii/wp-content/uploads/2015/06/s_nmfis02c02.pdf.
- Riem, M. M. E., Alink, L. R. A., Out, D., Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). Beating the brain about abuse: Empirical and meta-analytic studies of the association

- between maltreatment and hippocampal Vol. across childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 27(2), 507–520. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000127>
- Rothwell, D. W., & Jud, A. (2022). On the relationship between economic inequality and child maltreatment: Takeaways from the special issue and future directions [Editorial]. *Child Abuse & Neglect*, 130(Pt 4), 105632. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105632>
- Ryan, J. P., Jacob, B. A., Gross, M., Perron, B.E., Moore, A., & Ferguson, S. (2018). Early exposure to child maltreatment and academic outcomes. *Child Maltreatment*, 23(4), 365-375. <https://doi.org/10.1177/1077559518786815>
- Schär, S., Mürner-Lavanchy, I., Schmidt, S. J., Koenig, J., & Kaess, M. (2022). Child maltreatment and hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.100987>
- Schöffski, O., & Greiner, W. (2012). 5 Das QALY-Konzept als prominentester Vertreter der Kosten-Nutzwert-Analyse. In: O. Schöffski, J. M. Graf von der Schulenburg (Eds), *Gesundheitsökonomische Evaluationen* (pp.71-110). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-21700-5_5
- Schønning, V., Sivertsen, B., Hysing, M., Dovran, A., & Askeland, K. G. (2022). Childhood maltreatment and sleep in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101617>
- Sethi, D., Mitis, F., Alink, L., Butchart, A., Wagner, A., & Stoltenborgh, M. (2013). Scale and consequences of the problem. In D. Sethi, M. Bellis, K. Hughes, R. Gilbert, F. Mitis, & G. Galea (Eds.), *European report on preventing child maltreatment* (pp. 8-33). WHO Regional Office for Europe.
- Shamblaw, A. L., Cardy, R. E., Prost, E., Harkness, K. L. (2019). Abuse as a risk factor for prenatal depressive symptoms: A meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 199-213. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0900-8>
- Shusterman, G. R., Fluke, J. D., Nunez, J. J., Fettig, N. B., & Kebede, B. K. (2022). Child maltreatment reporting during the initial weeks of COVID-19 in the US: Findings from NCANDS. *Child Abuse Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105929>
- Sickel, A. E., Noll, J. G., Moore, P. J., Putnam, F., & Trickett, P. K. (2002). The long-term physical health and healthcare utilization of women who were sexually abused as children. *Journal of Health Psychology*, 7(5), 583-597. <https://doi.org/10.1177/1359105302007005677>
- Slade, E. P., & Wissow, L. S. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of Education Review*, 26(5), 604-614. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2006.10.003>
- Statistisches Bundesamt (2023). *Arbeitsmarkt: Arbeitslose*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Glossar/arbeitslose.html>
- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th Century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284–1293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284>
- Stewart-Tufescu, A., Struck, S., Taillieu, T., Salmon, S., Fortier, J., Brownell, M., Chartier, M., Yakubovich, A. R., & Afifi, T. O. Adverse childhood experiences and education outcomes among adolescents: Linking survey and administrative data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, 19(18), 11564. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811564>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal*

- of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870-890.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2012.708014>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.
<https://doi.org/10.1080/00207594.2012.697165>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Tan, M., & Mao, P. (2023). Type and dose-response effect of adverse childhood experiences in predicting depression: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 139. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106091>
- Tanaka, M., Jamieson, E., Georgiades, K., Duku, E. K., Boyle, M. H., & MacMillan, H. L. (2011). Survivors of physical and emotional abuse: The association between childhood abuse and labor force outcomes in young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(8), 821-844.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2011.621851>
- Taylor, P., Moore, P., Pezzullo, L., Tucci, J., Goddard, C., & De Bortoli, L. (2008). *The cost of child abuse in Australia, Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research Australia: Melbourne*. Access Economics, Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research Australia (CAPRA). https://www.researchgate.net/publication/264546577_The_Cost_of_Child_Abuse_in_Australia
- Todorov, J. J., Devine, R. T., De Brito, S. A. (2023). Association between childhood maltreatment and callous-unemotional traits in youth: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105049>
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs & Bundeskriminalamt. (2021, 26. Mai). *Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 2020* [Pressemitteilung]. https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526_pmkindgewaltopfer.html
- Trocme, N., Akesson, B., & Jud, A. (2015). Responding to Child Maltreatment: A Framework for Mapping Child Protection agencies. *Child Indicators Research*, 9, 1029-1041.
- Wabnitz, R. (2021). *Grundkurs Kinder- und Jugendhilferecht für die Soziale Arbeit* (7. Aufl.). Ernst Reinhardt.
- Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövenner, C., Lampert, T., & Hoebel, J. (2020). Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. *Journal of Health Monitoring*, 5(S7), 3-18.
<https://doi.org/10.25646/7058>
- Wang, Y., Chen, X., Zhou, K., & Zhang, H. (2022). A meta-analysis of the effects of childhood maltreatment on elderly depression. *Trauma, Violence & Abuse*, 24(3), 1593-1607.
<https://doi.org/10.1177/15248380211073838>
- Wang, Y., Wu, B., Yang, H., & Song, X. (2015). The effect of childhood abuse on the risk of adult obesity. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 27(3), 175-184.

- Weltgesundheitsorganisation. (2013). *Europäischer Bericht über die Prävention von Kindesmisshandlung*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-350514>
- Whaling, K. M., Der Sarkissian, A., Larez, N., Sharkey, J. D., Allen, M. A., & Nylund-Gibson, K. (2023). Child maltreatment prevention service cases are significantly reduced during the COVID-19 pandemic: A longitudinal investigation into unintended consequences of quarantine. *Child Maltreatment*, 28(1), 34-41. <https://doi.org/10.1177/10775595211051318>
- Witt, A., Glaesmer, H., Jud, A., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Trends in child maltreatment in Germany: Comparison of two representative population-based studies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 24. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0232-5>
- Witt, A., Jud, A., Finkelhor, D., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2020). Monitoring recent trends: The prevalence of disclosure of sexual abuse in a representative sample of the German population based on indicator 16.2.3 of the UN Sustainable Development Goals (SDG). *Child Abuse Neglect*, 107, 104575. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104575>
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 171-187. <https://doi.org/10.1023/a:1024910416164>
- Woon, F. L., & Hedges, D. W. (2008). Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Hippocampus*, 18(8), 729-736. <https://doi.org/10.1002/hipo.20437>
- World Health Organization. (2020). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf
- World Health Organization. (2023). *Disability-adjusted life years (DALYs)*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>
- Wößmann, L., & Piopiunik, M. (2009). *Was unzureichende Bildung kostet: Eine Berechnung der Folgekosten durch entgangenes Wirtschaftswachstum*. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_30242_31113_2.pdf
- Yu, H.-J., Xiangxiang, L., Yang, H.-G., Chen, R., & He, Q.-Q. (2022). The association of adverse childhood experiences and its subtypes with adulthood sleep problems: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sleep Medicine*, 98, 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.06.006>
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegario, V. C., Freitas, L. H., Cereser, K. M. M., da Rocha, N. S., Bastos, A. G., & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256, 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082>

Autor:innen

Prof. Dr. Andreas Jud

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

Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg com.can

Dr. Stephanie Lange

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

Kompetenzbereich Prävention Psychische Gesundheit im
Kompetenznetzwerk Präventivmedizin Baden-Württemberg

Das Projekt des Kompetenzzentrums Kinderschutz in der
Medizin Baden-Württemberg com.can (www.comcan.de)
zur Erstellung der Expertise wurde von der Unabhängigen
Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs
gefördert.

Impressum

Herausgeber:

Arbeitsstab der Unabhängigen Beauftragten
für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs beim
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 24
10117 Berlin
www.beauftragte-missbrauch.de

Gestaltung:

MediaCompany – Agentur für Kommunikation GmbH, Berlin

Veröffentlichung:

Dezember 2023