

# Kinderschutz

Eine Bestandsaufnahme  
für das Saarland



Eine Expertise für das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Saarland  
Erstellt und herausgegeben über das Kompetenzzentrum  
Kinderschutz in der Medizin  
Baden-Württemberg (com.can)

Herausgegeben und bearbeitet von  
Prof. Dr. *Andreas Jud*, Professur für Epidemiologie und  
Verlaufsforschung im Kinderschutz in der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am  
Universitätsklinikum Ulm, Kompetenzzentrums Kinder-  
schutz in der Medizin  
Prof. Dr. *Jörg M. Fegert*, Ärztlicher Direktor der Klinik  
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am  
Universitätsklinikum Ulm, Leiter des Kompetenzzent-  
rums Kinderschutz in der Medizin

Mit weiteren Beiträgen über das Kompetenzzentrum Kin-  
derschutz in der Medizin von  
Dr. *Ulrike Hoffmann*  
Marion Jarczok  
Prof. Dr. *Miriam Rassenhofer*  
Dr. *Cedric Sachser*  
Dr. *Andreas Witt*



1.	Einleitung .....	7
1.1	<b>Methodisches Vorgehen</b> .....	8
1.2	<b>Hauptergebnisse SWOT-Analyse</b> .....	10
1.2.1	Strukturen und Prozesse .....	10
1.2.2	Meldewege und Kommunikation .....	11
1.2.3	Stärkung präventiver Maßnahmen und Förderung der Früherkennung von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung .....	12
1.2.4	Nachhaltige Konzepte zur Aus- und Fortbildung, zur Weiterqualifikation von Fachkräften .....	13
1.3	<b>Überblick Expertise</b> .....	14
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	14
2.	Häufigkeit von Kindesmisshandlungen .....	17
2.1	<b>Gefährdungseinschätzungen nach §8a SGB VIII</b> .....	20
2.2	<b>Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)</b> .....	22
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	24
3.	Prävention und Schutzkonzepte .....	27
3.1	<b>Schutzkonzepte</b> .....	28
3.1.1	Fortbildungsbedarf zu Schutzkonzepten .....	30
3.1.2	Stand zur Umsetzung von Schutzkonzepten im Saarland .....	30
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	38
3.2	<b>Fokus Prävention im schulischen Kontext</b> .....	39
3.2.1	Übersicht zu Zugängen in der Prävention .....	39
3.2.2	Evidenz zu Prävention von Kindesmisshandlung im schulischen Kontext .....	40
3.2.3	Übersicht zu wirksamer Prävention im Kontext Kinderschutz .....	41
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	43
4.	Schutz und Hilfen .....	45
4.1	<b>Rechtliche Rahmenbedingungen</b> .....	46
4.1.1	Auszug aus Vorgehen bei einem Fall von Kindeswohlgefährdung .....	46
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	49
4.2	<b>Überblick zur Evidenz der Wirksamkeit von Interventionen im Kinderschutz in Deutschland</b> .....	50
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	53
4.3	<b>Traumafokussierte Hilfen in Sozialpädagogik und Heilbehandlung</b> .....	54
4.3.1	Traumafokussierte Interventionen in der Heilbehandlung .....	54
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	55
4.3.2	Traumafokussierte Hilfen in der Sozialpädagogik .....	55
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	56
5.	„Good Practice“ im Kinderschutz .....	59
5.1	<b>Multidisziplinäre Abklärung und Hilfe unter einem Dach: Childhood-Häuser</b> .....	60
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	61
5.2	<b>Mehr Beteiligung der Betroffenen bei der Lösungsfindung: Der Familienrat</b> .....	62
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	63
5.3	<b>Gestärkte Diagnostik im Kinderschutz: Die Kinderschutzambulanzen</b> .....	64
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	64
5.4	<b>Täterprävention im sexuellen Missbrauch: „Kein Täter werden“</b> .....	65
	Zitierte und weiterführende Literatur .....	65

6.	Strukturen des Kinderschutzes im Saarland	67
6.1	<b>Überblick über Organisationen im saarländischen Kinderschutz</b>	68
6.1.1	Strafverfolgung: Polizei und außerhalb der Polizei angesiedelte Unterstützungsstrukturen	69
6.1.2	Strafverfolgung: Staatsanwaltschaft und Strafgerichtsbarkeit	70
6.1.3	Kinder- und Jugendhilfe	70
6.1.4	Insoweit erfahrene Fachkräfte	72
6.1.5	Organisationen bei häuslicher Gewalt	73
6.1.6	Medizinische Einrichtungen und Heilberufe	73
6.1.7	Schulen und schulnahe Dienste	75
	Zitierte und weiterführende Literatur	75
6.2	<b>Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Kinderschutz</b>	76
6.2.1	Kinder- und Jugendhilfe	77
6.2.2	Medizinisch-therapeutischer Bereich	77
6.2.3	Pflege	78
6.2.4	Juristischer Bereich	78
6.2.5	Polizei	78
6.2.6	Pädagogischer Bereich	78
	Zitierte und weiterführende Literatur	79
7.	Empfehlungen	81
7.1	<b>Übergreifende Themen</b>	82
7.1.1	Orientierung	82
7.1.2	Qualifizierung von Profis und Laien	82
7.1.3	Flächendeckende Umsetzung	82
7.1.4	Reziprozität	83
7.1.5	Zeitdimension	83
7.2	<b>Lösungsansätze</b>	83
7.2.1	Verstärkte Vernetzung über Fachkonferenzen und Kinderschutzportal	84
7.2.2	Landesweite Fortbildungsoffensive durch E-Learning	84
7.2.3	Verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte	84
7.2.4	Kinderschutzbeauftragte*r	85
7.2.5	Weitergehende mittelfristige Empfehlungen	86
7.2.6	Langfristige Empfehlung und Fazit	87
	Zitierte und weiterführende Literatur	87
8.	Anhänge	89
8.1	<b>Algorithmisches Ablaufschema aus Text Fegert et al. (2015)</b>	90





Einleitung

Die vorliegende Expertise bietet einen Überblick über ausgewählte aktuelle Erkenntnisse im Kinderschutz mit Fokus auf die Situation und Herausforderungen im Saarland zum Ende des zweiten Jahrzehnts des neuen Jahrtausends. Nach der Einführung der gewaltfreien Erziehung ins BGB zur Jahrtausendwende hat sich der Kinderschutz in Deutschland zunächst durch die Debatte und spätere Etablierung der Frühen Hilfen dann 2010 durch den so genannten „Missbrauchsskandal“ und den Runden Tisch sexueller Missbrauch erheblich weiterentwickelt. Auf Bundesebene ist ein Unabhängiger Beauftragter sexueller Kindesmissbrauch (UBSKM) mittlerweile dauerhaft etabliert worden. Ende des Jahres 2019 ist ein Nationaler Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen gegründet worden, an dem die beteiligten Bundesministerien und Fachministerkonferenzen vertreten sind. Auch einer der Autoren (Prof. Dr. Jörg M. Fegert ist als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen) ist Mitglied dieses Nationalen Rats. Der UBSKM, Herr Rörig, hat nach der definitiven Verstetigung der von ihm geleiteten Institution und des Betroffenenrats, sowie nach der Verlängerung des Mandats der Aufarbeitungskommission, die Bundesländer aufgefordert eigene, ähnliche Strukturen mit Beauftragten aufzubauen.

Leider mit den Namen der betroffenen Kinder verbundene „Skandalfälle“ wie „Kevin“ oder „Lea-Sophie“ haben die politische und die fachliche Entwicklung im Kinderschutz durch das damit verbundene große öffentliche Interesse vorangebracht. Die Debatte im Saarland wird derzeit mit geprägt durch den Missbrauchsverdacht gegen einen verstorbenen ehemals im Universitätsklinikum Homburg/Saar tätigen Assistenzarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Bezug auf diesen Fall sind verschiedene rechtliche Verfahren, u.a. Disziplinarverfahren anhängig und ein parlamentarischer Untersuchungsausschuss hat seine Arbeit dazu noch nicht abgeschlossen. Dieser Fall war nicht Auslöser für die Einsetzung einer Expertenkommission und auch nicht Gegenstand dieser Expertise, gleichwohl muss dieser Fall erwähnt werden, da durch die politische Auseinandersetzung um diesen Fall generell die Frage der Schutzkonzepte in Institutionen und die Frage der Kooperation einzelner Institutionen, gerade im Saarland 2019 eine besondere Aufmerksamkeit erhalten hat und eine besondere Motivationslage besteht für die 20iger Jahre dieses Jahrtausends grundsätzliche Verbesserungen anzustreben. Dies entspricht soziologisch dem seit längerer Zeit beschriebenen Phänomen des politischen Agenda-Settings durch mediale Kinderschutzskandale, welche über den Einzelfall hinaus die gesellschaftliche Verantwortung für Kinder und Jugendliche deutlich machen. Der britische Soziologe King hat dies folgendermaßen beschrieben: „In this category of agenda it is not individuals, but social systems which are being unjust to children“ (King, 1999). Er hat sich dabei auch historisch auf den ersten prominenten, in der Presse skandalisierten Kinder-

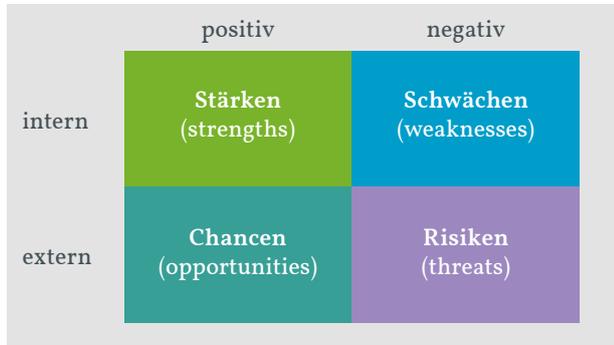
schutzfall, den Fall „Marry-Ellen“ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in New York bezogen (vgl. Fegert et al., 2010). Die öffentliche Debatte über solche Fälle, die die staatliche Gemeinschaft oder wenigstens größere Bevölkerungsgruppen und die Politik für die drängenden Herausforderungen im Kinderschutz sensibilisiert, war wiederholt der Ausgangspunkt für Verbesserungen im Kinderschutz. So war es auch beim Thema „sexueller Missbrauch“ der mutige Schritt von Pater Mertes, der am 28. Januar 2010, als damals verantwortlicher Schulleiter des Berliner Canisius-Kolleg sich an die potentiell Betroffenen wandte und für seine Institution die Verantwortung übernahm und die Betroffenen auffordert sich an ihn zu wenden.

Das Saarland möchte sich bei dieser Entscheidung über die künftigen Strukturen und die Weiterentwicklung im Kinderschutz, durch eine Expertenkommission beraten lassen. Die Expertenkommission ist am 23. August 2019 berufen worden und hat an bisher drei Sitzungen getagt. Begleitend zur Expertenkommission sind Prof. Dr. Jörg M. Fegert und Prof. Dr. Andreas Jud, beide Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und berufene Mitglieder der Expertenkommission, beauftragt worden eine Expertise und Bestandsaufnahme zum Kinderschutz im Saarland zu schreiben.

## 1.1 Methodisches Vorgehen

In die Expertise flossen unterschiedliche Formen der Wissensgenerierung ein. Sie fasst einerseits aktuelle Evidenz zu Kinderschutzmaßnahmen zusammen und bespricht Diskurse in der Fachliteratur. Um aktuelles Kontextwissen zum Saarland in breiter Form einzubringen, wurde die Expertise um zwei weitere Zugänge der Wissensgenerierung ergänzt. Verschiedene mit Kinderschutz befassten Ministerien im Saarland (Ministerium für Inneres, Bauen und Sport; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie; Ministerium für Bildung und Kultur; Ministerium der Justiz) haben Berichte zu ihren kinderschutzspezifischen Strukturen und Programmen verfasst. Die Berichte wurden durch gezielte Nachfragen in der Verwaltung und bei Expert\*innen ergänzt. Einen entscheidenden Teil macht die Perspektive der Fachkräfte im Saarland aus. Über 100 Fachkräfte aus allen Regionen des Saarlands und den unterschiedlichen Berufsgruppen, die mit Kinderschutz beschäftigt sind, haben sich am 17. Oktober 2019 während eines Tages in verschiedenen Workshops zur Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken getroffen. Die Anfangsbuchstaben der entsprechenden englischen Begriffe (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) bilden zusammen das Akronym SWOT, das die Methode für die Workshops beschreibt, die in den 1960 Jahren an der Harvard Business School entwickelt wurde. Die Methodik der SWOT-Analyse beinhaltet auf der einen Seite die Benennung von Stärken und Schwächen

der eigenen Organisation, von deren Angebot, der Qualität der Leistungserbringung, deren Strukturen, Standards, Abläufen und so weiter. Auf der anderen Seite werden die Chancen und Risiken für die Organisation benannt, die aufgrund von gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Entwicklungen für die Organisation bestehen bzw. sich ergeben könnten (Grafik 1).



Grafik 1: SWOT-Analyse

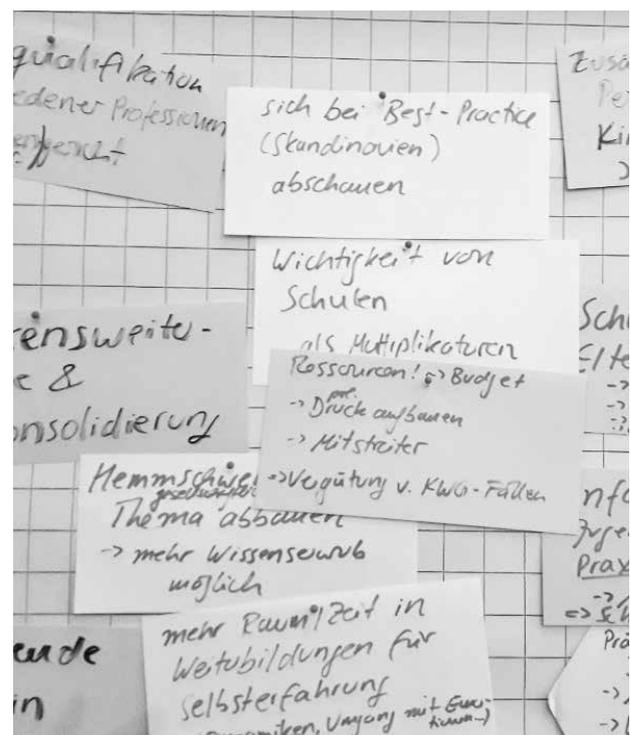
Nach einer Begrüßung durch Staatssekretär Stephan Kolling und einem Inputreferat durch Prof. Dr. Jörg M. Fegert wurden die Teilnehmenden in acht extern moderierte Gruppen unterteilt, wobei sich je zwei Gruppen einer Bestandsaufnahme zu den Themen „Strukturen und Prozesse“, „Meldewege und Kommunikation“, „Stärkung prä-

ventiver Maßnahmen und Förderung der Früherkennung von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung“ und „Nachhaltige Konzepte zur Aus- und Fortbildung, zur Weiterqualifikation von Fachkräften“ gewidmet haben. Die Themen wurden vorgängig durch die Kommission Kinderschutz beschlossen. Am Nachmittag wurden in denselben Gruppen zu denselben Themen Lösungsansätze und Ideen für identifizierte Lücken diskutiert und im Plenum vorgestellt. Von Prof. Fegert wurden erste übergreifende Themen identifiziert (vgl. 7.1 Übergreifende Themen). Die SWOT-Analyse ist in einem anschließenden Kapitel zusammenfasst. Sie wurde umfangreich dokumentiert und steht auch in den Anhängen der Expertise zur Verfügung. Eindrücke sind in Abbildung zwei zusammengestellt.

In dieser Zusammenschau nicht berücksichtigt ist eine Perspektive der Betroffenen, die eine umfangreiche Datenerhebung nötig gemacht hätte. Der vermehrte Einbezug der Betroffenen in die weitere Entwicklung von Unterstützungsangeboten, ihre Partizipation im Prozess, kann jedoch bereits jetzt als Anliegen für die weitere Entwicklung des Kinderschutzes im Saarland benannt werden. Da keine Evaluation oder Studie zu Folgen oder Wirksamkeit von Kinderschutzmaßnahmen und Angeboten im Saarland stattgefunden haben, kann auch zu diesen Bereichen keine Aussage getroffen werden.



Abbildung 1: Bildeindrücke von der SWOT-Analyse am 17.10.2019



## 1.2 Hauptergebnisse SWOT-Analyse

Die Ergebnisse der SWOT-Analyse in acht Gruppen zu vier übergeordneten Leitfragen werden im Folgenden grafisch und als Text zusammengefasst. Berücksichtigt werden dabei einerseits die häufigsten Aussagen für die jeweiligen Leitfragen sowie zusätzlich einzelne Voten, die besonders aufgefallen sind und aus Sicht der Verfasser eine treffliche Analyse darstellen. Festzuhalten bleibt, dass die Sichtweise der im Feld tätigen Fachkräfte nicht immer mit tatsächlich vorhandenen Angeboten, Prozessen oder Vorgaben übereinstimmen muss. Entsprechende Diskrepanzen sind jedoch wichtige Hinweise auf eine potentiell unzureichende Information zu Programmen und Angeboten.

Die fruchtbaren Lösungsansätze, die von den Gruppen am Nachmittag der SWOT-Analyse ausgearbeitet wurden, sind weitgehend in den Lösungsansätzen unter 7.2 mitaufgenommen und werden primär an dieser Stelle diskutiert.

### 1.2.1 Strukturen und Prozesse

Unter den Leitfragen „Wie sind wir im Saarland aus ihrer Sicht strukturell aufgestellt?“, „Wo sind Schnittstellen?“ und „Wie laufen Verfahrenswege?“ wurde als eigene Stärke wiederholt das dichte Netz an Beratungsstellen festgehalten. Zwar wurde festgehalten, dass die verschiedenen Organisationen im Netzwerk durchaus bekannt, gleichzeitig führte die Diskussion unter den Fachkräften aus unterschiedlichsten Einrichtungen und Disziplinen zur Feststellung, dass das dichte Netz nicht unbedingt übersichtlich und nicht durchgängig transparent ist (Grafik 2). Eine teilnehmende Person hielt anekdotisch zu Übersichtlichkeit und Transparenz fest: „Gab’s da nicht mal eine Clearing-Stelle?“. Es fehlt nach den Teilnehmenden an ei-

ner aktuell gehaltenen, einfach verfügbaren Liste an Einrichtungen und Organisationen im weiten Netz des Kinderschutzes. Mit dem Thema mangelnder Übersichtlichkeit verknüpft ist der vielfach kritisierte Mangel an gemeinsamer Sprache. Für den Einzelfall findet zwar ein Austausch zwischen den Organisationen statt – der Dialog als Gewohnheit wird entsprechend positiv hervorgehoben –, allerdings fehlt weitgehend ein fachlichinhaltlicher Austausch, der über den intensiven Dialog im Einzelfall hinausgeht und ein gemeinsames Verständnis von Konzepten und Prozessen fördern würde. Die Fachkräfte hielten fest, dass der Diskurs über Begriffe und Konzepte vor allem innerhalb der eigenen Disziplin oder Profession stattfände oder innerhalb des eigenen Versorgungsbereichs. Die kurzen Wege im Saarland, die Vernetzung die über die Einzelperson hinausgeht wurde von den Gruppen nicht primär als eigene Stärke, sondern als Chance wahrgenommen, die sich durch die geografische Kleinräumigkeit ergibt und zum eigenen Vorteil genutzt werden kann. Als Chance wird dabei wahrgenommen, dass die enge Vernetzung künftig auch leichter zu einem flächendeckenden Screening von im Kinderschutz führen könnte, so dass Kinderschutzfälle bereits möglichst früh erkannt werden. Weiter wurde die Umsetzung von Schutzkonzepten an Schulen als Stärke genannt. In der nachfolgenden Diskussion zu den Voten und in der Diskussionsrunde zu den Lösungsansätzen wurde die Umsetzung von Schutzkonzepten kritischer wahrgenommen. Es wurde gefordert, dass die Implementierung von Schutzkonzepten in Schulen und anderen mit Kinderschutz befassten Einrichtungen nicht freiwillig, sondern verpflichtend sein sollte. Eine Begleitung und Unterstützung in der Umsetzung der Schutzkonzepte soll zu deren Qualitätssicherung beitragen.



Grafik 2: Zusammenfassung SWOT für Leitfragen Strukturen und Prozesse

An einem der beiden Tische zu Strukturen und Prozessen wurde auch besonders intensiv und kritisch über die mangelnde Einbindung des Sports bei Kinderschutzthemen gesprochen, dass er sich bisweilen auch ungerechtfertigt auf die „Autonomie des Sports“ berufen würde. Schutzkonzepte und damit verbundene Maßnahmen hätten noch kaum Eingang in den Sportbereich gefunden. Um diesem Mangel entgegenzuwirken wurde u.a. vorgeschlagen, dass verbesserter Kinderschutz im Sport auch über Zuwendungen gesteuert werden könnte. Sportvereine und auch andere Vereine im Freiwilligenbereich könnten sich mit einem Kinderschutz-Label zertifizieren, wobei die Zuwendungen an das Label geknüpft werden könnten.

Als allgemeine Gefahren im Umfeld, die nicht saarland-spezifisch sind, das Saarland aber genauso betreffen, wurden die Gefahren im Internet benannt. Das Internet und vor allem auch der als Darknet bezeichnete Teil davon wurden von der Praxis als weitgehend rechtsfreier Raum benannt, indem jedoch ein bedeutsamer Teil des Aufwachens von heutigen Kindern und Jugendlichen stattfindet, wobei die Bedeutung wohl eher noch zunimmt. Die relative Kleinräumigkeit des Saarlands wurde neben der Chance der kurzen Wege auch als Gefahr wahrgenommen, da Landes- aber auch Staatsgrenzen stets nah sind. Diese würden bei Wohnortwechseln von Familien den Informationsfluss durch unterschiedliche Prozesse und Rechtsgrundlagen, aber auch durch unterschiedliche Sprachen erschweren.

In fast einhelliger Übereinstimmung mit vielen Tischen unabhängig von der Leitfrage wurde der Datenschutz im Kontext des Kinderschutzes als teilweise problematisch benannt. Verschiedene Beispiele wurden benannt, wo der durch Datenschutz eingeschränkte Informationsfluss ei-

nen adäquaten Kinderschutz erschwert hat. Hier wurde die Forderung formuliert, dass das Land auch auf Bundesebene darauf hinarbeiten soll, dass wechselseitige Mitteilungen zwischen den zentralen Akteuren im Kinderschutz situationsangemessen möglich sind.

Abschließend bleibt zum Thema Strukturen und Prozesse festzuhalten, dass die Teilnehmenden viele Ideen zur Verbesserung im Kinderschutz und ein großes Innovationspotential im Saarland wahrnehmen. Es bräuchte vor allem auch angemessene Ressourcen, um diese innovativen Konzepte zur Umsetzung zu bringen.

### 1.2.2 Meldewege und Kommunikation

Leitfragen für die zwei Tische zu Meldewegen und Kommunikation waren: „Wie klappt die Zusammenarbeit und die Kommunikation? Wer meldet wem? Und wann?“ Häufig genannte Antworten decken sich teilweise mit den Antworten zu den Strukturen und Prozessen im vorherigen Unterkapitel. So wurden als Stärken wiederholt auf die gute Kooperation im großen Netzwerk und die kurzen Wege zwischen den Organisationen im Saarland hingewiesen. Auch die verbreiteten und geschätzten Schutzkonzepte wurden wiederholt positiv hervorgehoben. Auch hier wurde dann allerdings in der Diskussion zu Lösungswegen noch Lücken mit Blick auf die flächendeckende Umsetzung herausgestrichen und die Forderung nach verpflichtender Implementierung in allen von Kinderschutz mitbetroffenen Bereichen geäußert (Grafik 3).

Erneut kritisch wurde die relative Kleinräumigkeit des Saarlands mit stets nahen Grenzen benannt und die damit verbundene teilweise fehlende Übertragung von Daten bei Wohnortwechsel. Problematisch wurde außerdem von



Grafik 3: Zusammenfassung SWOT für Leitfragen Meldewege und Kommunikation

Vertreter\*innen mehrerer Organisationen der Mangel an personalen Ressourcen sowie die hohe Fluktuation unter Mitarbeitenden gesehen. Zu ergänzen ist, dass diese beiden Punkte keineswegs auf das Saarland beschränkt sind, sondern besonders für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bundesweit regelmäßig als Schwäche gesehen werden. Auch der Transfer zwischen Forschung und Praxis, der mehrfach benannt wurde, ist eine Lücke, die nicht nur das Saarland betrifft. Die Fachkräfte haben erwähnt, dass sie immer wieder erstaunt seien, was schon beforscht wurde, wovon sie jedoch kaum was mitbekämen. Zusammen mit den ebenfalls benannten unterschiedlichen Sprachen zwischen den Disziplinen und Professionen führte das zu Lösungsideen, dass ein halbtätiger Austausch im Saarland über die Professionsgrenzen hinweg, wie in der SWOT-Analyse gestartet, auch künftig in regelmäßigen Abständen wiederholt werden sollte. Dabei sollten stets auch aktuelle Themen aus der Forschung eingebaut werden.

Die insgesamt als eng gesehene Verzahnung zwischen den Akteuren im Netzwerk des Kinderschutzes wurde für den Bereich der Schule als kritisch gesehen. Schulische Akteure wären noch mangelhaft in die Netzwerke eingebunden, nicht immer bestünden direkte Verknüpfungen zwischen Personen. Die als Gefahr ausgemachten unklaren Zuständigkeiten und damit verbundene Verantwortungsdiffusion – wer soll als nächster handeln, wer ist für den Prozess verantwortlich – knüpfen an den Mangel an Klarheit und Transparenz an, der unter Strukturen und Prozessen benannt wurde. Auch hier wurde die Forderung nach einer einfach zugänglichen Liste an Einrichtungen in einem Portal als Lösungsansatz aufgeworfen.

Erneut sind auch die Hürden im Datenschutz für den Kinderschutz ein Thema und die damit bisweilen verbundenen ungenügenden Möglichkeiten zur Mitteilung zwischen den Akteuren. Lobend hervorgehoben wird, dass die Regierung im Saarland gerade auch mit der Errichtung der Kommission Kinderschutz und den Einbezug der ganzen Bandbreite an Akteuren im Kinderschutz für die SWOT-Analyse dem Kinderschutz den notwendigen Stellenwert in der politischen Agenda einräumt.

### 1.2.3 Stärkung präventiver Maßnahmen und Förderung der Früherkennung von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung

Zwei weitere Tische haben intensiv zur Leitfrage „Wie steht es um die Prävention und Früherkennung?“ und der unmittelbar anknüpfenden Frage „Wer ist involviert und mit welchen Mitteln?“ diskutiert. Als Stärke wiederholte sich das große Netzwerk mit fallbezogen guter interdisziplinärer Zusammenarbeit und kurzen Wegen im räumlich kleinen Saarland (Grafik 4). Mehrfach besonders hervorgehoben wurde die engagierte Fachberatung der Einrichtungen Nele und Phoenix. Dennoch wurde auch hier kritisch bemerkt, dass die gute Vernetzung meist am Einzelfall orientiert ist und darüber hinaus wenig fachlich-inhaltlicher Austausch stattfindet, was sich in einem Mangel an gemeinsamer Sprache äußert. Verbindliche Vereinbarungen zwischen den Akteuren und ein regelmäßiger fachlicher Austausch an Konferenzen böten hier die Chance für verbesserte Abläufe.

Nicht nur Staatssekretär Kolling in seinem Eingangsreferat auch diverse Fachkräfte haben das starke Netzwerk Frühe Hilfen hervorgehoben. Ebenso wurden die starken

engagierte Fachberatung (Nele/Phoenix)  Netzwerk Frühe Hilfen  großes Netzwerk mit guter interdisziplinärer Zusammenarbeit und kurzen Wegen  starke Präventionsangebote...	Mangel an gemeinsamer Sprache  zu knappe Untersuchungszeiten  zu wenig Angebote für sexuell übergriffige Jugendliche/«Opfer-Täter»  ...werden nicht in Fläche umgesetzt, sondern sind auf spezifische Beratungsstelle beschränkt, fehlende Finanzierungsmöglichkeiten
funktionierende Konzepte «neu» entwickeln  bessere Abläufe durch verbindliche Vereinbarungen zwischen Akteuren  anonymer Zugang zu insoweit erfahrenen Fachkräften	dünne Personaldecke und Personalfuktuation  Datenschutz im Widerspruch zu Kinderschutz  Erstkontakt maßgeblich für Vertrauen ins System  viele versuchen das Rad neu zu erfinden

Grafik 4: Zusammenfassung SWOT für Leitfragen Prävention und Früherkennung

Präventionsangebote benannt, dabei aber kritisiert, dass diese nicht durchgehend in der Fläche umgesetzt würden, sondern bisweilen auf spezifische Beratungsstellen beschränkt blieben. Außerdem wurden fehlende Finanzierungsmöglichkeiten in der Prävention hervorgehoben. Als spezifische Lücke wurden fehlende Angebote für sexuell übergriffe Jugendliche benannt. Oft seien Täter\*innen in ihrer Kindheit auch bereits selbst gewaltbetroffen gewesen. Vorhandene Interventionen berücksichtigten noch ungenügend diese Verknüpfung im Gewaltzyklus von selbst betroffen und später gewaltausübend.

Auch hier an den Tischen zu Prävention und Früherkennung wurde teils auf die ungenügende Kenntnis von Angeboten verwiesen und den Lösungsansatz, dass Informationen zentral in einem Internetportal verfügbar sein müssten. Bei besserer Bekanntheit von Angeboten ließe sich auch die Schwierigkeit verringern, dass viele versuchen würden, zu Problemen im Kinderschutz das Rad neu zu erfinden. Diese Gefahr wird aber als übergreifend, nicht als saarländische Schwäche benannt. Damit verbunden ist auch die Chance, funktionierende Konzepte „neu“ zu entwickeln. Gemeint ist damit eben nicht die „Neu“-Erfindung, sondern die adaptierte Umsetzung gelungener vorhandener Konzepte in der Fläche.

Für den medizinisch-heilberuflichen Bereich wurde auf zu knappe Untersuchungszeiten verwiesen als Thema, das primär auch mit Ressourcen verknüpft ist. Für unterschiedliche Berufsgruppen wurde auch an diesen Tischen die bereits andernorts mehrfach erwähnte dünne Personaldecke und hohe Personalfuktuation als problematisch benannt.

Schließlich wird erneut auf den teilweisen Widerspruch zwischen Datenschutz und Kinderschutz hingewiesen, der an vorangegangenen Stellen bereits ausführlicher aufgenommen wurde. Als allgemeine Gefahr benannt, mit der man aber klarkommen müsse, wird der Punkt, dass der erste Eindruck im Kinderschutz entscheidend sei. Wenn die Stelle, an die Betroffenen als erste hingelangen, wenig glücklich agiere, sei nachher oft nur wenig zu retten. Als Chance wiederum, die bundesweit vorhanden ist, wird der anonyme Zugang zu insoweit erfahrenen Fachkräften benannt.

#### 1.2.4 Nachhaltige Konzepte zur Aus- und Fortbildung, zur Weiterqualifikation von Fachkräften

Schließlich wurden an zwei weiteren Tischen Leitfragen zu Aus- und Fortbildung, zur Weiterqualifikation diskutiert: „Wie sind Fachkräfte im Saarland für den Kinderschutz qualifiziert? Welche Fortbildungen und Weiterqualifikationen werden angeboten und genutzt?“ Als Stärke hervorgehoben wurden die spezifischen Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten im Saarland, namentlich die Ausbildung zur Familienhebamme und das Alleinstellungsmerkmal „Opferschutz“ als Pflichtthema bei der polizeilichen FH-Ausbildung (Grafik 5). Im erweiterten Kontext wurden die pädagogischen Tage in der Lehrer\*innenfortbildung herausgestrichen.

Wie in allen übrigen sechs Tischen wurden auch an den beiden Tischen zu Aus- und Weiterbildung die gute Vernetzung der Akteure im Saarland benannt, aber gleichzeitig auch der Mangel an Transparenz und gemeinsamer Sprache hervorgehoben. Für den Weiterbildungsbereich äußerte sich dieser darin, dass die Weiterbildung kaum je



Grafik 5: Zusammenfassung SWOT für Leitfragen Aus- und Fortbildung, Weiterqualifikation

gemeinsam über professions- und disziplinengrenzen hinweg stattfindende, sondern weitgehend in disziplinären „Silos“. Auch die dünne Personaldecke und die starke Personalfuktuation waren wiederum Thema. Für den Kontext Weiterbildung steht diese Problematik in einem heiklen Teufelskreis. Durch die hohe Fluktuation müssen wiederholt neue Personen weitergebildet werden, die Weiterbildungen sind aber oft auch eher teuer und machen die Entscheidung für die Nutzung dieser Angebote bei knappen Ressourcen nicht einfacher. Die aus Sicht der Fachkräfte meist fehlende Verbindlichkeit von Weiterbildungen im Kinderschutz führt dazu, dass oft nur „bereits Konfirmierte“ erreicht würden, also jene, die sich bereits mit hohem Engagement innerhalb ihrer Organisation dem Kinderschutz widmen. Jene, die ohnehin ungenügend zum Kinderschutz eingebunden sind, würden kaum durch Weiterbildung erreicht, was deren fachliche Mängel noch bestärkt.

Als Schwäche wird angemahnt, dass Schutzkonzepte zwar umgesetzt, aber kaum begleitet und kontrolliert und auch nicht aktualisiert würden. Dies mündete in der Empfehlung, dass Schutzkonzepte qualitätsgesichert sein müssen. Sie sollen verbindlich sein. Die eingeforderte Verbindlichkeit müsse aber durch fachliche Begleitung ergänzt werden, damit vermieden werden kann, dass ein Schutzkonzept, einmal erstellt, als Ordner im Schrank landet, dort bleibt und nicht mehr aktualisiert wird.

Schließlich wurde kritisiert, dass es kaum Möglichkeiten zur Fehleranalyse gäbe und es wurde empfohlen, dass vermehrt Gefäße außerhalb der Fallarbeit geschaffen werden, die eine Fehleranalyse ermöglichen. Damit verknüpft ist auch die Forderung nach Herabsetzung der Quote an Kinderschutzfällen, die eine Fachkraft zu betreuen hat. Gleichzeitig herrschte bei diesen Voten oft auch etwas Ratlosigkeit mit Blick auf die ohnehin bereits dünne Personaldecke. Für Deutschland allgemein wurde kritisch festgehalten, dass Angebote für sogenannte Systemsprenger fehlen würden, jungen Personen, die durch alle Netze des vorhandenen Versorgungssystems fallen. Hier gälte es bundesweit neue Ideen zu entwickeln. Kritisch wurde darauf hingewiesen, dass bei Bemühungen um den Kinderschutz, bei Stärkung der Aus- und Weiterbildung und damit einhergehender Sensibilisierung der Fachkräfte in der Konsequenz auch höhere Fallzahlen zu erwarten sind: Wo genauer hingeschaut wird, fällt auch mehr auf. Die Perspektive der politischen Akteure müsse hier zwingend längerfristig sein, da sich die Stärkung der Aus- und Weiterbildung erst auf die lange Frist hin in niedrigeren Fallzahlen bemerkbar machen dürfte. Positiv wurde schließlich herausgestrichen, dass viele E-Learning-Angebote vorhanden sind, die gerade für beruflich stark eingebundene Personen im Kinderschutz eine ort- und zeitunabhängige Weiterbildung ermöglichen. Die E-Learning-Angebote gälte es unbedingt, sich für das Saarland nutzbar zu machen.

## 1.3 Überblick Expertise

In den folgenden Kapiteln werden zunächst Evidenz und Fachliteratur dargestellt, die in weiten Teilen die Praxis des Kinderschutzes in der Bundesrepublik Deutschland als Ganzes betreffen. Folgerungen daraus sind dennoch auch für das Saarland abzuleiten. Entsprechend werden im Anschluss an jedes Kapitel zweierlei Empfehlungen formuliert, solche die bundesweit angebracht sind und solche mit Fokus auf das Saarland. Anschließend an die Evidenz zu verschiedenen Themen im Kinderschutz werden die spezifischen Strukturen im Saarland besprochen und in den gesamtdeutschen Kontext eingeordnet, um daraus die abschließenden Empfehlungen abzuleiten.

Als Einstieg wird die aktuelle Datenlage zur **Häufigkeit von Kindesmisshandlung** im Dunkelfeld besprochen sowie der Umfang an Fällen, die im Hellfeld bekannt und betreut werden. Das Kapitel zu Prävention und Schutzkonzepten bespricht einerseits die für Deutschland zentrale Idee der **Schutzkonzepte** für Organisationen im Kinderschutz. Das Konzept wurde hier entwickelt und wird zunehmend breiter umgesetzt. Weiter greift das Kapitel die **Prävention im schulischen Kontext** auf, der mit seiner großen Nähe zu schulpflichtigen Kindern ein entscheidender Multiplikator ist. Das nachfolgende Kapitel Schutz und Hilfen betrachtet die Interventionsseite. Es beginnt mit einem kurzen Überblick über wichtige **rechtliche Rahmenbedingungen**, die weitestgehend auf Bundesebene geregelt sind. An zweiter Stelle folgt ein Überblick über die **Evidenz zu Interventionen im deutschen Kinderschutz**, um anschließend vertieft auf **traumafokussierte Hilfen in Sozialpädagogik und Heilbehandlung** einzugehen. Während Wirksamkeitsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe noch kaum Fuß gefasst hat, sind verschiedene therapeutische Hilfen bereits gut auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Hier geht es also eher darum die Implementation solcher evidenzbasierter Ansätze in der Frühintervention nach Traumatisierung und in der Traumatherapie voranzutreiben. In einem separaten Kapitel zu „**Good Practice**“ werden aktuell breit diskutierte Programme und Maßnahmen im Kinderschutz besprochen und eingeordnet.

Kapitel sechs widmet sich den **organisationalen Strukturen im saarländischen Kinderschutz** mit besonderem Blick auf die misshandlungsspezifischen Programme und Einrichtungen, die von den Ministerien genannt wurden. Die Perspektive der Fachkräfte weist auf wichtige Herausforderungen hin. Ein gesonderter Abschnitt bespricht die **Weiterbildung von Fachkräften im Kinderschutz**. Abschließend werden **Empfehlungen für den Kinderschutz im Saarland** aus dem Besprochenen abgeleitet.

### Zitierte und weiterführende Literatur

Fegert JM., Ziegenhain U. & Fangerau H. 2010, *Problematische Kinderschutzverläufe – Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes*. Weinheim: Beltz Juventa.

King, M. 1999, *Moral Agendas for children's welfare*. London: Routledge.







## Häufigkeit von Kindesmisshandlungen

Andreas Jud

Obschon zu den Definitionen im Kinderschutz nun bereits seit einigen Jahrzehnten in Wissenschaft und Praxis eine intensive Auseinandersetzung stattfindet, werden Definitionen noch kaum über Professionen und Disziplinen hinweg geteilt (z.B. Jud & Voll, 2020). Einen besonders gelungenen Zugang zu Definitionen, der zunehmend Verbreitung findet, bieten die US-amerikanischen Centers for Diseases Control (Leeb et al., 2008). Diese haben in einem mehrstufigen Verfahren mit Beteiligten aus Medizin, Psychologie, Sozialer Arbeit, Soziologie usw. sowohl eine übergreifende Definition zu Kindesmisshandlung als auch Definitionen zu ihren Unterformen entwickelt, die mit Operationalisierungen aller eingeschlossenen Begriffe aufwarten. Diese multidisziplinär entwickelten Definitionen dienen für den weiteren Text als Grundlage, wobei die zu besprechenden Datensätze teils mit eigenen Definitionen basierend auf rechtlichen Grundlagen operieren. Eine eigene Übersetzung der übergreifenden Definition von Leeb et al. (2008) lautet:

*Unter Kindesmisshandlung werden einzelne oder mehrere Handlungen oder Unterlassungen durch Eltern oder andere Bezugspersonen verstanden, die zu einer physischen oder psychischen Schädigung des Kindes führen, das Potential einer Schädigung besitzen oder die Androhung einer Schädigung enthalten (Leeb et al., 2008; Übersetzung durch den Autor).*

Kindesmisshandlung schließt dabei sowohl aktive Einwirkungen auf das Kind ein, aber auch Unterlassungen in Form der ungenügenden Versorgung von Bedürfnissen und der mangelnden Aufsicht. Grafik sechs bietet einen Überblick.

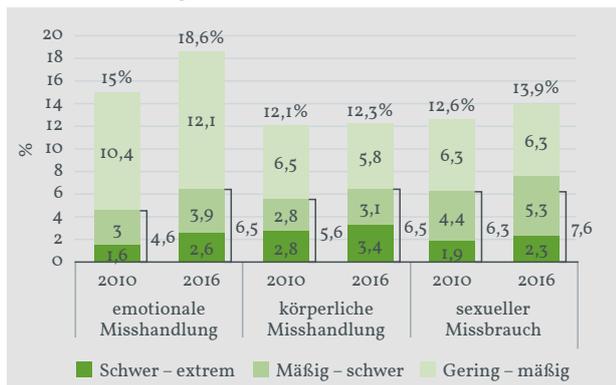
Aktuelle Zahlen zur Häufigkeit der verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung in Deutschland legen eine hohe Betroffenheit in der Bevölkerung nahe (Witt et al., 2017, 2018). In einer 2016 erhobenen bundesweiten Stichprobe von rund 2500 Personen gaben 13,9% der Befragten an, dass sie irgendeine Form von sexueller Gewalt in der Kindheit erlebt haben (Witt et al., 2017). Gar 41,9% berichteten von körperlicher Vernachlässigung in der Kindheit. Auch wenn nur die schweren Formen berücksichtigt werden, berichten immer noch 2,3% der Befragten von schwerem sexuellem Missbrauch und 9,1% von schwerer körperlicher Vernachlässigung. Ein Überblick über die Häufigkeit weiterer Formen von Kindesmisshandlung nach Schweregraden in Deutschland finden sich in den Grafiken 7 und 8. Kritisch anzumerken bleibt, dass aufgrund unterschiedlicher Definitionen, Instrumente und Studiendesigns die Häufigkeitsangaben zu Kindesmisshandlung sowohl national, als auch international teils stark schwanken (ausführlich dazu Jud, Rassenhofer et al., 2016). Dennoch zeigt die epidemiologische Forschung klar, dass Kindesmisshandlung nicht ein Phänomen ist, das nur vereinzelte trifft, sondern im Ausmaß mit Volkskrankheiten vergleichbar ist. Für die am besten untersuchte Form des sexuellen Missbrauchs legen auch europaweite Überblicksarbeiten nahe (Sethi et al., 2013), dass rund jede siebte oder jede achte Person Missbrauchserfahrungen machen musste. Noch viel umfangreicher, aber auch schlechter untersucht ist die Betroffenheit von Vernachlässigung (Sethi et al., 2013). Detaillierte Beiträge zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung in Deutschland und im internationalen Vergleich finden sich bspw. in den folgenden Arbeiten: Jud & Fegert, 2018; Jud, Rassenhofer et al., 2016.



Grafik 6: Taxonomie der Formen von Kindesmisshandlung in Anlehnung an Leeb et al. (2008)

Die bundesweite Stichprobe von 2.500 Personen bei Witt et al. (2017) lässt keine verlässliche Auswertung auf Ebene der Bundesländer zu. Studien zum Ausmaß des Dunkelfelds von Kindesmisshandlung im Saarland fehlen. Entsprechend können keine Aussagen getroffen werden, ob für das Saarland im Vergleich zu anderen Bundesländern von einer geringeren oder höheren Betroffenheit von Kindesmisshandlung ausgegangen werden muss. Jedoch existieren auf Länderebene Daten zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung im Hellfeld. Dazu gehören einerseits die Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII, andererseits die Angaben zu Anzeigen in der Polizeilichen Kriminalstatistik. In nachfolgenden Abschnitten werden sowohl für die Gefährdungseinschätzungen als auch zu Strafanzeigen die Kennwerte des Saarlands im gesamtdeutschen Kontext eingeordnet und mit dem Nachbarland Rheinland-Pfalz verglichen. Als weiterer Vergleichswert wird das ebenfalls nahe gelegene und finanzstarke Land Baden-Württemberg beigezogen. Da Schwankungen innerhalb zweier Jahre keine zuverlässigen Aussagen zu Trends erlauben, werden die Daten über die vergangenen fünf Jahre zusammengetragen

**Grafik 7: Häufigkeit von sexuellem Missbrauch, emotionaler und körperlicher Misshandlung für die Jahre 2010 und 2016 in Deutschland nach Schweregraden**



Anmerkungen: Die Daten wurden mit dem standardisierten Fragebogen Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erhoben und den Studien von Häuser et al. (2011) für 2010 und Witt et al. (2017) für 2016 entnommen.

**Grafik 8: Häufigkeit von Vernachlässigung für die Jahre 2010 und 2016 in Deutschland nach Schweregraden**



Anmerkungen: Die Daten wurden mit dem standardisierten Fragebogen Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) erhoben und sind den Studien von Häuser et al. (2011) für 2010 und Witt et al. (2017) für 2016 entnommen.

Zwar ist in Deutschland die Erfassung von Kindesmisshandlung auch im medizinischen Sektor seit 2013 zulässig, leider sind bisher jedoch bedauerlicherweise noch keine verlässlichen Angaben aus diesem Sektor publiziert (vgl. dazu Fegert et al., 2013). Entsprechend muss auch für das Saarland gefordert werden, dass die Dokumentation in Krankenhäusern bei (Verdacht auf) Misshandlung flächendeckend umgesetzt werden soll – begleitet durch entsprechende Schulungen und regelmäßige Evaluation über das InEK Institut, welches die Krankenhausdatensätze sammelt. Der Schulungsbedarf umfasst auch die Umstellung der geltenden Klassifikation im Kontext des SGB V, die auf dem Klassifikationsschema der WHO ICD-10 beruht (Tabelle 1), auf die aktualisierte Fassung ICD-11, die leicht modifiziert Codes berücksichtigt. Parallele Aktivitäten müssten über die Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer auch für den ambulanten Bereich unternommen werden.

**Tabelle 1: Codes zu Misshandlung und Missbrauch in der ICD-10**

T74	Missbrauch von Personen
T74.0	Vernachlässigen oder Imstichlassen
T74.1	Körperlicher Missbrauch Ehegattenmisshandlung o. n. A. Kindesmisshandlung o. n. A.
T74.2	Sexueller Missbrauch
T74.3	Psychischer Missbrauch
T74.8	Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen; Mischformen
T74.9	Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet; Schäden durch Missbrauch: – eines Erwachsenen o. n. A. – eines Kindes o. n. A.
Y05	Sexueller Missbrauch mittels körperlicher Gewalt
Y07.X	Sonstige Misshandlungssyndrome, einschließlich seelische Grausamkeit, körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Folterung
Z61.4	Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie
Z61.5	Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person außerhalb der engeren Familie

## 2.1 Gefährdungseinschätzungen nach §8a SGB VIII

Absatz 1 von §8a SGB VIII hält fest, dass das Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen, das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen hat. Die Fachkräfte halten als Ergebnis fest, ob eine Kindeswohlgefährdung vorhanden und/oder Hilfebedarf vorhanden ist. So werden als drei Hauptkategorien festgehalten:

- Kindeswohlgefährdung
  - Keine Kindeswohlgefährdung, aber Hilfebedarf
  - Keine Kindeswohlgefährdung, kein (weiterer) Hilfebedarf
- Bei Kindeswohlgefährdung wird weiter in akute und latente Kindeswohlgefährdung unterschieden. Diese Unterscheidung ist jedoch ungenügend operationalisiert und vermutlich stark von der jeweiligen Fachkraft oder (impliziten) Vorgaben des jeweiligen Jugendamts abhängig. Auch die internationale Literatur legt nahe, dass sich vergleichbare legislativ begründete Unterscheidungen zwischen belegter und drohender Kindeswohlgefährdung kaum in unterschiedlichen psychosozialen Belastungen der jeweiligen Gruppen niederschlagen und die Unterscheidung damit auch kaum empirisch begründbar ist (Fallon et al., 2011). Entsprechend wird in dieser Expertise auf eine weitere Unterteilung der Kindeswohlgefährdung in akut und latent verzichtet. Die Unterteilung in die Gefährdungsformen der Vernachlässigung, des sexuellen Missbrauchs, der körperlichen und psychischen Misshandlung hingegen ist konzeptuell und empirisch gut abgesichert. Von insgesamt 157.271 Verfahren zur Gefährdungseinschätzung 2018 in Deutschland wurden 1.712 im Saarland durchgeführt. Bei einer Bevölkerung von rund 145.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren entspricht das 11,8 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche im Saarland (Tabelle 2). Damit ist die Quote vergleichbar mit dem benachbarten Bundesland Rheinland-Pfalz (12,6 Verfahren pro 1.000 Kinder/ Jugendliche) und liegt im deutschen Durchschnitt (12,0 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche). Auffällig ist die deutliche tiefere Quote in Baden-Württemberg (7,4 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche). Der Unterschied kann nur ungenügend erklärt werden.

Sowohl in Baden-Württemberg als auch im Saarland wurde ein dichtes Netz an niederschweligen Beratungseinrichtungen in der Hoffnung aufgebaut, problematische Familiensituationen bereits in der Entstehung auffangen, bevor sie Thema für den Kinderschutz werden. Einen entsprechenden Zusammenhang gelte es allerdings zu prüfen.

18 % der Verfahren im Saarland wurden als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt, in weiteren 31% der Verfahren wurde ein Hilfebedarf ohne akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt und in 50 % der Verfahren wurden weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein weiterer Hilfebedarf festgestellt (Tabelle 2). In Baden-Württemberg und auch in Deutschland insgesamt sind die verschiedenen Gruppen der Gefährdungseinschätzung annähernd gleich groß. Im benachbarten Rheinland-Pfalz wiederum wird bei vergleichbar vielen Verfahren im Verhältnis zur Bevölkerung bei mehr als doppelt so vielen Kindern eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (Tabelle 2). Die Gruppe ohne weiteren Hilfebedarf ist dort mit 28 % am geringsten. Während im Saarland für etwa die Hälfte der abgeklärten Fälle ein weiterer Hilfebedarf gesehen wird, wird im benachbarten Rheinland-Pfalz bei einer deutlichen Mehrheit von 70 % der Verfahren fachlich ein Hilfebedarf wahrgenommen.

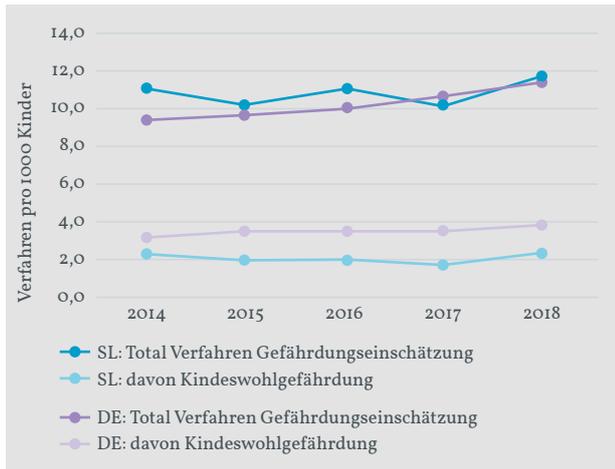
Vergleicht man die Häufigkeiten der Verfahren über die vergangenen fünf Jahre zeigt sich für Deutschland sowohl bei der Gesamtzahl an Verfahren, als auch bei denjenigen Verfahren, die davon als akute oder latente Kindeswohlgefährdung eingeschätzt wurden ein ansteigender Trend (Grafik 9). Mit zunehmender Etablierung des Verfahrens nach dessen Einführung anfangs des Jahrzehnts scheint es etwas häufiger zu werden. Im Saarland ist bei den jährlichen Schwankungen keine kontinuierliche Zunahme (oder Abnahme) ersichtlich. Im Verhältnis zur Bevölkerung werden zwar im Saarland im gesamtdeutschen Vergleich über die letzten fünf Jahre leicht mehr Verfahren durchgeführt, der Anteil an Fällen für die eine Kindeswohlgefährdung eingeschätzt wurde, liegt jedoch über alle fünf Jahre durchgängig tiefer als im deutschen Schnitt (Grafik 9). Die Abweichungen 2014 vom allgemeinen Trend dürfte in unvollständigen Daten für dieses Jahr begründet liegen.

Tabelle 2: Gefährdungseinschätzungen nach §8a SGB VIII 2018

	Verfahren		Kindeswohlgefährdung		keine Kindeswohlgef., aber Hilfebedarf		keine Kindeswohlgef., kein (weiterer) Hilfebedarf	
	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.
<b>DE</b>	157.271	12,0	50.412	3,8	52.995	4,0	53.864	4,1
<b>SL</b>	1.712	11,8	322	2,2	535	3,7	855	5,9
<b>RP</b>	8.292	12,6	3.030	4,6	2.959	4,5	2.303	3,5
<b>BW</b>	13.781	7,4	4.535	2,4	4.906	2,6	4.340	2,3

Anmerkungen: DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg. Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

**Grafik 9: Gefährdungseinschätzungen nach §8a SGB VIII 2014–2018**



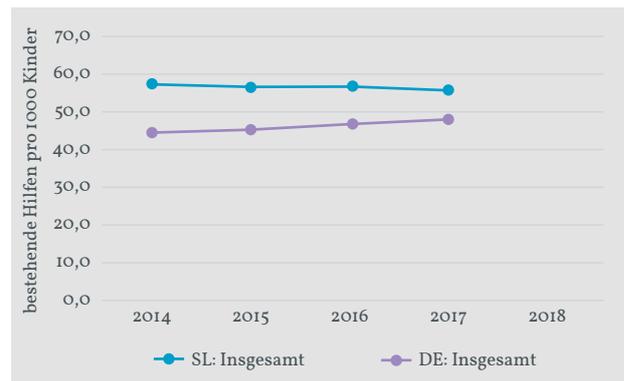
Anmerkungen: Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet. Für 2014 fehlen die Angaben bei zwei von sechs Jugendämtern.

Für eine bessere Einordnung der Ergebnisse zu den Gefährdungseinschätzungen nach §8a SGB VIII ist auch ein Blick auf Hilfen zur Erziehung und weiteren Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll. Die in Tabelle 3 abgebildeten Daten lassen wiederum einige Besonderheiten im Saarland im gesamtdeutschen Vergleich und im Vergleich mit naheliegenden Bundesländern erkennen. Der Anteil an bestehenden Hilfen zur Erziehung ist für das Saarland mit 56,1 Hilfen zur Erziehung (HzE) für 1.000 Kinder und Jugendliche (was rund sechs von 100 Kindern entspricht) gegenüber der gesamtdeutschen Quote von 49,9 HzE pro 1.000 Kindern/Jugendlichen in der Bevölkerung erhöht. Für die ausgewählten Einzelhilfen wiederum fällt auf, dass das Saarland bei den Erziehungsberatungen nach § 28 SGB VIII unter dem deutschen Durchschnitt liegt, bei invasiveren Einzelhilfen wie Vollzeitpflege in einer anderen Familie (§ 33 SGB VIII) oder Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen (§ 34 SGB VIII) liegt das Saarland wiederum teils merklich über dem gesamtdeutschen Schnitt. Auffällige Differenzen zeigen sich besonders auch im Vergleich mit Baden-Württemberg: Die Einzelhilfen mit außerfamiliärer Betreuung sind für das Saarland doppelt so häufig im Vergleich zur Bevölkerung wie im nahe gelegenen Baden-Württemberg. Dieses wiederum nutzt die Erziehungsberatung intensiver. Ver-

gleicht man die verschiedenen Daten aus der Kinder- und Jugendhilfe, so steht der insgesamt höhere Umfang von bestehenden HzE im Saarland im gesamtdeutschen Vergleich neben einem geringeren wahrgenommen weiteren Hilfebedarf bei Verfahren nach § 8a SGB VIII. Inwieweit diese beiden Phänomene allenfalls zusammenhängen bleibt jedoch erklärungsbedürftig, ist doch der Umfang von HzE und Gefährdungseinschätzungen einerseits von fachlichen Prozessen und andererseits auch von sozialstrukturellen Bedingungen im jeweiligen Land abhängig. Vertiefende Analysen dazu fehlen weitgehend.

Ähnlich wie bei den Gefährdungseinschätzungen kann bei den HzE in Grafik 10 über ganz Deutschland hinweg ein leichter Anstieg in den Jahren 2014 – 2017 beobachtet werden (die Zahlen für 2018 stehen noch nicht in Berichtsform öffentlich zur Verfügung). Die Zahlen im Saarland bleiben mehr oder weniger stabil. Auch bei den ausgewählten Einzelhilfen lässt sich, abgesehen von jährlichen Schwankungen, kein Trend der Zu- oder Abnahme erkennen (Grafik 11). Für Deutschland insgesamt fällt eine Zunahme der Heimerziehung im beobachteten Zeitraum auf.

**Grafik 10: Hilfen zur Erziehung (§§ 27 bis 35, 41 SGB VIII), bestehend am 31.12.2014–2017**



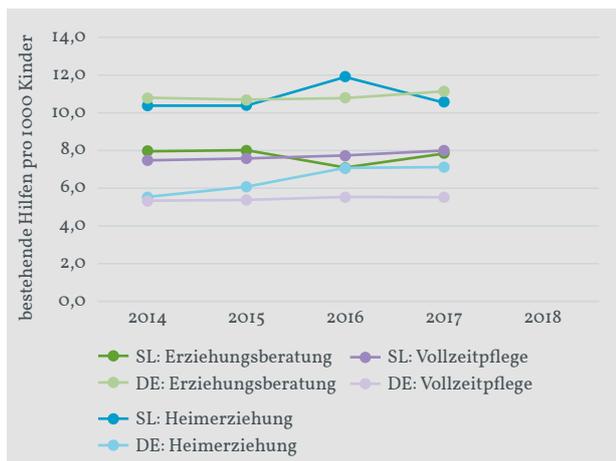
Anmerkungen: Die Zahlen für 2018 stehen bisher leider noch nicht zur Verfügung; die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

**Tabelle 3: Hilfen zur Erziehung (§§ 27 bis 35, 41 SGB VIII), bestehend am 31.12.2017**

	insgesamt (§§ 27 bis 35, 41 SGB VIII)		Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII)		Vollzeitpflege in einer anderen Familie (§ 33 SGB VIII)		Heimerziehung, sonst. betreute Wohnform (§ 34 SGB VIII)	
	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.
<b>DE</b>	654.431	49,9	150.672	11,5	74.969	5,7	96.506	7,4
<b>SL</b>	8.166	56,1	1.143	7,8	1.165	8,0	1.540	10,6
<b>RP</b>	34.013	51,5	5.828	8,8	4.518	6,8	4.888	7,4
<b>BW</b>	78.243	41,9	19.697	10,5	7.268	3,9	9.823	5,3

Anmerkungen: Die Daten für 2018 sind über das GENESIS-Onlineportal des Statistischen Bundesamts noch nicht verfügbar; DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg. Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

**Grafik 11: Einzelhilfen, bestehend am 31.12.2014–2017**



Anmerkungen: Die Zahlen für 2018 stehen bisher leider noch nicht zur Verfügung; die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

Tabelle 4 bietet mit den vorläufigen und regulären Schutzmaßnahmen nach §§42, 42a SGB VIII einen weiteren wichtigen Vergleich. Hier liegt das Saarland nahe beim gesamtdeutschen Schnitt für das Total aller Schutzmaßnahmen. Das benachbarte Rheinland-Pfalz und das nahe gelegene Baden-Württemberg liegen unter dem Schnitt. Als spezifische Gründe für die Errichtung einer Schutzmaßnahme wurden Vernachlässigung und Anzeichen für Misshandlung gewählt. Da die drei Fälle für die im Saarland 2018 eine Schutzmaßnahme bei Anzeichen für sexuellen Missbrauch statistisch keine gesicherten Vergleiche erlauben, wird auf sie verzichtet. Als eine von mehreren möglichen Vergleichsursache werden Schutzmaßnahmen bei Delinquenz des Kindes/Jugendlichen beigezogen. Die Kategorie ist von Interesse, da Jugendliche, die delinquent werden, oft selbst Gewalt erfahren haben und damit hinter Schutzmaßnahmen bei Delinquenz auch Misshandlungserfahrungen mit verborgen sein können. Schutzmaßnahmen werden im Saarland in gleichem Umfang aufgrund Vernachlässigung und aufgrund von Delinquenz des Kindes/Jugendlichen errichtet (Tabelle 4). Der letzte Wert ist sowohl im gesamtdeutschen Vergleich als auch im Vergleich mit den beiden weiteren ausgewählten Bundesländern erhöht. Ein Vergleich der vorläufigen Schutzmaßnahmen über die letzten fünf Jahre ist nur bedingt aussag-

kräftig, da sich seit 2017 die rechtliche Grundlage geändert hat. Bis 2016 sind Inobhutnahmen nach §42 SGB VIII erfasst, ab 2017 vorläufige und reguläre Inobhutnahmen nach §§42, 42a SGB. Auf die Verlaufsdarstellung wird hier daher verzichtet.

## 2.2 Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)

Die PKS enthält die der Polizei bekannt gewordenen rechtswidrigen Straftaten einschließlich der mit Strafe bedrohten Versuche. Als separate Straftat ist der sexuelle Missbrauch an Kindern unter 14 Jahren nach § 176 StGB ausgewiesen. Tabelle 5 zeigt einen Überblick über Anzeigen zu dieser Straftat für das Saarland im Vergleich zu ganz Deutschland und den weiteren Bundesländern Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg. Im Verhältnis zur Bevölkerung erfolgte bei rund ein pro 1.000 Kinder/Jugendlichen 2018 eine Strafanzeige nach sexuellem Missbrauch aufgrund § 176 StGB. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Straftaten teils mehrere Kinder und Jugendliche umfassen. So übersteigt denn die Anzahl Opfer die Anzahl Straftaten um ca. 17 % (Tabelle 5).

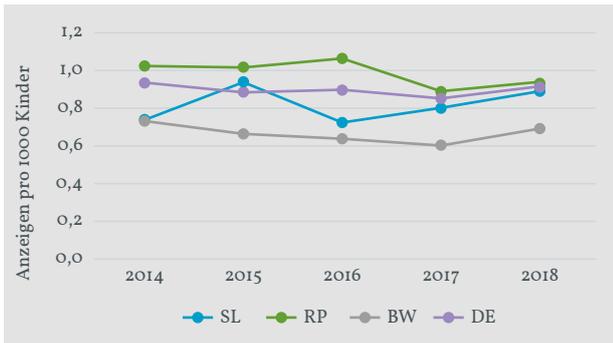
Die in Grafik 12 abgebildeten Strafanzeigen zu sexuellem Missbrauch nach § 176 StGB bleiben über die letzten fünf Jahre im Saarland weitestgehend stabil (im Vergleich zur Bevölkerung unterscheiden sich die jährlichen Werte max. bei zwei Anzeigen pro 10.000 Kinder). Auch in den verglichenen Ländern und in ganz Deutschland sind die Werte im Vergleich zur Bevölkerung weitgehend stabil. Vergleicht man jedoch die aktuellen Zahlen zu Strafanzeigen nach § 176 StGB in Deutschland mit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts (z.B. Stadler et al., 2012), so wird eine deutliche Abnahme augenfällig, die sich in die Abnahme sexuellen Missbrauchs in einigen westlichen Ländern einreihen würde (Collin-Vézina et al., 2010; Jones et al., 2006, Finkelhor et al., 2018). Allerdings fehlen für Deutschland überzeugende Belege, die weitestgehend ausschließen ließen, dass die Abnahme nicht auch durch ein geändertes Anzeigeverhalten zustande gekommen sein könnte.

**Tabelle 4: Vorläufige und reguläre Schutzmaßnahmen nach §§42, 42a SGB VIII 2018**

	insgesamt		bei Vernachlässigung		bei Anzeichen für Misshandlung		bei Delinquenz des Kindes/Jugendlichen	
	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.
<b>DE</b>	52.590	4,0	5.987	0,5	6.154	0,5	3.083	0,2
<b>SL</b>	624	4,3	86	0,6	72	0,5	93	0,6
<b>RP</b>	1.897	2,9	232	0,4	277	0,4	80	0,1
<b>BW</b>	4.949	2,6	513	0,3	654	0,4	287	0,2

Anmerkungen: DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg. Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

**Grafik 12: Polizeilich endbearbeitete Fälle nach § 176 StGB Sexueller Missbrauch 2014–2018**



Weitere Formen der Kindesmisshandlung werden entweder im § 225 StGB Misshandlung von Schutzbefohlenen zusammengefasst oder, bspw. im Falle körperliche Gewalt gegen Kinder unter verschiedenen Paragraphen dokumentiert. Detaillierte Analysen zum § 225 StGB oder insgesamt zum Umfang bekannt gewordener Gewaltbetroffenheit von Kindern im Strafrecht fehlen in Publikationen des Bundeskriminalamts oder in Publikationen zur PKS der hier einbezogenen Länder.

Von insgesamt 14.319 Opfer von Straftaten betreffen 2.102 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Bei einer entsprechenden gleichaltrigen Bevölkerung von rund 145.000 Personen entspricht das 14 pro 1.000 Kinder/Jugendlichen, die von einer Straftat betroffen sind. Kinder kommen somit nicht nur in bedeutendem Umfang ins System der Kinder- und Jugendhilfe, sie werden auch in ähnlich bedeutendem Ausmaß Opfer von Straftaten, was Kinder als besonders vulnerable Gruppe der Gesellschaft unterstreicht. Leider lassen sich zivilrechtliche Maßnahmen und Strafanzeigen aufgrund deutlich unterschiedlicher Definitionen und Operationalisierungen der Begriffe nur sehr bedingt zueinander in Beziehung setzen. Für die noch nicht öffentlich zur Verfügung stehenden Daten aus dem Gesundheitsbereich trifft dieselbe Aussage zu – die Vergleichbarkeit über die verschiedenen Sektoren hinweg ist folglich stark eingeschränkt.

**Allgemeine Empfehlungen**

In Deutschland fehlen Studien, die die Betroffenheit von Kindesmisshandlung direkt bei Jugendlichen erfassen und nicht über die Erfragung Erwachsener zur Kindheitsereignissen die Häufigkeit von Kindesmisshandlungen in vergangenen Generationen beschreiben. Auch fehlen systematische Vergleiche von Hell- und Dunkelfeld. Eine adäquate Abschätzung der Diskrepanz zwischen Hell- und Dunkelfeld ist erst möglich, wenn aktuelle Daten aus den Versorgungssystemen im Kinderschutz mit Angaben zur Betroffenheit aus Studien mit Jugendlichen verglichen werden.

Bei den Daten aus den Versorgungssystemen fehlen deutschlandweit nach wie vor brauchbare (publizierte) Daten aus dem medizinischen Sektor. Hier ist besonders dringlicher Nachholbedarf. Ähnlich der Kinder- und Jugendhilfestatistiken sowie der Polizeilichen Kriminalstatistik sind jährliche Publikationen zur Erfassung von Kindesmisshandlung einzufordern, zumal die Erfassungsmöglichkeit auf Basis der Dokumentationsverfahren ICD-10 resp. künftig über die ICD-11 ja gegeben sind. Ohnehin ist aber für die Daten aus den unterschiedlichen Versorgungssystemen ein Mangel an Vergleichbarkeit festzuhalten. Entsprechend ist auch hier bundesweit einzufordern, was in der SWOT-Analyse vom Oktober 2019 von den Fachkräften im Saarland überdeutlich geäußert wurde, dass mehr gemeinsame Sprache notwendig ist (vgl. Abschnitt 1.2). Für die Datenerfassung ist dazu auch ein Konsensus-Prozess der im Kinderschutz vertretenen Disziplinen und Berufsgruppen zu Definitionen für ganz Deutschland notwendig (z.B. Jud & Voll, 2020). Auch sind die Datensätze für gewinnbringende Analysen zur Verbesserung der Praxis zu erweitern. So enthält bspw. der bundesweite Datensatz zu den Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII kaum Daten zu kindlichen und familiären Risiko- und Schutzfaktoren. Versorgungslücken können dadurch kaum erkannt werden.

**Tabelle 5: Sexueller Missbrauch von Kindern (§§ 176, 176a, 176b StGB) 2018**

	Straftaten		Opfer		
	total	pro 1.000 Ki.	total	pro 1.000 Ki.	Anteil ♀
DE	12.321	0,9	14.410	1,1	75,2 %
SL	128	0,9	--	--	--
RP	614	0,9	--	--	--
BW	1.289	0,7	--	--	--

Anmerkungen: DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg; -- = die Angaben fehlen in den Polizeilichen Kriminalstatistik der jeweiligen Länder.

### Empfehlungen Saarland

Der bereits in den allgemeinen Empfehlungen geforderte intensivierete Austausch, das Bilden einer gemeinsamen Sprache zwischen den Disziplinen und Professionen ist auch eine der zentralen Empfehlungen für das Saarland, die in der verstärkten Vernetzung über Fachkonferenzen umgesetzt werden soll (vgl. 7.2.1). Eine solche Fachkonferenz soll sich dabei auch der Diskussion oder einem gemeinsamen Konsensus-Prozess zu Begriffen und Konzepten im Kinderschutz annehmen, etwa zur Definition von Kindesmisshandlung oder Kindeswohlgefährdung. Zur Verbesserung der ungenügenden Datensituation im medizinischen Sektor ist für das Saarland die Empfehlung zu wiederholen, die bereits weiter oben (S. 19) aufgestellt wurde: Die Dokumentation in Krankenhäusern bei (Verdacht auf) Misshandlung soll auch im Saarland flächendeckend umgesetzt werden – begleitet durch entsprechende Schulungen und regelmäßige Evaluation über das InEK Institut, welches die Krankenhausdatensätze sammelt. Der Schulungsbedarf umfasst auch die Umstellung der geltenden Klassifikation im Kontext des SGB V, die auf dem Klassifikationsschema der WHO ICD-10 beruht (Tabelle 1), auf die aktualisierte Fassung ICD-11, die leicht modifiziert Codes berücksichtigt. Parallele Aktivitäten müssten über die Landesärztekammer und Landespsychotherapeutenkammer auch für den ambulanten Bereich unternommen werden.

Zu prüfen wäre auch, ob die Daten zum Kinderschutz aus der Kinder- und Jugendhilfe im Saarland auch unabhängig von den meist lange Zeit in Anspruch nehmenden Entwicklungen zur Verbesserung der Statistiken auf Bundesebene erweitert werden. Ergänzt werden sollten insbesondere kindliche und familiäre Risiko- und Schutzfaktoren. Durch detaillierte Analysen können damit lokale Versorgungslücken aufgedeckt und gezielt angegangen werden.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Collin-Vézina, D., Hélie, S., & Trocmé, N. (2010). *Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data*. *Child Abuse Negl*, 34(11), 807–812. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.05.004
- Fallon, B., Trocmé, N., MacLaurin, B., Sinha, V., & Black, T. (2011). *Untangling Risk of Maltreatment from Events of Maltreatment: An Analysis of the 2008 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2008)*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 460–479. doi: DOI 10.1007/s11469-011-9351-4
- Fegert, J.M., Ziegenhain, U. & Künster, A. 2013, „*Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*“ in *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*, eds. J.M. Fegert & M. Köchl, 2nd edn, Springer, Berlin Heidelberg, pp. 379–386.
- Finkelhor, D., Saito, K., & Jones, L. (2018). *Updated Trends in Child Maltreatment, 2016*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). *Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe in der deutschen Bevölkerung*. *Dtsch Arztebl Int*, 108(17), 287–294. doi: 10.3238/arztebl.2011.0287
- Jones, L. M., Finkelhor, D., & Halter, S. (2006). *Child maltreatment trends in the 1990s: why does neglect differ from sexual and physical abuse?* *Child Maltreat*, 11(2), 107–120. doi: 10.1177/1077559505284375
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2018). *Herausforderungen und Ergebnisse der Forschung zu Prävalenz sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen*. *ZPädagogik*, 64, 67–80.
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A., & Fegert, J. M. (2016). *Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs*. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Jud, A., & Voll, P. (2020). *The definitions are legion: Academic views and practice perspectives on violence against children*. *Sociological Studies of Children and Youth*, 24, 47–66.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- 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). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Stadler, L., Bieneck, S., & Pfeiffer, C. (2012). *Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011 (Forschungsbericht Nr. 118)*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). *Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population*. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 11, 47. doi: 10.1186/s13034-017-0185-0
- Witt, A., Glaesmer, H., Jud, A., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). *Trends in child maltreatment in Germany: comparison of two representative population-based studies*. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 12, 24. doi: 10.1186/s13034-018-0232-5







Prävention und Schutzkonzepte

Im Saarland kann aus der SWOT-Analyse und aus den Berichten der Ministerien auf zahlreiche Präventionsbemühungen bei den Organisationen und auf die Einführung von Schutzkonzepten hingewiesen werden (obschon diese auch über den präventiven Aspekt hinausweisen, vgl. Abschnitt 3.1). Auf organisationsübergreifender, strategischer Ebene ist das „Saarländisches Präventionskonzept gegen sexuellen Missbrauch“ hervorzuheben. Inhaltlich sollen hierbei fachliche Standards etabliert werden und eine flächendeckende Versorgung durch kompetentes und speziell geschultes Fachpersonal geschaffen werden. Besonders positiv ist auch das Präventionsangebot gegen Cyber-Grooming der Fachstelle Phoenix zu nennen, das auf eine besondere Herausforderung dieser Zeit Bezug nimmt. Im Folgenden werden einerseits die Evidenz zu den vielfach angesprochenen Schutzkonzepten besprochen. Darüber hinaus fokussiert ein weiteres Unterkapitel auf die Evidenz zu Präventionsmöglichkeiten im schulischen Kontext, da dieser durch die große Nähe zu schulpflichtigen Kindern und ihren Eltern ein zentraler Multiplikator sein kann. Die Präventionsmöglichkeiten im schulischen Kontext werden dabei in einen erweiterten Kontext zur Prävention eingebettet.

### 3.1 Schutzkonzepte

Jörg M. Fegert & Ulrike Hoffmann

Im Kontext der Auseinandersetzung mit dem Missbrauchsskandal 2010 wurde am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ (RTKM) auch die Thematik sogenannter Schutzkonzepte in Einrichtungen diskutiert. Unter einem Schutzkonzept wird ein System von spezifischen Maßnahmen verstanden, die für den besseren Schutz von

Mädchen und Jungen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt in einer Institution sorgen. Schutzkonzepte sind als „Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen Veränderungen, Vereinbarungen und Absprachen sowie Haltung und Kultur einer Organisation“ zu sehen (UBSKM 2015).

Mit der Entwicklung von Schutzmaßnahmen und fachlichen Standards in Einrichtungen befasste sich seinerzeit am RTKM die Arbeitsgruppe „Prävention – Intervention – Information“ unter Vorsitz der damaligen Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Kristina Schröder in der Unterarbeitsgruppe „Standards in Institutionen, Einrichtungen und Verbänden“. Mitglieder der Unterarbeitsgruppe waren unter anderem Prof. Jörg M. Fegert, Prof. Mechthild Wolff (Hochschule Landshut) und Prof. Wolfgang Schröder (Universität Hildesheim), die sich bereits seit den 1990er Jahren mit der Entwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen fachlich auseinandergesetzt und schon 2002 hierzu ein Fachbuch publiziert haben (Fegert & Wolff 2002). Die Unterarbeitsgruppe empfahl seinerzeit, dass jede Institution fachliche Standards mit einem hohen Verbindlichkeitsgrad erfüllen solle. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz, welches damals in der Entwicklung war und 2012 in Kraft getreten ist, sollten „die öffentlichen Träger verpflichtet werden, fachliche Standards in sämtlichen Aufgabenbereichen der Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln, anzuwenden und regelmäßig zu überprüfen – und dies über Vereinbarungen auch bei freien Trägern sicherzustellen.“ Um hier die Verbindlichkeit zu erhöhen, solle „die Finanzierung freier Träger aus öffentlichen Mitteln und die Erteilung einer Betriebserlaubnis an Anforderungen im Hinblick auf fachliche Standards geknüpft werden. Dort, wo diese Mechanismen nicht greifen, sollen Selbstverpflichtungserklärungen der Träger und Einrichtungen entwickelt werden.“ (RTKM 2010).

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten
Analyse	Gefährdungs- und Potentialanalyse
Prävention	Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen Leitbild Verhaltensleitlinien/ Verhaltenskodex Vorgaben zur Gestaltung der Organisationskultur Arbeitsvertragliche Regelungen, z.B. Einholung des Erweiterten Führungszeugnisses, Selbstverpflichtungserklärung Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen Pädagogisches, sexualpädagogisches und medienpädagogisches Konzept
Intervention	Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden Leitlinien/Regelungen zum Umgang mit Verdachtsfällen von sexueller Gewalt
Aufarbeitung	Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung

Tabelle 6: Ebenen und Elemente von Schutzkonzepten

Für die Entwicklung von Schutzkonzepten hat der Runde Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in seinem Abschlussbericht (Bundesministerium für Justiz et al. 2012) Bausteine formuliert, die einen Rahmen für die Inhalte des Schutzkonzeptes und den Entwicklungsprozess vorgeben, jedoch von jeder Institution spezifisch mit Inhalt gefüllt, angepasst und umgesetzt werden müssen (UBSKM 2015). Eine Übersicht der Ebenen und Elemente eines Schutzkonzeptes zeigt die vorhergehende Tabelle 6.

Es wurde außerdem vom RTKM empfohlen, dass jede Einrichtung, in der Kinder und Jugendliche betreut werden, ein solches Schutzkonzept erstellt.

Seit 2010 haben sich zahlreiche Institutionen auf den Weg gemacht entsprechende Konzepte zu entwickeln, und es sind auch diverse Publikationen zur Thematik der Schutzkonzeptentwicklung entstanden (z.B. Straubinger et al. 2019, Oppermann et al. 2018, Horvay & Naumann 2018, Wolff et al. 2017; Publikationen sowie Konzepte sind zahlreich auf der Webseite des USBKM zu finden: <https://beauftragtermisbrauch.de/presse-service/literatur-und-medien>). Daneben gab es auch wissenschaftliche Untersuchungen zur Umsetzung von Schutzkonzepten in der Praxis. 2011 erschien eine Expertise des DJI im Auftrag der damaligen USBKM Frau Dr. Bergmann mit dem Titel „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“ (Helming et al. 2011). Deutlich wurde aus der Expertise, dass ein substanzieller Anteil von Institutionen in den vergangenen drei Jahren mindestens einen Verdachtsfall eines sexuellen Missbrauchs hatte (Schulen sechs Prozent, Internate drei Prozent, Heime zehn Prozent) und somit dringend die Notwendigkeit besteht, dass Institutionen auf solche Fälle vorbereitet sind. Als Vorschläge für Prävention und Intervention wurden in, im Rahmen der Untersuchung durchgeführten, Fokusgruppeninterviews auch die Implementierung von Schutzkonzepten und hier insbesondere die Erstellung von Verhaltens- und Verfahrensrichtlinien genannt. Hervorgehoben wurde in den Fokusgruppen, dass „die Auseinandersetzung mit sexueller Gewalt in Institutionen ein prozesshaftes Geschehen darstellt, das nicht beim Umgang mit einem Vorkommnis stehen bleiben darf.“ (ebenda S. 177) sowie die Notwendigkeit, die Entwicklung von Schutzkonzepten als Teil der Qualitätsentwicklung zu sehen.

Die konkrete Wirkung von Schutzkonzepten in der Praxis in Bezug auf die Sicht der Adressat\*innen untersuchte das Projekt „Ich bin sicher“. In vielen Einrichtungen gestaltete sich die Schutzkonzeptentwicklung so, dass dieses von der Leitungsebene „top down“ vorgegeben und nicht gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen entwickelt wurde. Deshalb blieb die Perspektive der Kinder und Jugendlichen und der Betreuungspersonen auf die Frage, was eine sichere Einrichtung ausmacht, weitgehend unberücksichtigt. Im Rahmen des Projektes wurden mittels anonymer On-

line-Befragung und einer papierbasierten Befragung sowie anhand von Gruppendiskussionen Kinder und Jugendliche zwischen elf und 18 Jahren und ihre Betreuungspersonen im Gruppendienst in stationären Betreuungsformen der Kinder- und Jugendhilfe und in vergleichbaren Organisationen wie Internaten, Kliniken und Kurkliniken befragt. Deutlich wurde, dass sich die befragten Jugendlichen in den Einrichtungen eher sicher fühlten, es aber trotzdem signifikante Unterschiede in der Einschätzung zwischen den Jugendlichen (negativere Wahrnehmung) und den Betreuungspersonen gab. Gefährdungslagen innerhalb der Einrichtung wurden von den Jugendlichen eher unterschätzt. Schutzkonzepte bzw. Elemente von Schutzkonzepten waren in den Einrichtungen eingeführt, den Kindern und Jugendlichen aber zum Teil nicht bekannt. Es zeigte sich außerdem, dass sich die Fachkräfte stark individuell in Verantwortung für die Gewährleistung von Schutz in der Einrichtung sehen und weniger die Perspektive haben, dass die Organisation hier auch in der Verantwortung steht (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, 2016).

Im Zeitraum 2015 bis 2018 wurden durch das DJI ein „Monitoring zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ durchgeführt. Im Auftrag des USBKM wurde hier der Stand der Umsetzung von Schutzkonzepten in den Bereichen Bildung/Erziehung (Schulen, Kitas, Heime und betreute Wohnformen), Freizeit (Religiöses Leben und Kinder- und Jugendarbeit) sowie Gesundheit (Kliniken und Praxen) untersucht (Abschlussbericht: Kappler et al. 2019). Zentrale Ergebnisse sind die Folgenden:

**Bereich Bildung und Erziehung:** Im Vergleich zur Erhebung in 2013 haben deutlich mehr Einrichtungen mehrere Bestandteile eines Schutzkonzeptes etabliert. Nach wie vor sind aber umfassende Konzepte selten. In den meisten Einrichtungen gibt es inzwischen einen Handlungsplan für das Vorgehen im konkreten Fall, jedoch sind in den Plänen häufig nicht alle möglichen Konstellationen von Übergriffen umfasst.

**Bereich Freizeit:** Die untersuchten Organisationen sind durch einen hohen Grad von Selbstorganisation und Freiwilligkeit der Angebote gekennzeichnet, mit einem großen Anteil an ehrenamtlich tätigen Personen. Wenn Schutzkonzepte hier einmal eingeführt sind, werden sie überwiegend als Qualitätsmerkmal wahrgenommen. Verbesserungspotenzial besteht beim Einbezug der Kinder und Jugendlichen in die Schutzkonzeptentwicklung.

**Bereich Gesundheit:** Medizinische Einrichtungen und insbesondere Praxen haben ihren Fokus in diesem Bereich darauf, Kompetenzorte zu sein, also Orte, an denen betroffene Kinder und Jugendliche Hilfe und Unterstützung finden und eher wenig im Blick, dass sie auch „Tatort“ von Über-

griffen sein können. Risiken für Übergriffe werden bislang noch eher wenig thematisiert. Der Umsetzungsgrad von Schutzkonzepten in Kliniken ist höher als der in Praxen.

Eine Untersuchung zu den Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes (Bertsch, 2016) zeigte, dass in medizinischen Einrichtungen der Anspruch auf Beratung bei der Erstellung fachlicher Leitlinien der in §8b SGB VIII formuliert ist, wenig bekannt ist, obwohl gleichzeitig angegeben wurde, an Schutzkonzepten oder Elementen dieser zu arbeiten und durchaus ein Bedarf an fachlicher Beratung bestehe.

Der medizinische Bereich zeigt auch noch spezifische Risikokonstellationen, wie zum Beispiel Zwangsbehandlungen oder die Behandlung bewusstseins eingeschränkter Personen, die in pädagogischen Einrichtungen nicht relevant werden. Außerdem besteht hier die Besonderheit, dass die Patientinnen und Patienten in der Regel nicht und nur schwer einschätzen können, ob eine medizinische oder pflegerische Maßnahme indiziert ist und Ärztinnen und Ärzte und andere Fachkräfte in diesem Bereich häufig eine besondere Vertrauensstellung genießen, die von diesen auch ausgenutzt werden kann. Generell ist davon auszugehen, dass alle Menschen (nicht nur Kinder und Jugendliche), die sich in medizinische Institutionen zur Betreuung, Pflege- oder Krankenbehandlung begeben, auf ein Abhängigkeitsverhältnis einlassen müssen, dass sie relativ schutzlos macht. Umso umfassender in der Beschäftigung mit Risiken müssten Schutzkonzepte für diesen Bereich ausgearbeitet bzw. die Risiken betrachtet werden (Fegert et al. 2018).

Das Monitoring zieht insgesamt das Fazit, dass Schutzkonzepte in allen Handlungsfeldern präsent sind, der Umsetzungsgrad und die Ausgestaltung jedoch noch sehr unterschiedlich sind. Deutlich wurde außerdem, dass sich die Betrachtung der beiden Aspekte von Institutionen als „Schutzort“ und „Kompetenzort“ zwischen den Handlungsfeldern unterscheidet. Als förderliche Aspekte für die Umsetzung von Schutzkonzepten konnten „eine verantwortliche Rolle der Leitung, eine positive Einrichtungskultur sowie begleitende Strukturen und Dienste“ herausgearbeitet werden (UBSKM & DJI 2019). Auch Verpflichtungen zur Erstellung eines Schutzkonzeptes, wie etwa gesetzliche Vorgaben oder Regelungen des Trägers, haben einen hohen Einfluss darauf, ob solche Konzepte erstellt werden.

### 3.1.1 Fortbildungsbedarf zu Schutzkonzepten

Im Kontext der Begleitforschung zu unserem Projekt „Online-Kurs Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ (<https://missbrauch.elearning-kinderschutz.de>), welches wir im Nachgang des Runden Tisches mit Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung durchführen konnten, zeigte sich, dass es im Bereich der

Schutzkonzeptentwicklung einen hohen Bedarf an spezifischer Fortbildung gibt (unveröffentlichte Daten). Wir hatten im Nachfolgeprojekt ECQAT (<https://ecqat.elearning-kinderschutz.de>) die Möglichkeit, zwei spezifische Online-Kurse zur Entwicklung von Schutzkonzepten zu erstellen und zu evaluieren: Online-Kurs „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“ und „Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte“. Der letztgenannte Kurs ist spezifisch auf die Aufgaben von Leitungskräften im Kontext des Kinderschutzes ausgerichtet. Hier ein spezielles Angebot zu schaffen, erscheint im Kontext der im Monitoring beschriebenen förderlichen Rolle von Leitungskräften bei der Umsetzung von Schutzkonzepten notwendig (siehe oben). Durch eine Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft können wir die beiden Kurse derzeit für alle Fachkräfte in Kliniken der DKG kostenfrei anbieten. Die Kurse enthalten neben dem notwendigen Hintergrundwissen zur Schutzkonzeptentwicklung auch einen Falltrainer, in welchem die eigene Institution zum Fall gemacht werden kann und Hinweise und Materialien zur spezifischen Schutzkonzeptentwicklung bereitgestellt werden. In den Kursen wird auch auf die Materialien verwiesen, die der UBSKM auf seiner Webseite zur Thematik Schutzkonzepte zur Verfügung stellt (<https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/schutzkonzepte>). Für den kassenärztlichen Bereich hat die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein Modul zur Entwicklung von Schutzkonzepten in Praxen erstellt, welches über das Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung steht.

### 3.1.2 Stand zur Umsetzung von Schutzkonzepten im Saarland

Bezüglich des Standes der Umsetzung von Schutzkonzepten in Einrichtungen des Saarlandes zeigt das Dokument MBK Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz\_sexualisierte Gewalt\_13.12.2019, dass im Saarland für den schulischen Bereich bereits diverse Maßnahmen ergriffen wurden. Nachfolgend werden diese in den Kontext zu den Empfehlungen des UBSKM zum Aufbau von Schutzkonzepten gebracht.

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
Analyse	Gefährdungs- und Potentialanalyse	Wird nicht erwähnt.	Der Einstieg in die Schutzkonzeptentwicklung sollte immer eine Potential- und Gefährdungsanalyse sein, um Situationen zu identifizieren in denen es in den Institutionen zu Übergriffen kommen kann. Diese Gefährdungsfaktoren sind institutionsspezifisch unterschiedlich und unter anderem abhängig vom institutionellen Setting, dem Alter und dem Hintergrund der betreuten Kinder und Jugendlichen. Auch sollten in einer solchen Analyse die Potentiale der Institution in Bezug auf die Schutzkonzeptentwicklung, wie etwa Vorarbeiten in diese Richtungen, spezifische Qualifikationen von Mitarbeitenden etc. erhoben werden. Ob der Schutzkonzeptentwicklung in Schulen im Saarland eine solche Analyse vorausgegangen ist, wird aus dem Dokument nicht deutlich.
Prävention	Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen	<p>Die Schulen nutzen Präventionsangebote.</p> <p>Dazu gehören zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klasse2000 – Grundschule (im Lehrplan Sachunterricht verortet)</li> <li>• Erwachsen werden (Lions Quest) – Sekundarstufe I (Fortbildung durch LPM)</li> <li>• Erwachsen handeln – Sekundarstufe II</li> <li>• Interaktive Ausstellung „Echt Klasse“ – Grundschule (Mitfinanzierung durch das MBK)</li> <li>• Interaktive Ausstellung „Echt krass“ – ab Klassenstufe sieben</li> <li>• Theater „Ganz schön blöd“ – Grundschule (Mitfinanzierung durch das MBK)</li> </ul>	<p>Es sind bezüglich Prävention folgende Aspekte zu beachten: Die Durchführung von Präventionsangeboten für Kinder und Jugendliche entlässt erwachsene Betreuungs- und Bezugspersonen nicht aus ihrer Verantwortung, aufmerksam in Bezug auf die Thematik zu sein. Kinder und Jugendliche können sich nachfolgend bestärkt fühlen Nein zu sagen und sich zu wehren, unter Umständen tun sie dies aber auch nicht. Sexueller Missbrauch oder das Erleben sexueller Übergriffe ist verbunden mit Schuld- und Schamgefühlen, mit Abhängigkeiten zum Täter/zur Täterin. Solche Faktoren können dazu führen, dass diesbezügliche Angebote nicht die gewünschte Wirkung entfalten.</p> <p>Prävention erzeugt Nachfrage: Solche Angebote können dazu führen, dass Kinder und Jugendliche sich öffnen und von einem Übergriff berichten. Diese Angebote müssen also nachbearbeitet und die Mitarbeitenden in die Lage versetzt werden, auf eine Aussage eines Kindes adäquat zu reagieren.</p>
Prävention	Leitbild	<p>Schulen haben in der Regel ein Leitbild, das bei Bedarf ergänzt werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialien des UBSKM („blaue Mappe“),</li> <li>• Angebote des LPM zur Unterstützung bei der Schulentwicklung,</li> <li>• Qualitätsmanagement</li> <li>• Richtlinien zur Sexualerziehung</li> </ul>	<p>Es empfiehlt sich, ein Leitbild partizipativ zu entwickeln und regelmäßig zu überarbeiten. Zu prüfen ist außerdem ob das Leitbild allen Akteuren (Schüler*innen, Mitarbeitenden, Eltern/Bezugspersonen) bekannt ist.</p>

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
Prävention	Verhaltensleitlinien/ Verhaltenskodex	„Blaue Mappe“ des UBSKM, Qualitätsberatung, Schulentwicklung Zusätzliches Fortbildungsangebot des LPM in Zusammenarbeit mit MBK und SOS-Kinderschutz	Siehe Ausführungen zur Thematik „Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden“ unten. Es ist zu empfehlen, in solchen Leitlinien nicht nur Bezug auf das Verhalten von Mitarbeitenden, sondern auch von Schüler*innen untereinander zu nehmen und mit diesen entsprechende Aspekte zu diskutieren (z.B. Stichwort Verbreitung von Nacktbildern im Netz („Sexting“), „Happy-Slapping“, Mobbing, sexuell grenzverletzendes Verhalten)
Prävention	Vorgaben zur Gestaltung der Organisationskultur	Wird nicht spezifisch erwähnt, ist jedoch inhaltlich durch die Punkte Leitbild und Verhaltensleitlinien/Verhaltenskodex mitgefasst.	Siehe Ausführungen bei den Punkten Leitbild und Verhaltensleitlinien/Verhaltenskodex.
Prävention	Arbeitsvertragliche Regelungen, z.B. Einholung des Erweiterten Führungszeugnisses, Selbstverpflichtungserklärung	Die Vorlage eines Erweiterten Führungszeugnisses ist gem. „Erlass betreffend die Vorlage eines Erweiterten Führungszeugnisses im schulischen Bereich“ vom 26. Juni 2014 für alle Personen erforderlich, die aufgrund ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit im engeren und weiteren schulischen Umfeld regelmäßig mit Kindern und Jugendlichen in Berührung kommen. Durch die Vorlage eines Erweiterten Führungszeugnisses vor Einstellung oder Aufnahme einer Tätigkeit im schulischen Bereich soll die abstrakte Gefahr für die seelische und körperliche Unversehrtheit der Kinder und Jugendlichen weitestgehend reduziert werden. Diese Verpflichtung betrifft einen sehr breiten Personenkreis, über die Lehrkräfte hinaus auch beispielsweise Busfahrerinnen und Busfahrer von Bussen, die von den Schulträgern zum Transport von Schülerinnen und Schülern eingesetzt werden oder Taxifahrerinnen und Taxifahrer, die zum Transport von Schülerinnen und Schülern eingesetzt werden.	
Prävention	Berücksichtigung von Kriterien des Kinderschutzes in der Personalauswahl	Wird nicht erwähnt.	Dieser Aspekt muss für den schulischen Bereich angepasst werden, da Schulen Lehrkräfte zugeteilt bekommen und sich Bewerber*innen nicht spezifisch aussuchen können. Gleichwohl ist es möglich, neuen Mitarbeitenden Haltung und Regeln in der Institution deutlich zu machen.

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
<b>Prävention</b>	Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden	Regelmäßige Angebote des LPM Zusätzliches Angebot des LPM in Kooperation mit MBK und SOS-Kinderschutz seit März 2019: 1 ½ tägiger Workshop zum Thema „Schutzkonzeptentwicklung“ plus Zusatzangebot „Pädagogischer Tag“ als Abrufveranstaltung	Aufgrund des hohen Bedarfes in der Praxis, Personalmangel und Fluktuation sind Präsenzformate vermutlich nicht in der Lage alle Mitarbeitenden entsprechend zu qualifizieren. Es werden deshalb ergänzend präsenzunabhängige Formate z.B. in Form von E-Learning empfohlen. Es wurden den Leitungskräften spezifische Aufgaben im Kontext des Kinderschutzes zugewiesen („Sensibilisierung für die Übernahme von Verantwortung und die Vertretung klarer Standpunkte durch die Leitung“). Diesen besonderen Aufgaben und der entsprechenden Verantwortung sollte mit spezifischer Qualifizierung Rechnung getragen werden. Schulungen sollten regelmäßig wiederholt werden.
<b>Prävention</b>	Partizipationsformen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Mitarbeitende	Schulmitbestimmungsgesetz Überlegung, „Trau dich“ für Kinder ins Saarland zu holen, Aspekt bei der aktuellen Überarbeitung des Schulmitbestimmungsgesetzes	Es ist notwendig, bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes Kinder und Jugendliche, deren Eltern/Bezugspersonen und die Mitarbeitenden einzubeziehen. Je umfassender bei der Entwicklung eines Schutzkonzeptes Partizipation angewendet wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich alle Akteure mit den Bausteinen des Schutzkonzeptes verbunden fühlen und das Schutzkonzept im Alltag gelebt wird.
<b>Prävention</b>	Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen	Insbesondere Vertrauenslehrkräfte, Schulische Sozialarbeit Prüfauftrag, ob Beschwerderechte von Kindern und Jugendlichen bei der aktuellen Überarbeitung des Schulmitbestimmungsgesetzes berücksichtigt werden können.	Neben internen Beschwerdemöglichkeiten ist die Implementierung einer externen Beschwerdestelle zu prüfen. Es ist zu empfehlen, den Schüler*innen zu vermitteln, dass sie sich mit allen Anliegen an die entsprechenden Stellen wenden können. Wenn Kinder und Jugendliche merken, dass „kleine Anliegen“ ernst genommen werden, senkt dies die Schwelle sich auch bei schwerwiegenden Problemen, wie etwa sexuellem Übergriffen an die entsprechenden Stellen zu wenden. Neben Ansprechpersonen für Schüler*innen sollte es auch entsprechende Stellen für Mitarbeitenden geben, an die sich diese wenden können, wenn sie selbst einen sexuellen Übergriff etwa durch Kollegen erlebt oder übergriffiges Verhalten beobachtet haben.

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
<b>Prävention</b>	Pädagogisches, sexualpädagogisches und medienpädagogisches Konzept	Präventive Wirkung entfaltet eine Sexualerziehung, die den Grundsätzen der Richtlinien zur Sexualerziehung an den Schulen des Saarlandes folgt.	<p>In allen pädagogischen Einrichtungen in denen Kinder und Jugendliche betreut werden, sollte es ein pädagogisches, sexualpädagogisches und medienpädagogisches Konzept geben.</p> <p>In einem pädagogischen Konzept sollten die ideellen Grundsätze, Erziehungsziele und Haltungen dargelegt werden, an denen die Einrichtung ihr Handeln ausrichtet. In Bezug auf institutionellen Kinderschutz sind dabei z.B. Aspekte wichtig wie klare Haltung gegen Gewalt, Kultur der Achtsamkeit, Partizipation, Empowerment.</p> <p>Digitale Medien sind Bestandteil der Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen. Sie bergen Chancen und Möglichkeiten aber auch Gefahren. Notwendig ist deshalb die Ausbildung von Medienkompetenz und das Setzen von Regeln für den Umgang mit Medien (z.B. Regeln zur Nutzung von Medien in der Einrichtung, Cyber-Mobbing, Cyber-Grooming). Diese Regeln sollten schriftlich festgehalten und den Kindern und Jugendlichen auf eine angemessene Weise bekannt gemacht werden.</p> <p>Im Idealfall sollten solche Konzepte gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen entwickelt werden.</p>
<b>Intervention</b>	Konzept zum Umgang mit Fehlverhalten von Mitarbeitenden	Wird nicht erwähnt	<p>Bei sexuellem Missbrauch ist es für die Praxis sinnvoll, Grenzverletzungen von sexuellen Übergriffen abzugrenzen (Enders &amp; Kossatz 2010). Sexuelle Grenzverletzungen resultieren aus einem Mangel an Fachlichkeit und Wissen (z.B. über die Schamgrenzen von Kindern) sowie ungenügender Reflexion des eigenen Verhaltens. Es ist sinnvoll, die Thematik grenzverletzenden Verhalten in Schulen regelmäßig anzusprechen, zu definieren, welches Verhalten seitens der Mitarbeitenden nicht erwünscht ist. Themen können zum Beispiel Kontakt zu Schüler*innen in sozialen Netzwerken, gemeinsame Freizeitgestaltung etc. sein. Für Fälle von Grenzverletzungen müssen die nachfolgenden Sanktionen ebenfalls fixiert und den Mitarbeitenden auch deutlich gemacht werden.</p>

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
Intervention	Leitlinien/Regelungen zum Umgang mit Verdachtsfällen von sexueller Gewalt	Schülerinnen und Schüler sollen in der Schule Vertrauenspersonen finden, denen sie sich anvertrauen möchten und die kompetent Hilfe geben können. In den Schulen haben die Vertrauenslehrkräfte ebenso wie die Schulsozialarbeiter/-innen eine besondere Funktion als Vertrauensperson für die Schülerinnen und Schüler.	Siehe Ausführungen beim Punkt „Konzept zum Management von Beschwerden und Anregungen“
Intervention		Alle Verdachtsfälle und konkrete Fälle sind der Schulaufsicht umgehend zu melden. Die Juristinnen und Juristen des MBK beraten und begleiten die Maßnahmen der Schulen. Kann die Gefährdung des Opfers nicht beendet werden, werden die Strafverfolgungsbehörden bzw. die Familiengerichtsbarkeit von ihnen eingeschaltet.	Es ist darauf zu achten, dass die vorgegebenen Ablaufpläne auf die einzelne Institution angepasst werden (z.B. deutlich wird, welche Person konkret angesprochen werden kann). Bei den Ablaufplänen muss die Möglichkeit mitgedacht werden, dass eine Leitungskraft Täter*in ist. Wichtig ist es, alle Mitarbeitenden der Schule und insbesondere auch neue Mitarbeitende über die Ablaufpläne zu informieren und diese so bereitzustellen, dass alle jederzeit darauf zugreifen können.
Intervention		Hinweise zur „Vorgehensweise bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung“ und „Empfehlungen für die Vorgehensweise bei konkreten Informationen über sexuelle Übergriffe/sexuelle Gewalt“ sind im Internet auf den Kinderschutz-Seiten des saarländischen Bildungsservers ( <a href="http://www.saarland.de/kinderschutz.htm">www.saarland.de/kinderschutz.htm</a> ) veröffentlicht. Zur Information, wie beim Verdacht auf sexualisierte Gewalt konkret zu verfahren ist, stehen den Schulen beispielsweise die vom Regionalverband Saarbrücken und vom Landkreis Neunkirchen erarbeiteten Hilfen „Kooperationsleitfaden für Jugendhilfe und Schule zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ zur Verfügung. Sie sind im auch im Bildungsserver in der entsprechenden Rubrik verlinkt.	Ablaufpläne sollten nach Bearbeitung eines Falls reflektiert und unter der Fragestellung von Praktikabilität des vorgegebenen Vorgehens im Alltag und Verbesserungspotential überarbeitet werden.

Ebenen	Elemente von Schutzkonzepten	Umsetzung im Saarland laut Dokument MBK „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt_13.12.2019“	Anmerkungen
Aufarbeitung	Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der Aufarbeitung aufgetretener Fälle	Wird nicht erwähnt.	Verdachtsfälle und konkrete Fälle sexuellen Missbrauchs, insbesondere, wenn diese innerhalb der Institution geschehen und/oder durch Mitarbeitende der Institution verübt werden, haben auch nach der Klärung weitreichende Folgen in der Institution („irritierte Systeme“). So kann es zum Beispiel zu Krisen im Team und bei einzelnen Mitarbeitenden kommen und übliche Abläufe werden nicht mehr eingehalten. Institutionen benötigen deshalb einen (wenn möglich von außen moderierten) Aufarbeitungsprozess. Hierzu sollte eine Handlungsempfehlung erstellt werden.
	Konzept zur Rehabilitation nach Falschbeschuldigung		Mitarbeitende, die zu Unrecht beschuldigt wurden, sind oft äußerst belastet. Es ist deshalb sehr wichtig, ein Konzept dazu zu entwickeln, wie diese innerhalb der Einrichtung rehabilitiert werden können. Hierbei ist zu beachten, dass Rehabilitation vor allem im Kopf stattfindet und es deshalb unbedingt notwendig ist im Zuge der Konzeptentwicklung mit den Mitarbeitenden zu diskutieren, was getan werden muss, damit ein Kollege wieder als unbelastet wahrgenommen wird.

Im Dokument „Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz sexualisierte Gewalt\_13.12.2019“ des MBK werden als Aspekte eines Schutzkonzeptes noch zwei weitere Punkte genannt, die sich den vom UBSKM genannten Bausteinen nur überschneidend zuordnen lassen:

- 1) Kooperation: Unterstützung durch externe Fachkräfte und Beratungsstellen“ genannt.  
Hierbei werden im Dokument folgende Aspekte genannt:
  - Kooperation mit Jugendhilfe, Schulischer Sozialarbeit, Schulpsychologischem Dienst, INSOFAs, Beratungsstellen wie Nele, Phönix, SOS-Kinderschutz, Sexualpädagog\*innen, z.B. pro familia
  - Recht der Schulen auf Unterstützung bei der Informationen über Beratungsstellen und Insofern erfahrene Fachkräfte (INSOFA) gem. § 8 b SGB VIII sowie § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz), Informationen dazu im Bildungsserver, in der Anlage der Richtlinien zur Sexualerziehung ([www.saarland.de/147192.htm](http://www.saarland.de/147192.htm))

Anmerkung: Vielfältige Kooperationen im Kinderschutz sind grundsätzlich zu begrüßen. Es ist sinnvoll, externe Kooperationspartner (wie etwa Fachberatungsstellen) auch bei der Erstellung von Schutzkonzepten einzubinden.

- 2) Personalverantwortung: Sensibilisierung für die Übernahme von Verantwortung und die Vertretung klarer Standpunkte durch die Leitung“.
 

Hierbei werden im Dokument folgende Aspekte genannt:

  - Rechtliche Regelungen im SchoG (§ 21 Abs. 5 SchoG, § 28 Abs. 4 SchoG)
  - Erweitertes Führungszeugnis

Anmerkung: Leitungskräfte geben durch ihre Haltung maßgeblich für eine Einrichtung vor, welche Rolle der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gewalt in der Einrichtung spielt. Zu empfehlen ist, Leitungskräfte für diese Aufgabe spezifisch zu qualifizieren, wie es in der Tabelle zu Punkt „Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeitenden“ bereits angemerkt wurde. Schutzkonzepte sollten jedoch nicht nur in Schulen umgesetzt werden, sondern auch in allen anderen Einrichtungen, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten.

### Allgemeine Empfehlungen

Schutzkonzepte sind bundesweit noch nicht flächendeckend in allen Bundesländern und für alle Einrichtungstypen umgesetzt. Hilfreich wäre hierfür eine umfassende gesetzliche Verpflichtung auf Bundesebene, eine Bereitstellung notwendiger Ressourcen sowie eine stärkere Sensibilisierung für die Thematik.

Zentral ist es, die Entwicklung von Schutzkonzepten nicht als eine einmalige Angelegenheit, sondern diese als einen fortlaufenden Prozess anzusehen, in welchem ein Schutzkonzept erstellt, in der Praxis erprobt, evaluiert und weiterentwickelt wird. Auch dies muss nochmal verstärkt deutlich gemacht werden. Um Schutzkonzepte in der Praxis gut umsetzen zu können, ist es notwendig, Fachkräfte dazu zu schulen und diese beim Prozess der Erstellung in der Institution zu unterstützen. Hier macht ja der §8b SGB VIII auch entsprechende Vorgaben eines Beratungsanspruches für die Erstellung fachlicher Leitlinien, der jedoch in der Praxis weder umfassend bekannt noch umgesetzt ist. Bundesweit notwendig ist die Stärkung von Fortbildungsangeboten. Zu empfehlen sind hierbei insbesondere Angebote, die eine flexible zeit- und ortsunabhängige Fortbildung ermöglichen, wie etwa E-Learning. Zudem sollte der in §8b SGB VIII festgeschriebene Beratungsanspruch in der Praxis bundesweit für alle Institutionen umgesetzt werden.

### Empfehlungen Saarland

Aus den Erkenntnissen der Forschung des UBSKM wurde deutlich, dass Schutzkonzepte nur dann flächendeckend in Einrichtungen umgesetzt werden, wenn diese verpflichtend sind. Der Wunsch nach einer Verpflichtung hierzu, wurde auch in der SWOT-Analyse benannt. Wir empfehlen deshalb eine landesweite Verpflichtung zur Einführung von Schutzkonzepten in allen Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen.

Die Prozesshaftigkeit der (Weiter-)Entwicklung von Schutzkonzepten muss gestärkt werden. Hierzu ist es notwendig entsprechende Ressourcen bereitzustellen. Dies geschieht zum Teil bereits im Rahmen der Bereitstellung von Materialien und Fortbildungen z.B. auf der Webseite <https://www.saarland.de/kinderschutz.htm>, dieser Bereich sollte fortgeführt, ausgebaut und zu anderen institutionellen Kontexten ergänzt werden. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung kann die Anwendung von E-Learning dazu beitragen, mehr Fachkräfte zu diesen Themen zu schulen als dies mit Präsenzformaten möglich wäre.

Aus dem Dokument „MBK Maßnahmen Prävention und Intervention Kinderschutz\_sexualisierte Gewalt\_13.12.2019“ ist ersichtlich, dass im Bereich Schule viele Bausteine von Schutzkonzepten bereits in der Praxis umgesetzt werden. Für die Weiterentwicklung können die jeweils unter „Anmerkung“ dargestellten Aspekte Anregungen geben. In verschiedenen klinischen Einrichtungen im Saarland bestehen schon Schutzkonzepte. Auch für Praxen gibt es entsprechende Entwicklungsangebote durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Wichtig ist es, auch in den Bereichen Medizin und Kinder- und Jugendhilfe, Schutzkonzepte nicht als einmalige Aufstellung wahrzunehmen, sondern Schutzprozesse, im Rahmen von Spiralen der Weiterentwicklung zu gestalten. Gerade in der Kinder- Jugendhilfe haben die Vorgaben für freie Träger in der Jugendhilfe zahlreiche initiale Schutzkonzeptentwicklungen hervorgebracht, die aber regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden sollten.

In Bezug auf Verfahrensabläufe im konkreten Fall, die ja auch Bestandteile eines Schutzkonzeptes sind, wurden die mangelnde Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Kinderschutz sowie unklare Verfahrensabläufe und Zuständigkeiten als Problematik benannt. Wir empfehlen deshalb verstärkte Vernetzung zu initiieren, zum Beispiel über Fachkonferenzen und einen landesspezifischen Kinderschutznewsletter.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Bertsch, B. M. (2016). *Der erweiterte Beratungsauftrag für insoweit erfahrene Fachkräfte durch das Bundeskinderschutzgesetz – Beratung von Berufsheimnisträgern aus dem Gesundheitswesen*. München: DJI. Verfügbar unter <https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/handle/123456789/3760>.
- Bundesministerium für Justiz, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2012): *Abschlussbericht Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen und privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich*. [www.bmfsfj.de/blob/93204/2a2c26eb1dd477abc65a-6025bb1b24b9/abschlussbericht-runder-tisch-sexueller-kindesmissbrauch-data.pdf](http://www.bmfsfj.de/blob/93204/2a2c26eb1dd477abc65a-6025bb1b24b9/abschlussbericht-runder-tisch-sexueller-kindesmissbrauch-data.pdf) [16.08.2019].
- Enders U. & Kossatz Y. (2010). *Grenzverletzung, sexueller Übergriff oder sexueller Missbrauch*. In Enders, U (Hrsg.): *Grenzen achten: Schutz vor sexuellen Übergriffen in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 30–50.
- Fegert J. M., Hoffmann U. & Kölch M. (2018): *Schutz von vulnerablen Personen im Abhängigkeitsverhältnis*. In: Fegert J. M., Kölch M., König E., Harsch D., Witte S. & Hoffmann U. (2018): *Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen – Für die Leitungspraxis im Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule*. Berlin: Springer, S. 349–360.
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm (Hrsg.) (2016). *Schlussbericht des Projektes „Schutzkonzepte vor sexueller Gewalt in der Heimerziehung aus der Sicht von Jugendlichen und Gruppen-erzieher/innen. Ein interdisziplinäres Verbundvorhaben (Kürzel: BMBF Schuko „Ich bin sicher!“)“*, 01.07.2013 bis 30.06.2016, 01SR1215A, Ulm.
- Fegert J. M. & Wolff M. (2002). *Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention. Ein Werkbuch*. Weinheim, Beltz.
- Helming E., Kindler H., Langmeyer A., Mayer M., Mosser P., Entleitner C., Schutter S. & Wolff M. (2010). *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen*. Abschlussbericht des DJI-Projekts im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs Dr. Christine Bergmann. Verfügbar unter [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/sgmj/Abschlussbericht\\_Sexuelle\\_Gewalt\\_02032012.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/sgmj/Abschlussbericht_Sexuelle_Gewalt_02032012.pdf).
- Horvay R. & Naumann A. (2018). *Schutz vor grenzverletzendem Verhalten und Übergriffen in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie: Konzept zur Prävention, Intervention und Aufarbeitung*. BoD.
- Kappler S., Hornfeck F., Pooch M. T., Kindler H. & Tremel I. (2019). *Kinder und Jugendliche besser schützen – der Anfang ist gemacht. Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt in den Bereichen: Bildung und Erziehung, Gesundheit, Freizeit*.
- Oppermann C., Winter V., Harder C., Wolff M. & Schröer W. (2018). *Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen*. Beltz Juventa.
- RTKM (2010). *Protokoll der Sitzung vom 30.09.2010*. Verfügbar unter [https://web.archive.org/web/20150923193520/http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/2\\_Sitzung\\_Runder\\_Tische\\_Sexueller\\_Kindesmissbrauch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://web.archive.org/web/20150923193520/http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/2_Sitzung_Runder_Tische_Sexueller_Kindesmissbrauch.pdf?__blob=publicationFile).
- Straubinger P., Bawidamann A., Oeffling Y. & Zwicknagel M. (2019). *Kinderschutz zwischen Wald und Wiese. Schutzkonzepte gegen sexuellen Missbrauch in Waldkindergärten*. Amyna e.V.
- UBSKM (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs) (2015). *Schutzkonzepte*. <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/schutzkonzepte/> [16.08.2019].
- UBSKM (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs) & Deutsches Jugendinstitut (DJI) (2019). *Factsheet 1: Informationen im Überblick zum Monitoring 2015–2018*. Berlin.
- Wolff M., Schröer W. & Fegert J. M. (2017). *Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch*. Beltz Juventa.

## 3.2 Fokus Prävention im schulischen Kontext

Andreas Jud

### 3.2.1 Übersicht zu Zugängen in der Prävention

Der Diskurs im Bereich der Prävention war lange Zeit durch die Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention geprägt. Für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich fällt bspw. die Identifikation von Hochrisikogruppen für psychische Störungen unter Primärprävention und die Maßnahmen, die daraus abgeleitet werden, bspw. in der vorgeburtlichen Vorsorge oder den Bemühungen um positives elterliches Erziehungsverhalten (im Überblick Fegert et al., 2009). Das kann vergleichbar auf den Kinderschutz übertragen werden. Sekundäre Prävention betrifft im psychiatrischen Bereich die Bemühungen um Verbesserungen vor Auftreten der eigentlichen Störungen oder übertragen auf den Kinderschutz vor allem auch die Frühen Hilfen. Tertiärprävention schließlich umfasst die möglichst frühzeitige Intervention bei bereits aufgetreten psychischen Störungen was analog auf den Kinderschutzbereich übertragen werden kann. Die Begriffe werden jedoch zunehmend abgelöst durch das Kontinuum universeller, selektiver und indizierter Prävention (z.B. Mrazek & Haggerty, 1994), die nicht am Zeitpunkt der Präventionsbemühungen ansetzen, sondern bei der Zielgruppe. Universelle Prävention im Kontext des Kinderschutzes richtet sich an die allgemeine Bevölkerung, ohne dass bereits spezifische Risiken für Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung ausgemacht sind. Selektive Prävention setzt bei vulnerablen Gruppen an, für die Risikofaktoren identifiziert wurden. Indizierte Prävention im Kontext des Kinderschutzes soll schließlich dort greifen, wo bereits erste Anzeichen für geringfügige Formen von aktiver Gewalteinwirkung oder Unterlassungen vorhanden sind. Ein Überblick über die Formen der Prävention in Abhängigkeit der Zielgruppe bietet Tabelle 7.<sup>1</sup>

Indizierte Prävention wird einerseits nicht immer solche gesehen, andererseits noch wenig gezielt umgesetzt. Das liegt auch daran, dass dazu ein Screening stattfinden muss, Charakteristika auf Familien- oder Gemeinschaftsebene reichen zur Identifizierung nicht aus. Vielmehr muss die Gruppe über individuelle Merkmale wie schulische Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten identifiziert werden. Die Grenzen zwischen indizierter Prävention und den Maßnahmen, die auf eine Verringerung oder Beseitigung von Kindesmisshandlung und ihren Folgen abzielen sind für den Kinderschutz fließend, entsprechend sind Aspekte indizierter Prävention teilweise auch in der Evidenz zu Schutz und Hilfen mitberücksichtigt (Kapitel 4). Die fließenden Übergänge zwischen präventiven Maßnahmen und Intervention sind auch im unscharf definierten Begriff der Intervention im Kinderschutz begründet. Der medizinisch-heilberuflich konnotierte Begriff der Behandlung als mögliche Abgrenzung zur Prävention lässt sich wiederum nur bedingt auf das Feld des Kinderschutzes übertragen und ist dabei ähnlich vage gefasst mit genauso fließenden Übergängen zu Formen der Prävention (Fegert et al., 2009).

Eine hohe Aufmerksamkeit bekommt im Kinderschutz die universelle Prävention im Kontext Schule. Sie ist der Ort, wo staatliche Organe am leichtesten Kontakt zur allgemeinen Bevölkerung im Kindesalter aufnehmen können. Zudem sind hier die Kosten, wie grundsätzlich bei universeller Prävention, für das einzelne Individuum gering. Durch die hohe Aufmerksamkeit auf die schulische Prävention bei Kindesmisshandlung kann dieser Bereich auch klar mit der umfangreichsten Evidenz aufwarten. Entsprechend erfolgt für diese Expertise ein Fokus auf die schulische Prävention. Andere Zugänge werden nachfolgend mitdiskutiert.

Tabelle 7: Klassifikation von Präventionsstrategien nach Mrazek & Haggerty (1994)

Präventionsstrategie	Zielpopulation	Beispiele	Risiken/negative Effekte	Kosten
<b>Universell</b>	Allg. Öffentlichkeit Bevölkerung ohne spezifische Risiken	Impfungen gegen Kinderkrankheiten	Gering	Geringe Kosten pro Individuum
<b>Selektiv</b>	Individuen oder Gruppen mit signifikant erhöhtem Risiko für eine Störung, Krankheit oder Gewaltbetroffenheit. Das erhöhte Risiko kann entweder unmittelbar oder auf die Lebensspanne bezogen sein. Es werden sowohl biologisch, psychische als auch soziale Risikofaktoren berücksichtigt.	Vorschulische Programme für Kinder in armutsbetroffenen Quartieren	Minimal oder nicht existent	Höchstens moderate Kosten
<b>Indiziert</b>	Hochrisikopersonen, die minimale Anzeichen des Krankheitsbilds aufweisen oder geringfügige Gewalt erfahren haben.	Trainings zu elterlichem Erziehungsverhalten für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten	Vereinzelte Risiken	Sinnvoll trotz teilweise hoher Kosten

Anmerkungen: Übersetzt und angepasst nach Fegert et al. (2009).

<sup>1</sup> Meili (2004) zeigt mögliche Überlappungen zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie universeller, selektiver und indizierter Prävention auf.

### 3.2.2 Evidenz zu Prävention von Kindesmisshandlung im schulischen Kontext

Prävention von Kindesmisshandlung über Schulen ist weltweit der wohl beliebteste Zugang für dieses Feld. Die Vorteile liegen auf der Hand: Schulische Prävention hat eine große Reichweite und ist im Vergleich zu anderen Settings weniger kostenintensiv. Die Präventionsprogramme sind i.d.R. auf Vermittlung im Klassenverbund, auf bestimmte Altersgruppen und die entsprechende kognitive Entwicklung ausgerichtet (Walsh et al. 2015). Programme zur Prävention sexuellen Missbrauchs umfassen typischerweise Elemente wie Selbstbestimmung über den eigenen Körper, Arten von Berührungen, Identifikation und Vermeidung von Gefährdungssituationen, wie und wem der Missbrauch mitgeteilt werden kann (Topping, 2009). Auch Programme zur Vermeidung von Vernachlässigung und anderen Misshandlungsformen gleichen sich in den berücksichtigten Elementen. Die Vielfalt didaktischer Formen ist jedoch groß: Formate wie Bücher, Comics, Theater, Puppen, Filme, Vorträge oder Diskussionen werden genutzt (Topping, 2009). Eine klare Mehrheit von Präventionsmaßnahmen gegen Gewalt im schulischen Kontext wird dem Empowerment-Ansatz zugerechnet (Bauer et al., 2018). Dieser sieht die Selbstschutzfähigkeiten, das praktische Erlernen von Konzepten und Handlungen im Vordergrund, von denen angenommen wird, dass sie Kinder befähigen, Gewalt abzuwehren (Damrow 2010; Lohaus & Trautner 2005). In ihrer Meta-Analyse weisen Davis und Gidycz (2000) denn auch auf den positiven Einfluss eines hohen Partizipationsgrad der Schüler\*innen, welcher zu signifikant höherem Wissenszuwachs führte. Schulische Programme in Deutschland zur Prävention sexuellen Missbrauchs fokussieren außerdem auf Wissensinhalte zu Sexualität, auf Begriffe und Bezeichnung, auf Sexualentwicklung, etc. (vgl. Bauer et al., 2018).

Meta-Analysen zeigen unabhängig vom gewählten didaktischen Zugang Wissenszuwachs und gestärktes Schutzverhalten bei den Schüler\*innen, wobei der Wissenszuwachs auch nachhaltig bleibt (z.B. Walsh et al., 2015). Entscheidend ist zudem, dass die untersuchten schulischen Präventionsprogramme zumindest kurzfristig nicht mit negativen Effekten wie Angst einhergehen. Auch zeigten Programme, die an mehr als drei Terminen durchgeführt wurden, höhere Effektstärken als Programme mit drei oder weniger Einheiten. Methodenkritisch muss eingeworfen werden, dass aufgrund deutlich unterschiedlicher Follow-up-Zeitpunkte in den untersuchten Studien auch die Vergleichbarkeit stark eingeschränkt ist. Vorhandene Meta-Analysen (z.B. Walsh et al., 2015) streichen als Methodenkritik außerdem die fehlende Implementations-treue bei den Programmen heraus, also die Genauigkeit, mit der Vorgaben der Programme umgesetzt werden. Bei den Studien selbst wird kritisiert, dass aufgrund fehlender Angaben zur Strichprobengewinnung die Aussagekraft eingeschränkt ist.

Weniger gut gesichert ist, ob die verschiedenen Programme auch zu einer höheren Bereitschaft führen, erfahrenen Missbrauch jemandem zu erzählen. Auch wird nur selten erfasst, ob der umfassende Einsatz von Präventionsprogrammen bei Kindesmisshandlung auch tatsächlich zur Verringerung der Betroffenheit von Misshandlung beiträgt. Ohnehin gilt, dass nur wenige der in Deutschland eingesetzten schulischen Präventionsprogramme auf ihre Wirkung hin überprüft wurden und werden. In der umfassenden und methodisch hochwertigen Meta-Analyse zu Prävention sexuellen Missbrauchs im schulischen Kontext von Walsh et al. (2015) wurde gerade Mal eine deutsche Studie eingeschlossen. Grundsätzlich kritisch an schulischer Prävention zu werten ist auch, dass besonders vulnerable Kinder, die häufiger schulabsent sind, auch weniger gut erreicht werden. Vorhandene Meta-Analysen zeichnen auch ein durchzogenes Bild zur Nachhaltigkeit des erworbenen Wissens zum sexuellen Missbrauch und verweisen außerdem auf nicht beabsichtigte oder sogar negative Effekte der Präventionsprogramme (Bauer et al., 2018).

Zu familienzentrierten Präventionsprogrammen, die vulnerable Kinder und ihre Familien möglicherweise besser erreichen, bestehen wiederum noch kaum Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zur Wirksamkeit. Kritisch ist außerdem zu werten, dass Prävention im schulischen Kontext auf Verhalten und Wissen potentiell Gefährdeter abzielt. Dabei wird richtigerweise stets betont, dass Kinder keine Schuld an einer Misshandlung haben. Auf Verhältnisse oder die Täter\*innen können schulische Präventionsprogramme jedoch kaum Einfluss nehmen (vgl. Zollner et al., 2013), wenn auch die wissenschaftliche Literatur nahelegt, dass über Materialien, die die Kinder von der Schule nachhause nehmen, auch Sensibilisierungseffekte für eine breitere Öffentlichkeit plausibel sind.

Eine umfassende Präventionsstrategie muss folglich nicht nur die relativ kostengünstigeren schulischen Programme ins Auge fassen, sondern kombiniert mit familienzentrierter und Täter\*innenprävention<sup>2</sup> anbieten. Strategisch und fachlich für das Saarland im schulischen Kontext ist auch der Anschluss an die bundesweite Initiative „Schule gegen sexuelle Gewalt“ des UBSKM wichtig, die Schulleitungen und Lehrerkollegien fachlich bei dem komplexen und sehr emotionalen Themenfeld unterstützt und hilft Schutzkonzepte zu erarbeiten, damit sie die Signale von Mädchen und Jungen, denen sexualisierte Gewalt droht oder wiederfahren ist, erkennen und wissen, was sie im Verdachtsfall zu tun haben (<https://www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de/>). Die Unterstützung reicht von der Ansprache von Kollegien und Eltern bis zu Fortbildungen oder der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen sowie eines Verhaltenskodex oder eines Notfallplans. Als schulisches Präventionsangebot bietet sich bspw. beim sexuellen Missbrauch das für Deutschland evaluierte IGEL-Pro-

<sup>2</sup> Eine Besprechung eines konkreten Beitrags zur Täter\*(innen)prävention findet sich unter 5.4. Kindler und Derr (2018) besprechen in ihrem Aufsatz die Erkenntnislücken in der Wirksamkeitsforschung zur Täter\*innenprävention.

gramm an (Bauer et al., 2018) sowie das bereits auch durchgeführte Theaterprogramm „Trau dich!“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) zur Prävention sexuellen Missbrauchs bei acht – 12-jährigen. Dieses zweite, auf dem Empowerment-Ansatz basierende Programm mit dem Medium Theater beteiligt Kinder aktiv, bezieht erwachsene Personen ein, vermittelt schulbasierte Maßnahmen und Präventionsbotschaften (Amann, 2018). „Trau dich!“ wurde in einem aufwändigen Forschungsdesign u.a. an 1.260 Kindern untersucht, die im Rahmen des Präventionskonzepts das Theaterstück bereits gesehen oder noch nicht gesehen hatten (Paschke & Knirsch, 2018). Mit dieser Wartekontrollgruppe soll kontrolliert werden, ob mögliche Effekte verstärkt auf den Theaterbesuch zurückzuführen sind. Insgesamt wurde das Theaterstück von den Kindern positiv bewertet, ein positiver Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Kinder und ihre Handlungskompetenz ist belegt (Paschke & Knirsch, 2018). Auch waren die Effekte bei jenen Kindern stärker, die das Theaterstück noch nicht gesehen hatten. Unterschiedliche Ergebnisse nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund legen eine künftige Ausdifferenzierung auf spezifische Zielgruppen nahe. Anders als viele universelle Präventionsprogramme im schulischen Kontext geht „Trau dich!“ über die kindzentrierte Ebene hinaus und zieht multiperspektivisch auch Eltern und pädagogische Fachkräfte ein. Ähnlich multiperspektivisch ist das Präventionsprogramm „Resilienz und Sicherheit“ (ReSi), eines der wenigen bislang mit Kontrollgruppen evaluierten deutschen Präventionsprogramme gegen sexuellen Kindesmissbrauch im Vorschulalter (Storck & Pfeffer, 2018).

Das in manualisierter Form von Körner et al. (2016) zur Verfügung gestellte IGEL-Programm, versucht einerseits in Meta-Analysen herausgestrichene Lücken anzugehen und knüpft andererseits an die Handlungsempfehlungen des Runden Tisches an: Diese sehen eine nachhaltige Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften vor. Zudem soll der Kinderschutz als Bestandteil der Schul- und Organisationsentwicklung angesehen werden. Auch in der Schule tätige Mitarbeitende aus nichtpädagogischen Berufen sind in Qualifizierungsmaßnahmen einzubinden (werden). Eine Vertiefung zu diesem wissenschaftlich aufbereiteten Programm, das sowohl eine qualitative Evaluation als auch eine quantitative Überprüfung von Outcomes in einem quasiexperimentellen Design mit einer Kontrollgruppe umfasst, findet sich bei Bauer et al. (2018). Die Evaluationsergebnisse belegen sowohl einen Wissenszuwachs, als auch eine Stärkung der Auswahl von Handlungsoptionen. Zudem konnten keine negativen Effekte, d.h. weder eine Zunahme der kindlichen Ängstlichkeit noch eine gesteigerte Abneigung gegenüber Berührungen infolge des IGEL-Programms festgestellt werden (Bauer et al., 2018).

Da nur ein geringer Anteil an schulbasierten Präventionsprogrammen mit Bezug zum Kinderschutz evaluiert ist,

wäre entscheidend, dass die Umsetzung von Präventionsangeboten auch durch Begleitforschung ergänzt wird, um künftig nicht nur von angenommener, sondern belegter Wirksamkeit ausgehen zu können. Da die Dauer der in Studien implementierten Programme stark variiert, muss z.B. offenbleiben, welche Dauer für schulische Programme als „ideal“ gelten kann. Die quantitative Operationalisierung des Ziels, d.h. um welchen Wert Misshandlung verringert werden soll, wird auch bei Präventionsstrategien auf politischer Ebene im europäischen Raum kaum berücksichtigt (Ramiro-Gonzalez et al., 2019). Auch fehlt oft ein spezifisches Budget für die Präventionsstrategie. Andere wichtige Faktoren für Präventionsstrategien wie der Einbezug verschiedener Sektoren und definierte Zielgruppen sind hingegen in der Regel berücksichtigt (Ramiro-Gonzalez et al., 2019).

### 3.2.3 Übersicht zu wirksamer Prävention im Kontext Kinderschutz

In der Forschung zu Prävention im Kontext Kinderschutz herrscht ein Ungleichgewicht zu Gunsten der Forschung Prävention sexuellen Missbrauchs. Internationale Übersichtsarbeiten zu wirksamer Prävention von Vernachlässigung fehlen noch weitgehend.<sup>3</sup> Auch sind systematische und methodisch hochwertige Evaluationen zu Prävention von Vernachlässigung im deutschsprachigen Raum noch eher Mangelware.

Die Forschung zu Prävention sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen kann jedoch auch über die gut beforschte universelle Prävention im Kontext Schule hinaus mit wichtigen Erkenntnissen aufwarten. Zollner et al. (2013) unterstreichen in einer Übersichtsarbeit die Bedeutung, Erwachsene in die Präventionsbemühungen gegen sexuellen Missbrauch miteinzubeziehen. Sie sind den Präventionsmaßnahmen mit Kindern und Jugendlichen voranzusetzen, da die Verantwortung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen bei den Erwachsenen liegt. Als weitere Aspekte wirksamer Präventionsprogramme gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen nennen Zollner et al (2013) in ihrer Übersichtsarbeit, ...

- dass Präventionsmaßnahmen in zeitlich engen und regelmäßigen Abständen erfolgen,
- dass sie sprachlich angemessen gestaltet sind und die Zielgruppe nicht überfordern,
- dass Mädchen und Jungen gleichermaßen und gleichwertig als mögliche Opfer angesehen werden,
- dass Präventionsprogramme von Frauen und Männern geleitet werden und
- dass Präventionsprogramme auch erste Informationen zu möglichen Interventionsmaßnahmen enthalten.

Wichtig ist außerdem, dass Prävention gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen – und wohl auch allgemein gegen Kindesmisshandlung mehrere Ebenen bedient und neben den potentiell Betroffenen und ihren

<sup>3</sup> Eine erste internationale Meta-Analyse zur Prävention für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext Vernachlässigung von Jungen und Mädchen wird aktuell durch das BMBF gefördert.

Bezugspersonen auch die Fachkräfte und die politisch-regulatorische Ebene einbeziehen, etwa über die auch in Deutschland vorhandene Überprüfung auf einschlägige Straftaten bei der Einstellung neuer Mitarbeitenden in Positionen und Funktionen im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen.

Die Unterstreichung der Bedeutsamkeit des Einbezugs von Erwachsenen in die Präventionsarbeit gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen führte auch zur aktuell steigenden Bedeutsamkeit sogenannter „bystander education“<sup>4</sup>, die möglichst viele Menschen für das Thema sensibilisieren soll und Missbrauchsprävention von der individuellen und familiären Ebene auf die gesamtgesellschaftliche Ebene ausdehnt (z.B. Plummer, 2013).

### Allgemeine Empfehlungen

Lücken in der Evidenzbasierung präventiver Programme im schulischen Kontext, aber auch zu selektiver Prävention bei vulnerablen Familien und darüber hinaus sind bundesweit anzugehen. Dabei sind noch verstärkt methodisch hochwertige Studiendesigns zu verwenden, die zusätzlich zur Präventionsgruppe eine sehr ähnliche Kontrollgruppe verwenden (vgl. Kindler & Derr, 2018). Auch muss als Outcome neben Variablen wie Wissenszuwachs oder kindlicher Befindlichkeit vermehrt berücksichtigt werden, ob die präventiven Angebote ihr eigentliches Ziel, die Verringerung von Misshandlung erreichen. Zudem ist der Fokus auch verstärkt über den sexuellen Missbrauch hinaus auszuweiten. Die intensiven Bemühungen sowohl im Bereich der Forschung als auch zur Praxis zur Prävention sexuellen Missbrauchs, die oft auch durch den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) aber auch durch zwei einschlägige Förderprogramme des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) deutlich vorangetrieben wurden, finden keine annähernd gleichwertigen Bemühungen für die Prävention von Vernachlässigung, von körperlicher und psychischer Gewalt. Längerfristig ist zu hoffen, dass auch auf Bundesebene nicht nur zum Kontext des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen ein unabhängiger Beauftragter eingerichtet ist, sondern auch die anderen, häufigeren Formen von Gewalt an Kindern und Jugendlichen durch eine vergleichbare Funktion ähnliche Aufmerksamkeit erhalten. Die in dieser Expertise formulierte Empfehlung der Einrichtung eines\*r Kinderschutzbeauftragte\*n im Saarland (sh. 7.2.4) geht denn auch explizit über die Fragen des sexuellen Missbrauchs hinaus.

Der USBKM investiert hier intensiv, etwa über die Initiative [www.anrufen-hilft.de](http://www.anrufen-hilft.de), die sich an eben jene „bystander“ richtet und sie animiert, sich an das Hilfefon Sexualer Missbrauch zu wenden, wenn sie sich sorgen um ein Kind machen. Für eine möglichst hohe Verbreitung wurde ein Video mit der oscarprämiierten Regisseurin Caroline Link produziert. Weiter sind mit dem Bereich der „bystander education“ auch das USBKM-Webportal [wissen-hilft-schuetzen.de](http://wissen-hilft-schuetzen.de) assoziiert, das sich an pädagogische Fachkräfte und Sozialarbeitende Informationen und Materialien zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt im digitalen Raum anbietet. Hier einzuordnen ist aber auch das umfangreiche, gratis verfügbare Flyermaterial des USBKM (<https://store.keinraum-fuer-missbrauch.de/>).

### Empfehlungen Saarland

Das Saarland kann eine stärkere Evidenzbasierung von Prävention stützen, indem das Ministerium für Bildung und Kultur die vorhandenen, qualitativ hochwertig evaluierten schulische Präventionsprogramme mit Belegen in ihren Infomaterialien für Schulen bewerben und deren Umsetzung gezielt fördern. Die Stärkung universeller, schulischer Prävention im Kontext Misshandlung kann nicht für sich alleinstehen, sondern muss in eine ministerienübergreifende Strategie zur Stärkung der Prävention eingebettet sein, die Akteure auf mehreren Ebenen umfasst Eltern und Fachkräfte einschließt (Kindler & Derr, 2018). Weiter ist Präventionsarbeit im Sinne der „bystander education“ mitzubedenken, sind familien- und täter\*innenorientierte Programme einzuschließen. Zur Überprüfung ihres Nutzens müssen Ziele, etwa zur Häufigkeit gemeldeter Misshandlung in den Regionen festgelegt werden, in denen das Präventionsangebot umgesetzt wird. Diese Ziele müssen in regelmäßigen Abständen überprüft werden (wobei durch gestärkte Prävention kurzfristig eine Zunahme der Meldungen und erst längerfristig eine Abnahme zu erwarten ist). Die fachliche Aufsicht über die Entwicklung eines umfassenden Präventionskonzepts und die anschließende Koordination der Präventionssäulen zwischen den Ministerien kann bspw. bei einem\*r Kinderschutzbeauftragten verortet sein. Diese Institution wird, weiter hinten (Abschnitt 7.2.4), als zentrale Empfehlung aufgestellt, die im Saarland kurzfristig umgesetzt werden kann.

<sup>4</sup> Kindler und Derr (2018) weisen auf eine weitere Verwendung des Begriffs «bystander» im Kontext der Präventionsarbeit gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen hin, der auf unterstützendes Verhalten Gleichaltriger gegen sexuellen Missbrauch Jugendlicher verweist.

**Zitierte und weiterführende Literatur**

- Amann, S. (2018). *Prävention sexualisierter Gewalt als Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. BzGA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2018(2), 14–17.
- Andresen, S., Gade, J.-D., und Grünewalt, K.. 2015. *Prävention sexueller Gewalt in der Grundschule: Erfahrungen, Überzeugungen und Wirkungen aus Sicht von Kindern, Eltern, Lehr- und Fachkräften* (Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bauer, U., Kolip, P., Finne, E. & Körner, W. (2017). *Prävention von sexualisierter Gewalt in der Schule*. In M. Wazlawik, H. Voss, A. Retkowski, A. Henningsen & A. Dekker (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten* (S. 181–196). Wiesbaden: Springer VS.
- Damrow, M. K.; 2006. *Sexueller Kindesmissbrauch. Eine Studie zu Präventionskonzepten, Resilienz und erfolgreicher Intervention*. Weinheim: Juventa.
- Davis, M. Katherine., und Christine. A. Gidycz. 2000. *Child sexual prevention programs: A meta-analysis*. *Journal of Clinical Child Psychology* 29(2): 257–265.
- Fegert, J. M., Schepker, R., Keller, F., Ludolph, A. G., Plener, P. L., Williamson, A., E., Volmer-Berthele, N., Weninger, L. E., Kapusta, N. D. & 't Hart-Kerkhoffs, L. (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Hébert, Martine, Francine Lavoie, Christiane Piché, und Michèle Poitras. 2001. *Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children*. *Child Abuse & Neglect* 25(4): 505–522.
- Kindler, H. & Derr, R. (2018). *Prävention von sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche: Fortschritte, gegenwärtiger Stand und Perspektiven*. BzGA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2018(2), 3–13.
- Körner, W., und Lenz A., Hrsg. 2004. *Sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe.
- Körner, W., Bauer, U. und Kreuz, I.. 2016. *Prävention von sexualisierter Gewalt in der Primarstufe*. Manual für Lehrerinnen und Lehrer. Das IGEL Programm. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lohaus, A., und Trautner, H. M.. 2005. *Präventionsprogramme und ihre Wirksamkeit zur Verhinderung sexuellen Missbrauchs*. In *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*, Hrsg. Ulrich T. Egle, Sven O. Hoffmann und Peter Joraschky, 3. vollst. überarb. u. erw. Aufl., 623–635. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Meili, B. (2004), *Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen*. Suchtmagazin 6, 21–25.
- Mrazek, P.J. and Haggerty, R.J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press, Washington, DC.
- Paschke, S. & Knirsch, F. (2018). *Evaluation der bundesweiten Initiative Traudich! Zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs*. BzGA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, 2018(2), 38–42.
- Plummer, C. (2013). *Using Policies to Promote Child Sexual Abuse Prevention: What is working?* Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence.
- Storck, C. & Pfeffer, S. (2018). *Prävention sexueller Missbrauchs in Kindertageseinrichtungen am Beispiel des Präventionsprojekts «ReSi – Resilienz und Sicherheit»*. Zeitschrift für Pädagogik, 64, 172–183.
- Topping, Keith J., und Barron, I. G.. 2009. *School-based child sexual abuse prevention programs: A review of effectiveness*. *Review of Educational Research* 79(1): 431–463.
- Tutty Leslie M. 2000. *What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concept and developmental issues*. *Research on Social Work Practice* 10(3): 275–300.
- Ramiro-Gonzalez, M., Dobermann, D., Metilka, D., Aldridge, E., Yon, Y. & Sethi, D. (2019). *Child mal-treatment prevention: a content analysis of national policies*. *Eur J Pub Health*, 29(1), 32–38.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. & Shlonsky, A. (2015). *School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse (Review)*. *The Cochrane Library*, (1), 1–95.
- Zollner, H., Fuchs, K. A. & Fegert, J. M. (2013). *Wirksame Prävention!? Pädagogen und Angehörige von Heilberufen sind wichtige Adressaten von Präventionsmaßnahmen gegen sexuellen Missbrauch*. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 58, 115–121.
- Zollner, H., Fuchs, K. A. & Fegert, J. M. (2013). *Vermeidung von Viktimisierung: Prävention durch bessere Information*. *Nervenheilkunde*, 32, 819–825.





Schutz und Hilfen

## 4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Der vorliegende Abschnitt soll nicht die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen im zivilrechtlichen oder strafrechtlichen Kinderschutz darstellen, die an anderer Stelle umfangreicher und gründlicher ausgeführt werden (Geschäftsstelle der Kommission Kinderschutz Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2020). Angesichts der wiederholt von Fachkräften im Rahmen der SWOT-Analyse im Oktober 2019 benannten Herausforderungen im Bereich der Melderechte und den Schnittstellen zwischen Versorgungssystemen wird hier ein verkürzter Text aus einem der E-Learning-Programme der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Ulm zum Thema wiedergegeben (Fegert, Meysen & Kistler Fegert, 2015). Es ist auf Heilberufe ausgelegt, jedoch werden die Teile verwendet, die sich weitgehend auch auf andere meldende Berufsgruppen übertragen lassen.

Spezifisch für das Saarland und besonders lobenswert hervorzuheben ist, dass die Kinderrechte seit 2007 in der saarländischen Verfassung verankert sind, was in der Folge zu Anpassungen im Schulordnungsgesetz (SchoG) geführt hat.

### 4.1.1 Auszug aus Vorgehen bei einem Fall von Kindeswohlgefährdung

*Jörg M. Fegert, Thomas Meysen & Liliane Kistler Fegert*

[...] Aus heilberuflicher Sicht muss bei einer gegenwärtig in einem solchen Maße vorhandenen Gefahr, dass sich für die weitere Entwicklung eine erhebliche Schädigung voraussehen lässt oder bei einer schon eingetretenen diagnostizierten massiven Schädigung, aber auch bei einem massiven Förderbedarf in unterschiedlichen Bereichen, stets die Frage nach dem weiteren Vorgehen gestellt werden. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Ansätzen im Bereich der Beratung, der Ermahnung, der nachdrücklichen Motivation zur Annahme von Hilfen, der Frühintervention und Prävention und sofortigen Kriseninterventionen, die bei akuter Gefährdung des Kindeswohls notwendig werden können.

Für Berufsgeheimnisträger ist §4 KKG (Bundeskinderschutzgesetz) eine zentrale rechtliche Grundlage, da sich aus ihm die Befugnis zur Informationsweitergabe in einem Kinderschutzfall ableiten lässt.

Nach § 4 KKG Abs. 1 sollen Berufsgeheimnisträger, wenn sie in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bemerken, mit dem Kind, Jugendlichen und den Sorgeberechtigten zunächst die Situation erörtern und soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Eine Ausnahme hiervon besteht nur dann, wenn ein Gespräch den Schutz des Kindes/Jugendlichen gefährden würde.

Bevor also über die Einschaltung einer insoweit erfahrenen Fachkraft oder eine Mitteilung an das Jugendamt nachgedacht wird, muss zuerst innerhalb des heilberuflichen Systems überlegt werden, welche Angebote hinreichenden Schutz für das Kind bieten könnten und wie diese Angebote zuverlässig etabliert werden könnten. Dabei ist zu bedenken, dass schon innerhalb der heilberuflichen Versorgung die interdisziplinäre Zusammenarbeit eher die Regel als die Ausnahme sein sollte. [...]

Gerade bei Verdacht auf Vernachlässigung bei einer allgemeinen Entwicklungsretardierung bei kleinen Kindern ist es primär wichtig, eine frühe Förderung einzuleiten und diese, wenn nötig, durch Frühe Hilfen für die Familien zu begleiten. Die Frühförderung ist generell im SGB IX geregelt. Sie ist häufig eine Komplexleistung, wobei die entsprechenden Regelungen für den medizinischen Teil dieser Komplexleistung im SGB V (Krankenversicherungsrecht) und die sozialrechtliche Absicherung der Frühförderung für Kinder mit drohender seelischer Behinderung im SGB VIII und der Frühförderung für Kinder mit körperlicher und geistiger Behinderung im SGB XII niedergelegt ist. Problematisch ist, dass in dem frühen Alter oft eine diagnostische Zuteilung zu einer entsprechenden Behinderungsform noch gar nicht möglich, der Förderbedarf aber ganz eindeutig ist. Zum Beispiel kann oft erst aus dem Verlauf der Förderung und der Ergebnisse geschlossen werden, ob der Entwicklungsrückstand milieubedingt war oder auf eine Behinderungsform zurückzuführen ist. § 10 SGB VIII erlaubt deshalb landesgesetzliche Regelungen, die vorsehen können, dass für Leistungen der Frühförderung andere Leistungsträger außerhalb der Jugendhilfe zuständig sind. Von dieser Ausnahmeregelung haben Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Hessen, Sachsen und das Saarland Gebrauch gemacht. Dort ist der Sozialhilfeträger zuständig. Dies führt wiederum teilweise dazu, dass bei Kindern mit erheblichen Entwicklungsrückständen in der Frühförderung das Jugendamt und damit die Möglichkeiten der Frühen Hilfen zu spät eingeschaltet wird. Im ungünstigen Fall hat das zur Folge, dass die Möglichkeiten der Unterstützung nicht umfassend ausgeschöpft werden.

Wenn der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung gegenüber den Personensorgeberechtigten angesprochen wird, ergeben sich grundsätzlich drei mögliche Konstellationen:

1. Die Personensorgeberechtigten sind mitwirkungsbereit: Dann kann, im besten Fall mit deren Einwilligung, Kontakt zum Jugendamt hergestellt werden und es können unterschiedliche Hilfen eingeleitet werden. Gleichzeitig kann durch das Jugendamt nach § 8a SGB VIII noch einmal eine Überprüfung der Kinderschutzfragen und ggf. eine Einschaltung des Familiengerichts erfolgen.
2. Die Personensorgeberechtigten sind nicht kooperativ, das Kind oder der/die Jugendliche ist aber nicht akut

bedroht: Zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung haben Berufsheimnisträger gem. § 4 Abs. 2 KKG gegenüber dem örtlichen Jugendamt Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. In diesem Fall wäre eine Kontaktaufnahme mit dieser Fachkraft, vermittelt über das Jugendamt, möglich, um zu beraten, ob von der Befugnis der Mitteilung an das Jugendamt Gebrauch gemacht werden soll. Dies dient der Abklärung gewichtiger Anhaltspunkte für eine mögliche Gefährdung, die vorher heilberuflicherseits dokumentiert werden sollten.

3. Eine Lösung des Falles ist innerhalb des heilberuflichen Bereiches nicht möglich, die Personensorgeberechtigten können oder wollen das Kind nicht schützen oder die Information an Personensorgeberechtigte/ das Gespräch mit den Personensorgeberechtigten gefährdet den wirksamen Schutz des Kindes: Wird das Tätigwerden des Jugendamts unmittelbar erforderlich, kann eine direkte Kontaktaufnahme zum Jugendamt auf Basis der Befugnisnorm § 4 KKG erfolgen. Auch eine direkte Kontaktaufnahme zum Familiengericht ist bei einer dringenden Gefahr, insbesondere einer direkten Bedrohung für Leib und Leben, möglich. Gleiches gilt, wenn sich das Jugendamt im konkreten Einzelfall z.B. schon wiederholt nicht an Empfehlungen aus dem heilberuflichen Bereich gehalten hat und eine Abwehr der Gefahren deshalb unterblieben ist.

Die nachfolgende Abbildung fasst die Schritte nochmal zusammen.

#### Vorgehen nach § 4 Bundeskinderschutzgesetz

**Ausgangslage:** Schweigepflichtige Fachkräfte werden in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt. Damit haben sie die Pflicht zum **Tätigwerden**.

**Schritt 1:** Gespräch mit Kind oder Jugendlichen und Personensorgeberechtigten und Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen

Ausnahme: Gespräch gefährdet den Schutz des Kindes/ Jugendlichen

- **Interdisziplinäre Vernetzung:** Wenn möglich innerhalb des heilberuflichen Systems überlegen, welche Angebote hinreichenden Schutz für das Kind bieten könnten und wie diese Angebote zuverlässig etabliert werden könnten.

**Schritt 2:** Personensorgeberechtigte können oder wollen nicht schützen oder Information an Personensorgeberechtigte gefährdet wirksamen Schutz

- Zu klärende Frage: Ist ein Tätigwerden des Jugendamtes erforderlich, um die Gefahr abzuwenden?
- **Ja:** Dem Jugendamt werden die Daten der Familie und die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen mitgeteilt (§ 4 Abs. 3 KKG).
  - Bei einer dringenden Gefahr, insbesondere einer direkten Bedrohung für Leib und Leben, ist auch eine direkte Kontaktaufnahme zum Familiengericht möglich. Gleiches gilt, wenn sich das Jugendamt im konkreten Einzelfall z.B. schon wiederholt nicht an Empfehlungen aus dem heilberuflichen Bereich gehalten hat und eine Abwehr der Gefahren deshalb unterblieben ist.
- **Unklar:** Beratung mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft gem. § 4 Abs. 2 KKG, unter Verwendung pseudonymisierter Daten

Abbildung 2: Vorgehen nach § 4 Bundeskinderschutzgesetz

[...] Zu bedenken ist auch, die Akteurinnen und Akteure im zivilrechtlichen Kinderschutz, also das Jugendamt und das Familiengericht, nicht erst dann einzubeziehen, wenn zahllose Ansätze, Behandlungsversuche und Motivationsversuche gescheitert sind und nur noch die Ultima Ratio übrig bleibt. Ziel muss es sein, dass die Sorgeberechtigten bei der Klärung des Gefährdungsrisikos und bei dessen Beseitigung mitwirken und Hilfen akzeptieren. Hierbei können nach § 1666 Abs. 3 BGB im Verhältnis zum Sorgerechtsentzug niedriger-schwelligere Maßnahmen (wie etwa konkrete Gebote, öffentliche Hilfen, z.B. Leistungen der Frühförderung, in Anspruch zu nehmen und richterliche Verbote) von entscheidender Bedeutung sein. Solche Verbote können sich auch gegen Dritte wenden, von denen eine Gefährdung für das Kind ausgeht (§ 1666 Abs. 4 BGB).<sup>5</sup>

**Einbezug der Strafverfolgungsbehörden?** Gerade angesichts der starken emotionalen Empörung, die Kinderschutzfälle auslösen können, wird häufig die Frage nach einer Strafanzeige gestellt. Schon ein Blick in die polizeiliche Kriminalstatistik zeigt, dass ein erheblicher Unterschied zwischen Hell- und Dunkelfeld besteht. Das heißt, dass nur ein kleiner Teil von Misshandlungs- und Missbrauchstaten zur Anzeige gelangt (Jud et al. 2016).

Wichtig: Teilweise haben unterschiedliche Professionen und Vernetzungspartner einen unterschiedlichen Umgang und unterschiedliche hausinterne Regelungen in Bezug auf eine Strafanzeige. Dies gilt es bei der Einschaltung dieser Partner zu berücksichtigen, da es sich um Officialdelikte handelt, kann eine Strafanzeige in diesem Kontext nicht zurückgenommen werden [...].

Jede/r im Rahmen einer konsiliarischen Untersuchung hinzugezogene Kollegin/Kollege kann von sich aus eine Strafanzeige stellen. Dies muss bei Überlegungen zu weiteren Kontakten im Netz immer berücksichtigt werden. In manchen rechtsmedizinischen Instituten oder rechtsmedizinisch geleiteten Kinderschutzeinrichtungen gibt es interne Regelungen, die eine Strafanzeige im regulären Ablauf vorsehen. Dies führt dazu, dass die Einschaltung rechtsmedizinischer Expertise häufig zu lange vermieden wird und damit relevante Befunde nicht hinreichend akkurat und gerichtsverwertbar dokumentiert werden. Beispielsweise wird genetisches Material (z.B. aus Sperma) nicht rechtzeitig gesichert, was vielen Kindern in Situationen, in denen Aussage gegen Aussage steht, durch den so genannten „genetischen Fingerabdruck“ die Position erheblich erleichtern würde. Werden akut missbrauchte oder vergewaltigte Kinder im Krankenhaus zur ggf. vertraulichen Befundsicherung vorgestellt, gilt es zu beachten, dass entsprechende Spuren asserviert und Verletzungen dokumentiert werden. Dies ist zeitsensibel, denn zu häufig verschwinden z.B. befleckte Unterwäsche und andere Beweismittel in der Phase, in der noch nicht klar ist, ob man Strafanzeige stellen möchte. Das Dilemma in Bezug auf die Frage, ob eine Strafanzeige sinnvoll ist, darf nicht zu Lasten der Dokumentation und Beweissicherung

gehen, die oft auch Jahre danach noch eine verfahrensentcheidende Bedeutung haben kann. [...] für die Altersgruppe ab 16 Jahre hat das Saarland in diesem Kontext das Verfahren der vertraulichen Spurensicherung flächendeckend eingeführt.

**Vorgehen bei Entscheidungsdilemmata.** Wer mit der Vorstellung im Kinderschutz arbeitet, immer alles richtig zu machen und immer das rechte Maß zu finden, kann eigentlich nur scheitern. Für viele anstehende Entscheidungen gibt es Pro- und Contra-Argumente, und es ist oft wichtig, solche Entscheidungen nicht alleine zu treffen, sondern in einem Team die unterschiedlichen Positionen durchzudenken. [...]

In vielen Arbeitsanweisungen ist deshalb für Kinderschutzteams ein Mehr-Augen-Prinzip vorgesehen. Durch das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte sollen „blinde Flecken“ und subjektive Wahrnehmungsmängel (z.B. sich Fehler nicht eingestehen wollen) vermieden werden. Auch die Regelung im § 8a SGB VIII, dass die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte erfolgen muss, unterstreicht dieses Prinzip.

In einer Untersuchung zu den Qualitätsdimensionen der Arbeit der Sozialen Dienste in Zürich (Jud & Fegert 2014; Jud et al., 2014) mussten wir allerdings feststellen, dass das Vier-Augen-Prinzip zwar umgesetzt wurde, dies allein jedoch noch keine kritische Diskussion gewährleistet. Häufig wurde das Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen nur genutzt, um sich kollegial zu unterstützen und sich Bestätigung für die eigenen Standpunkte bzw. „Mut“ zuzusprechen. Systematisch blieb ein qualitatives Hinterfragen von Entscheidungen weitgehend aus. Wichtig wäre aber, dass das Vier-Augen-Prinzip dahingehend genutzt wird, dass eine zweite, nicht fallführende Person strategische Entscheidungen in der Fallführung noch einmal hinterfragt und problematisiert, bzw. fundierte Gegenvorschläge einbringt. Zentral für den Arbeitsprozess ist deswegen eine fast schon geplante Rollenaufteilung, so dass es tatsächlich zu einer Abwägung der Pro- und Contra-Argumente kommt. Denkbar ist zum Beispiel, im Team Pro- und Contra-Listen in Bezug auf eine Intervention zu erstellen und dann zu verabreden, wer in der Teambesprechung welche Position übernimmt und vertritt, quasi als „advocatus diaboli“. Auffällig war in der genannten Untersuchung, dass meist nur die Ergebnisse solcher Abwägungen dokumentiert wurden, aber nicht die diskutierten Konflikte. Wenn man aber davon ausgeht, dass man sich nicht immer richtig entscheiden wird, dann ist es eine zentrale Voraussetzung für das spätere „Fall-Lernen“ bzw. das „Fehler-Lernen“, dass man nachvollziehen kann, welche Argumente gegeneinander abgewogen wurden und warum man sich letztendlich falsch entschieden hat. Im Kinderschutz ist es gerade angesichts der vielen nicht einfach aufzulösenden Dilemmata wichtig, Güterabwägungen und widerstreitende Argumente zu dokumentieren.

Dies lässt erkennen, dass die getroffene Entscheidung mit aller Sorgfalt gewählt wurde und stellt sicher, dass man später aus dem weiteren Verlauf tatsächlich generell Konsequenzen ziehen und für die weitere Arbeit lernen kann.

Je mehr Personen in die Diagnostik und Abklärung eingeschaltet werden, desto höher ist das Risiko, dass „ungeplante“ Dinge passieren, z.B. eine so nicht intendierte Strafanzeige. Gleichzeitig sind komplexe Kinderschutzfälle nur in einem Team und nur in einer sorgfältigen Abwägung des Für und Wider in Bezug auf bestimmte Interventionen zu bearbeiten. Im medizinischen Bereich haben sich Qualitätszirkel in der Versorgung (<http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/transfer/interprofessionelle-qualitaetszirkel-fruehe-hilfen>) für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen bewährt. Der Gesetzgeber des Bundeskinderschutzgesetzes hat für Berufsheimnisträger auch die Möglichkeit geschaffen, sich anonymisiert Rat durch so genannte „insoweit erfahrene Fachkräfte“ zu holen.

Entscheidungsdruck und Entscheidungsdilemmata löst man nicht durch rasches oder blindes Agieren, sondern selbst in Akutsituationen sollten Güterabwägungen sorgfältig durchgeführt und dokumentiert werden. In der Kinder- und Jugendhilfe sind für Kinderschutzfälle Teamentscheidungen vorgeschrieben, um gefährliche Alleingänge zu vermeiden. Dies sollte auch im medizinischen Bereich so gehandhabt werden.

### Allgemeine Empfehlungen

Allgemein kann auch, bezugnehmend auf die Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg, gefordert werden, dass eine engere und reliablere Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Familiengerichten wünschenswert ist. In der familiengerichtlichen Praxis müssen die schon de lege lata bestehenden Partizipations- und Informationsrechte stärker berücksichtigt werden. Insbesondere sollten betroffene Kinder regelhaft angehört werden und entsprechende Verfahrensbeistände bestellt werden. So genannte „Berufsheimnisträgerinnen und -träger und Lehrerinnen und Lehrer sollten, wenn sie gewichtige Anhaltspunkte nach § 4 KKG sehen und sich z.B. nach Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft oder durch die Medizinische Kinderschutzhotline, an ein Jugendamt wenden, vor dem Hintergrund der jetzigen Rechtslage, wenigstens eine Eingangsbestätigung zu ihrer Meldung erhalten. De lege ferenda ist anzustreben hier, im Rahmen der SGB VIII Reform, Rückmeldungen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zu ermöglichen.

### Empfehlungen Saarland

Angesichts der neueren Forschung zur Einwilligungsfähigkeit von Jugendlichen in medizinischen Fragen, sollte im Saarland darüber nachgedacht werden wie in Bezug auf die vertrauliche Spurensicherung oder Befundsicherung mit unter 16-Jährigen umgegangen wird. Dabei muss auch auf die Verjährungsgrenzen etc. Achtgegeben werden, so dass aserviertes Material hinreichend lange aufbewahrt wird. Im Rahmen von Vernetzung und regelmäßigen Schulungen sollten für das Saarland, im Sinne des in der Jugendhilfe eingeführten Vier-Augen-Prinzips (§ 8 a SGB VIII) eine inhaltliche stärkere Ausgestaltung von tatsächlich verschriftlichen Güterabwägungen (pro/con) erfolgen. Hierfür sollten Vorschläge für Dokumentationsbögen und Praxistools entwickelt und implementiert werden.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Fegert, J. M., Meysen, T. & Kistler Fegert, L. (2015). *Vorgehen bei einem Fall von Kindeswohlgefährdung*. In J. M. Fegert (Hrsg), Grundkurs Kinderschutz in der Medizin. Verfügbar unter <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de/>.
- Geschäftsstelle der Kommission Kinderschutz Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2020). *Abschlussbericht der Kommission Kinderschutz Band I: Bericht und Empfehlungen*. Stuttgart: Autor.
- Goldstein J, Freud A, Solnit AJ (1982): *Diesseits des Kindeswohls*. Frankfurt am Main.
- Goldstein J, Freud A, Solnit AJ (1988): *Das Wohl des Kindes. Grenzen professionellen Handelns*, Frankfurt am Main.
- Jud A, Fegert J. M. (2014): *Vom Umgang mit Risiken und Fehlern. Evaluation der Leistungserbringung in der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich*. Das Jugendamt, vol. 87, no. 07/08, pp. 358–362.
- Jud A, Fegert J.M., Schlup M (Hg.)(2014): *Kinder- und Jugendhilfe im Trend – Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich*. Luzern: interact Verlag.
- 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 Entwicklungsbedarfes*. Expertise für den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. <https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/pressemitteilungen/detail/news/test/> (Zugriff am 10.01.2017).

## 4.2 Überblick zur Evidenz der Wirksamkeit von Interventionen im Kinderschutz in Deutschland

Andreas Jud

Interventionen im Kinderschutz umfassen Maßnahmen, die Schutz vor weiterer Gefährdung bieten sollen, und Hilfen bei der Bewältigung und Bearbeitung der Folgen von Misshandlungserfahrungen. Eine Abgrenzung zu Prävention findet sich in Abschnitt 3.2.1. Zur Wirksamkeit von Schutz- und Hilfemaßnahmen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe nach Gefährdungsergebnissen mit sexueller Gewalt, aber auch zu Gefährdungsergebnissen mit Vernachlässigung, körperlicher oder psychischer Gewalt findet sich in Deutschland nahezu keine Forschung.<sup>6</sup> Obwohl seit langem bekannt ist, dass bestimmte Arten von Gefährdungserfahrungen, insbesondere emotionale Vernachlässigung und sexueller Missbrauch bei Betroffenen mit deutlich erhöhten Raten erneuter Viktimisierung einhergehen, ist nahezu nichts darüber bekannt, welche Faktoren hierzu besonders stark beitragen und welche Gegenmaßnahmen ergriffen werden können (z.B. Kindler, Nagel, Helfferich, Kavemann & Schürmann-Ebenfeld, 2018). Deutlich anders ist die Situation im Hinblick auf psychotherapeutische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, die nach erfahrener sexueller Gewalt psychische Belastungen mit Krankheitswert zeigen. Hier existieren in Deutschland mehrere Forschungsgruppen, die Therapieverfahren entwickelt und im Rahmen von Wirksamkeitsstudien evaluiert haben (z.B. Rosner, Rimane, Frick, Gutermann, Hagl, Renneberg et al., 2019). Eine Vertiefung, die entsprechende Therapien mitberücksichtigt, findet sich in Abschnitt 4.3.

Ein systematischer Überblick über die Forschung zur Wirkung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im deutschsprachigen Raum findet sich bei Jud & Gartenhauser (2015).<sup>7</sup> Der nachfolgende Abschnitt fasst wichtige Kenntnisse daraus zusammen und aktualisiert sie. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur für einen Teil der Studien eine Kontrollgruppe berücksichtigt wurde, bspw. indem die Kontrollgruppe mit einer anderen, gewohnten Leistung betreut wurde („treatment/care as usual“), als die neu im Fokus der Untersuchung stehende. Eine entsprechende Kontrollgruppe ist jedoch nicht überall ethisch vertretbar. Gerade bei Platzierungen kann der Schutz des Kindes mitunter nicht mehr anders als durch dessen Entfernung aus der Familie gewährleistet werden.

Zwar liegen Studien mit positiven Ergebnissen für Methoden der **freiwilligen Beratung** (etwa Erziehungs- und Familienberatung, aufgabenorientierte, zeitlich befristete Beratungen und bei Jugendlichen die psychologische Kurzberatung (max. sechs Monate, 20 Termine) vor. Durch die fehlenden Kontrollgruppen und Gelegenheitsstichproben kann eine Wirkung, die zu solchen positiven Ergeb-

nissen gelangt, jedoch nur ungenügend auf die Methode selbst zurückgeführt werden. Bei den Erhebungen zur Zufriedenheit standen vorwiegend die subjektiven Einschätzungen der Eltern im Zentrum, die Befindlichkeit und das Selbsturteil der Kinder wurden nicht oder nur rudimentär berücksichtigt. So heben denn auch Autoren der Studien selbst den explorativen Charakter hervor (z.B. Kröger & Klann, 2006; Lindner, 2004). Die erfassten Studien liefern zwar erste Hinweise auf die Wirksamkeit von Methoden der freiwilligen Beratung, verlässliche Belege stehen jedoch aus.

Studien zu **Fallführung im Rahmen des zivilrechtlichen Kinderschutzes** sind Mangelware, eine umfangreichere Erhebung in Deutschland ist bereits älteren Datums (Münder, Mutke & Schone, 2000)<sup>8</sup>. In der Schweiz ist die Nationalfonds-Studie der Forschungsgruppe um Voll (Voll, Jud, Mey, Häfeli & Stettler, 2008) bislang die einzige umfangreiche Studie, welche empirische Ergebnisse zu Folgen von Leistungen im zivilrechtlichen Kinderschutz vorlegt. Allerdings handelt es sich bei besagter Studie in ihrer Anlage nicht um eine Wirksamkeitsstudie, sondern um eine Bestandsaufnahme zu betreuten Problemsituationen, Merkmalen und Prozessen der Fallführung (Jud, 2008). Entsprechend können die Hinweise auf positive Wirkungen der Intervention nicht als systematische Belege für die Wirksamkeit verstanden werden.

**Sozialpädagogische Familienhilfe** ist eine fest umschriebene Methode. Auf Deutsch liegt bisher nur wenig Evidenz vor (Erzberger, 2008); entsprechend sind die Ergebnisse als erste Hinweise für Wirksamkeit zu verstehen und keinesfalls als belegte Wirksamkeit für das Verfahren. Interventionen waren besonders bei motivierten Familien erfolgreich und bei Familien, die vorgängig nicht bereits andere Hilfen erhalten haben.

Auch zu **Platzierungen** wurde mit dem entsprechenden Begriff nach Studien gesucht, wobei stationäre Platzierungen und Platzierungen in Pflegefamilien berücksichtigt wurden. Während vor allem für Nordamerika umfangreiches Material zur Wirkung von Platzierungen vorliegt (im Überblick Fernandez & Barth, 2010), kann der deutschsprachige Raum nicht mit derselben Dichte an Ergebnissen zu Platzierung aufwarten und Belege zur Wirksamkeit sind noch ausbaufähig (z.B. Aeberhard & Stohler, 2008). Jedoch sind Längsschnittstudien<sup>9</sup> vorhanden, deren Ergebnisse auf eine verbesserte psychische Befindlichkeit und positive Entwicklung im Zusammenhang mit Platzierungen hinweisen. In einer Metaanalyse wird besonders auf die Wichtigkeit der Kontinuität sozialer Bezüge und den Grad der Partizipation der jungen Menschen und ihrer Eltern als unterstützende Faktoren hingewiesen (Gabriel, Keller & Studer, 2007). Allerdings wird auch Potenzial für eine Qualitätsentwicklung aufgezeigt, etwa in Bezug auf die schulische und berufliche Benachteiligung junger

<sup>6</sup> Der einleitende Abschnitt greift Textelemente aus der Expertise zu aktueller Forschung im deutschsprachigen Raum zu sexuellem Missbrauch von Jud & Kindler (2019) auf.

<sup>7</sup> Formulierungen wurden dabei teilweise übernommen.

Menschen bei den Hilfen zur Erziehung (Gabriel, Keller & Studer, 2007). Mit Blick auf den Prozess der Platzierung ist von besonderem Interesse, dass die Strategien mancher Leistungsträger, es zunächst einmal aus Prinzip mit ambulanten Hilfsangeboten zu versuchen, bevor eine (teure) stationäre Hilfeleistung eingesetzt wird, kritisch zu hinterfragen sind (Tornow, 2009). Als Fazit hält Tornow (2009) fest, dass die Wirksamkeit von Hilfen bis zu 20 Prozent gesteigert werden kann, wenn sie früh genug mit der notwendigen Intensität erbracht werden können, wobei Wirksamkeit in diesem Fall nicht nur die Lösung von Problemen umfasst, sondern auch die Vermeidung von Folgekosten.

Zusätzlich zu den Studien, die sich einzelnen Bereichen der Leistungserbringung widmen, sind Studien vorhanden, die sich auf **mehrere Leistungsbereiche** beziehen und Stichproben von deutlich über 100 Fällen berücksichtigen (Schmidt et al., 2002; Tornow, 2007). Bei der Studie „WIMES“ (Tornow, 2007) wurde bei freien Trägern der Jugendhilfe für die subjektiven Einschätzungen der Wirksamkeit besonders eine gute Kooperation mit den Eltern, den Jugendlichen sowie weiteren Beteiligten (z.B. Jugendamt, Schule) als fördernd wahrgenommen. Die Jugendhilfeeffectstudie (JES) (Schmidt et al., 2002) hat Erziehungsberatungen, Erziehungsbeistandschaften, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehung in Tagesgruppen und Heimerziehung untersucht. Über alle Hilfemaßnahmen hinweg zeigte sich, dass die Gesamtauffälligkeit des Kindes um 37 Prozent reduziert und sein Funktionsniveau deutlich um 30 Prozent gesteigert wird (Schmidt et al., 2002). Nicht ganz so deutlich sind die Veränderungen im Umfeld, die nur bei 24 Prozent gelingen. Mit Blick auf die Gesamtauffälligkeit des Kindes sind die Veränderungen am deutlichsten bei den sozialpädagogischen Familienhilfen (49 Prozent) und die Hilfen in Heimen (46 Prozent). Die geringsten Effekte erzielen hier die Erziehungsbeistandschaften mit lediglich 15 Prozent (Schmidt et al., 2002). Während diese beiden Interventionen den größten Effekt auf das Kind selbst haben, konnten die größten Veränderungen bei den psychosozialen Belastungen durch Erziehungsberatungen (49 Prozent) erzielt werden (Schmidt et al., 2002). Das Projekt PädZi (Erfassung pädagogischer Effekte und Unterstützung im Zielerreichungsprozess) nimmt die individuelle Fallsteuerung und Evaluation auf Gruppen- und Einrichtungsebene in den Fokus (Kleinrahm et al., 2012). PädZi ist ein webbasiertes Instrumentarium, das vom Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands gemeinnütziger e.V. (CJD), der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm und der Softwarefirma arielgrafik GmbH entwickelt wurde ([www.paedzi.de](http://www.paedzi.de)). Im PädZi werden normierte Fragebögen verwendet, sodass die Angaben zum Verhalten der Jugendlichen in den Einrichtungen des Trägers auch mit durchschnittlichen Bevölkerungswerten verglichen werden können. Diese werden mit individuellen

Zielen verknüpft. Verbesserungen konnten sowohl für soziale Ziele, als auch individuelle Ziele erreicht werden (Kleinrahm et al., 2013). Während die sozialen Ziele bei Reduktion psychischer und Verhaltensprobleme besser erreicht werden konnte, liegt diese Verknüpfung bei den individuellen Zielen nicht vor.

Abschließend kann festgehalten werden, dass im deutschen Sprachraum in den letzten Jahren zwar erste empirische Ergebnisse zusammengetragen wurden, die auf die Wirksamkeit der Methoden in der Kinder- und Jugendhilfe hindeuten, dass die Wirksamkeit jedoch für keine der Methoden und Leistungsbereiche als belegt betrachtet werden kann. Hinzu kommt, dass viele Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe wenig manualisiert sind und eher allgemein auf die Behebung einer wie auch immer gearteten Problemsituation oder Gefährdungslage ausgerichtet sind. Elemente, die spezifisch auf den Schutz vor erneuter Gewalt ausgerichtet sind oder spezialisierte Hilfeleistungen bei Misshandlungserfahrungen sind wenig im Umlauf oder nicht evaluiert. Kritisch muss bei Recherchen zu Forschung im Kinderschutz im deutschsprachigen Raum verwiesen werden, dass oft nur ein geringer Teil der Forschung über gängige Suchmaschinen auffindbar ist (Jud & Kindler, 2019) und damit auch relevante Studien leicht übersehen werden. Als Fazit sind Replikationen vorhandener Ergebnisse bei verschiedenen Leistungsträgern unter unterschiedlichen sozialräumlichen Bedingungen auf jeden Fall angezeigt. Oft sind die Stichproben auch klein und auf einen Leistungserbringer beschränkt; entsprechend hoch ist der Bedarf an Studien mit großer Stichprobe, verteilt auf mehrere Leistungserbringer. Zwar sind solche Studien aufwändig, im Sinne der Förderung der Professionalität und eines optimalen Schutzes des Kindes jedoch unumgänglich. Da die Wirksamkeit der Methoden als Ganzes oft selbst noch mangelhaft belegt ist, fehlen auch Nachweise, die einzelne Prozesse der Fallführung mit einem erfolgreichen Ergebnis verknüpfen. Folglich können aus der Literatur zur Wirksamkeit der Methoden kaum Qualitätsindikatoren für die Fallführung abgeleitet werden.

<sup>8</sup> Auf die Jugendhilfeeffectstudie JES (Schmidt et al., 2002) wird in einem separaten Abschnitt eingegangen.

<sup>9</sup> Ergebnisse zum umfangreichen nationalen Modellversuch zur Zielerreichung bei stationären Massnahmen (MAZ) wurden erst nach berücksichtigten Zeitperiode von 2002–2011 veröffentlicht.

### Allgemeine Empfehlungen

Der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe steht vor der Herausforderung, dass viele Leistungen noch wenig auf ihre Wirksamkeit zu gewährleistetem Schutz oder verbesserter psychosozialer Situation hin überprüft wurden. Die Forschungstätigkeit ist zwar durchaus rege, es mangelt aber an zwei Punkten, die häufiger einzufordern wären:

- a) Studien zu Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe sollten die Effekte vermehrt auch gezielt für die Gruppe der vernachlässigten, misshandelten und missbrauchten Kinder analysieren und prüfen, inwieweit die Effekte für diese Gruppe gegenüber der übrigen Klientel in der Kinder- und Jugendhilfe abweichen. Durch diese Erkenntnisse könnten Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe entsprechend für die Zielgruppe der Misshandlungsbetroffenen angepasst werden (in Analogie zu Psychotherapieverfahren für misshandelte Kinder und Jugendlichen).
- b) Auch für die Kinder- und Jugendhilfe sind vermehrt Wirksamkeitsstudien einzufordern, die einen systematischen Vergleich zwischen einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe umfassen, wobei die Kontrollgruppe aus ethischen Gründen auch eine Betreuung im Rahmen eines bisherigen Zugangs umfassen kann, während die Interventionsgruppe einen neuen oder modifizierten Zugang umfasst. Wirksamkeit soll vor allem auch aus der Perspektive des Kindes bemessen werden, indem etwa dessen Wohlbefinden und die Gesundheit erfasst werden, aber auch der Schutz vor weiterer Misshandlung und die damit möglicherweise erneut einhergehende Meldung bei Einrichtungen des Kinderschutzes.

### Empfehlungen Saarland

Der ungenügende Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis wurde in der SWOT im Saarland kritisch angemerkt (vgl. 1.2.2). Auch wenn diese Lücke keineswegs nur das Saarland betrifft, so kann dieses doch zur Stärkung dieses Austauschs beitragen und zur Aktualisierung der Praxis über die Evidenz zur Wirksamkeit ihrer Leistungen, indem der Wissenschafts-Praxis-Transfer ständiger Tagesordnungspunkt an den empfohlenen regelmäßigen, halbjährlichen Fachkonferenzen ist (vgl. Abschnitt 7.2.1). Einem\*r Kinderschutzbeauftragten und Mitarbeitenden können die Aufgabe übertragen werden, sich über die Weiterentwicklungen in der Forschung zur Wirksamkeit von Leistungen im Kinderschutz auf dem Laufenden zu halten und für die mit Kinderschutz befassten Ministerien und Verbände im Saarland in regelmäßigen Abständen die Erkenntnisse zusammenzufassen und bspw. in einer fixen Rubrik in einem Newsletter zu verbreiten.

Das Landesjugendamt aber auch andere Abteilungen in Ministerien, die mit Kinderschutz befasst sind, können als Maßnahme insbesondere Weiterbildungen zu Leistungen und Interventionen fördern, die im Kontext von Kindesmisshandlungen eine ausreichende Evidenz haben.

**Zitierte und weiterführende Literatur**

- Aeberhard, M. & Stohler, R. (2008). *Wirksamkeit von zivil- und strafrechtlichen Interventionen für Jugendliche und junge Erwachsene. Ein Überblick über die Wirksamkeits- und Evaluationsforschung in der Schweiz*. Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit, 5(2), S. 57–82.
- Erzberger, C. (2008). *Evaluation der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“* im Caritasverband Bremen und der Hans-Wendt-Stiftung. Bremen: GISS Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung. Evangelische Verlagsanstalt.
- Fegert, J.M., Fangerau, H. & Ziegenhain, U. (2010). *Problematische Kinderschutzverläufe. Mediale Skandalisierung, fachliche Fehleranalyse und Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes*. Weinheim: Juventa.
- Fegert, J.M., Schnoor, K., Kleidt, S., Kindler, H. & Ziegenhain, U. (2008). *Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen. Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse*. Eine Expertise für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Fegert, J.M., Ziegenhain, U., Bolte, D. & Künster, A.K. (2010). *Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen allgemeiner Unterstützung und Prävention von Kindeswohlgefährdung*. FamPra.ch, 1, S. 77–100.
- Fernandez, E., & Barth, R. P. (2010). *How does foster care work? International evidence on outcomes*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gabriel, T., Keller, S. & Studer, T. (2007). *Wirkungen erzieherischer Hilfen – Metaanalyse ausgewählter Studien*. In: ISA Planung und Entwicklung GmbH (Hrsg.), *Wirkungsorientierte Jugendhilfe*, Band 03. Eine Schriftenreihe des ISA zur Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. Münster: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).
- Jud, A. (2008b). *Kindeschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle*. In: P. Voll, A. Jud, E. Mey, C. Häfeli & M. Stettler (Hrsg.), *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen* (S. 51–64). Luzern: interact.
- Jud, A. & Fegert, J.M. (2012). *Herausforderungen in der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich: Vergleich von Leistungserbringung und Entwicklungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen von SWOT-Analysen*. Luzern, Ulm: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm.
- Jud, A., & Gartenhauser, R. (2014). *Literatur-Review zur Wirksamkeit eingesetzter Methoden in der Kinder- und Jugendhilfe*. In A. Jud, J. M. Fegert & M. Schlup (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfe im Trend – Veränderungen im Umfeld der Kinder- und Jugendhilfe am Beispiel der Stadt Zürich* (S. 109–120). Luzern: interact.
- Jud, A., & Kindler, H. (2019). *Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum*. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Jud, A., Liebhardt, H., Gartenhauser, R., Gassmann, R., Ceiblin, M. & Fegert, J.M. (2012). *Professionelle Unterstützungsangebote für ein gelingendes Aufwachen von Kindern und Jugendlichen: Schlussbericht zur Analyse der Qualität in der Leistungserbringung der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt Zürich*. Luzern, Ulm: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm.
- Kindler, H. (2011). *Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Kindler, H., Helfferich, C., Kavemann, B., Nagel, B. & Schürmann-Ebenfeld, S. (2018). *Pädagogische Prävention einer Re-Viktimisierung bei Mädchen mit sexuellem Missbrauch in der stationären Jugendhilfe*. Z Pädagogik, 64, 125–137.
- Kleinrahm, R., Keller, Fegert, J. M., Bartelworth, C. & Kaiser, U. (2012). *Individuelle Fallsteuerung und Evaluation auf Gruppen- und Einrichtungsebene – Möglichkeiten mit PädZi*. EREV, 89, 224–236.
- Kleinrahm, R., Keller, F., Lutz, K., Kölch, M. & Fegert, J. M. (2013). *Assessing change in the behavior of children and adolescents in youth welfare institutions using goal attainment scaling*. Child Adolesc Psychiatr Ment Health, 7, 33.
- Kölch, M. & Schmid, M. (2008). *Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen*. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 57, S. 774–788.
- Kröger, C. & Klann, N. (2006). *Väter in der Ehe- und Paarberatung*. Beratung Aktuell, 4, S. 1–13.
- Lindner, E.J. (2004). *Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts „Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind“ des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Schaumburg e.V. Eine empirische Analyse [Dissertation]*. Paderborn: Universität Paderborn.
- Meier-Gräwe, U. & Wagenknecht, I. (2011). *Kosten und Nutzen früher Hilfen – eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“*. In: Nationales Zentrum frühe Hilfen (Hrsg.), *Materialien zu frühen Hilfen*. Köln.
- Meysen, T., Schönecker, L. & Kindler, H. (2009). *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim und München: Juventa.
- Münder, J., Mutke, B. & Schone, R. (2000). *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz: Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren*. Münster: Votum.
- Oelkers, N. (2011). *Kindeswohlgefährdung: Selektive Korrektur elterlicher Erziehungspraktiken in der Kinder- und Jugendhilfe*. In: B. Dollinger & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Gerechte Ausgrenzung? Wohlfahrtsproduktion und die neue Lust am Strafen* (S. 263–279). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rosner, R., Rimane, E., Frick, U., Gutermann, J., Hagl, M., Renneberg, B., Schreiber, F., Vogel, A., & Steil, R. (2019). *Effect of Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Youth With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual and Physical Abuse: A Randomized Clinical Trial*. JAMA psychiatry, 76(5), 484–491.
- Schmid, M., Kölch, M., Fegert, J. M. & Schmeck, K. (2012). *Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse des Modellversuchs Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ)*. Basel: Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik.
- Schmidt, M.H., Schneider, K., Hohm, E., Pickartz, A., Macsenaere, M., Petermann, F. & Knab, E. (2002). *Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tornow, H. (2007). *Befunde zur Wirksamkeit erzieherischer Hilfen – erste Ergebnisse mit WIMES*. EREV-Schriftenreihe, 4, S. 60–90.
- Tornow, H. (2009). *Die Wirksamkeit stationärer Hilfen zur Erziehung. Befunde einer Längsschnittuntersuchung im WIMES-Projekt*. EREV-Schriftenreihe, 4, S. 50–68.
- Voll, P., Jud, A., Mey, E., Häfeli, C. & Stettler, M. (Hrsg.) (2008). *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen. Eine empirische Studie mit Kommentaren aus der Praxis*. Luzern: interact.

## 4.3 Traumafokussierte Hilfen in Sozialpädagogik und Heilbehandlung

*Cedric Sachser, Jörg M. Fegert & Andreas Witt*

Eine Vielzahl von Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen können für die Betroffenen zu einer Traumatisierung führen oder Traumafolgestörungen nach sich ziehen. Entsprechend wichtig ist die Vielzahl an traumafokussierten Interventionen, die als Folge entwickelt wurden und die anders als die meisten misshandlungsspezifischen Interventionen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe auch in Deutschland (z.B. im Rahmen der Förderung des BMBF, im Kontext Gesundheitsforschung) auf ihre Wirksamkeit hin überprüft wurden. Trotz aller positiven Befunde muss vorweg kritisch eingeworfen werden, dass traumafokussierte Interventionen nicht alle Formen von Gewalterfahrungen von Kindern, besonders von Vernachlässigung und psychischer Misshandlung, gleich gut abdecken können, obschon diese Formen prävalenter als sexueller Missbrauch sind und oft ebenso drastische psychosoziale Folgen mit sich bringen. Die Initiative zur Förderung solcher Forschung in Deutschland war aber vom Runden Tisch sexueller Kindesmissbrauch ausgegangen. Dies erklärt den bisherigen Forschungsfokus.

### 4.3.1 Traumafokussierte Interventionen in der Heilbehandlung

Im Rahmen der Heilbehandlung psychischer Traumafolgestörungen, wie etwa der PTBS, zeigen sich wirksame Behandlungsansätze in verschiedenen Behandlungsleitlinien vor allem im Bereich der Psychotherapie. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter ist die Behandlung erster Wahl die traumafokussierte Psychotherapie (insbesondere die Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006), bei der der Schwerpunkt auf der Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und/oder seiner Bedeutung liegt (S3-Leitlinie, Schäfer et al., 2019). Auch in mehreren aktuellen Meta-Analysen konnte die Wirksamkeit der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche mit PTBS nachgewiesen werden (Morina et al., 2016; Gutermann et al., 2016; Mavranezouli et al., 2020). Daher lautet eine Empfehlung der S3-Leitlinie, dass eine traumafokussierte Psychotherapie jedem Kind/Jugendlichem mit PTBS angeboten werden soll. Entgegen dieser starken Leitlinienempfehlung zeigt sich in der ambulanten Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland ein heterogenes Bild mit teilweise großen Versorgungslücken (Müller, Klewer, & Karutz, 2019). Im Rahmen der SWOT-Analyse beschrieben die Teilnehmer für das Saarland ebenfalls eine heterogene Versorgungslage. Aufgrund der aktuellen Behandlungskapazitäten sowie der fehlenden traumatherapeutischen Ausbildung und Qualifikation der Psychotherapeuten, wie auch fehlendem Wissen über

evidenzbasierte Interventionen auf Seiten der Betroffenen und des Helfersystems, ist ein zeitnaher Zugang zu evidenzbasierten Interventionen oftmals nicht gegeben. Folglich sind vor allem Veränderungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Bedarfsplanung notwendig (Müller, Klewer, & Karutz, 2019). Im Rahmen der SWOT-Analyse wurde allerdings deutlich, dass Optimierungen innerhalb der aktuellen Gesetzeslage möglich sind und vor allem die Vermittlung von Traumawissen und Traumasensitivität für alle den Kinderschutz betreffenden Berufsgruppen sowie die Minderung der regionalen Unterschiede im Angebot von evidenzbasierten Hilfemaßnahmen und Therapieangeboten wichtige Optimierungspunkte sind, welches sich ebenfalls mit den Ergebnissen aus einem aktuellen wissenschaftlichen Gutachten zu Therapieangeboten für psychisch traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland deckt (Pawils et al., 2017).

Im Sinne der Multifinalität von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit sollte jedoch nicht nur auf traumafokussierte Interventionen zurückgegriffen werden, sondern generell eine störungsspezifische Psychotherapie oder psychopharmakologische Behandlung in Betracht gezogen werden. Ergänzend zu traumafokussierten Interventionen sollen weitere Störungen und Probleme sowie Symptombereiche abgeklärt und in der Behandlung berücksichtigt werden. Im Rahmen der vielfältigen Folgen von Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit und Jugend wird auch das Konstrukt einer Entwicklungstraumastörung mit entwicklungsspezifischen Symptomen diskutiert, um der Heterogenität der Symptome Rechnung zu tragen (Schmid, Petermann, & Fegert, 2013). Jedoch scheinen erste Ergebnisse darauf hinzuweisen, dass eine traumafokussierte Psychotherapie auch bei Kindern und Jugendlichen mit einer komplexen Traumafolgensymptomatik wirksam sein kann (Sachser, Keller, & Goldbeck, 2017).

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Gutermann, J., Schreiber, F., Matulis, S., Schwartzkopff, L., Deppe, J., & Steil, R. (2016). *Psychological treatments for symptoms of posttraumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: a meta-analysis*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 77–93.
- Mavranezouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., ... & Pilling, S. (2020). *Psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Morina, N., Koerssen, R., & Pollet, T. V. (2016). *Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies*. *Clinical Psychology Review*, 47, 41–54.
- Müller, M., Klewer, J., & Karutz, H. (2019). *Outpatient care for mentally traumatized children and adolescents in Germany*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(4), 314–322.
- Pawils, S. Metzner, F. Włodarczyk, O. Lotzin, A. & Schäfer I. (2017). *Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland*.
- Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2017). *Complex PTSD as proposed for ICD-11: validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 160–168.
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R., & Wöller, W. (2019). *S3-Leitlinie Post-traumatische Belastungsstörung*. Springer Verlag, Berlin.
- Schmid, M., Petermann, F., & Fegert, J. M. (2013). *Developmental trauma disorder: pros and cons of including formal criteria in the psychiatric diagnostic systems*. *BMC psychiatry*, 13(1), 3.

### 4.3.2 Traumafokussierte Hilfen in der Sozialpädagogik

Auch im Pädagogischen Bereich setzt sich vermehrt die Einstellung durch, dass für Kinder und Jugendliche, die Traumatisierung erlebt haben, besondere Konzepte notwendig sind. Traumatisierungen stellen bei Kindern in Fremdplatzierung eher die Regel als die Ausnahme dar (Schmid 2013). Diese Kinder und Jugendliche haben ebenfalls ein erhöhtes Risiko in pädagogischen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu scheitern (Schmid, 2007). Daher hat sich in den letzten Jahrzehnten die noch relativ junge Fachrichtung der Traumapädagogik etabliert. Ziel der Traumapädagogik ist es Fachkräfte, die mit traumatisch belasteten Kindern und Jugendlichen im Alltag konfrontiert sind, durch spezifische Fort- und Weiterbildungen einerseits und durch die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen andererseits, bei ihrer anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen (Weiß et al., 2016). Die Traumapädagogik versteht sich dabei nicht als Ersatz für therapeutische oder klinische Interventionen, sondern umfasst einen ergänzenden Ansatz in pädagogischen Arbeitsfeldern (Baierl et al., 2017). Dazu werden aktuelle Erkenntnisse der Psychotraumatologie auf die Pädagogik übertragen. Durch traumapädagogische Konzepte werden traumatisierte Personen im (institutionellen) Alltag adäquat versorgt und begleitet. Im pädagogischen Alltag stellt die Traumapädagogik kontextunabhängig einen grundlegenden konzeptuellen Anker dar. Die Konzepte sind in den unterschiedlichsten Settings und Handlungsfeldern (z.B. Jugendhilfe, Altenpflege, etc.) anwendbar. Der größte Anwendungsbereich der Traumapädagogik ist jedoch in der stationären Jugendhilfe. Mittlerweile haben sich in der Traumapädagogik unterschiedliche Ansätze entwickelt. Grundlagen für das pädagogische Wirken ist jedoch häufig das Angebot stabiler, kontinuierlicher und alternativer Beziehungserfahrungen. Zudem wird die emotionale Stabilität der hochbelasteten Kinder und Jugendlichen auch durch strukturelle Voraussetzungen des traumapädagogischen Milieus (Konzept des „sicheren Ortes“) gefördert. Dies beinhaltet räumliche Voraussetzungen sowie emotional relevante und ritualisierte Abläufe im pädagogischen Alltag. Wichtige Aspekte traumapädagogischer Förderung liegen in der (Weiter-) Entwicklung von sozialen Kompetenzen und sozialer Wahrnehmung, Förderung der Sinnes-, Körper- und Selbstwahrnehmung, der Emotionsregulation und einer verbesserten Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder und Jugendlichen. Hinzu kommen Aspekte der Selbsterfahrung und Selbstfürsorge des pädagogischen Personals. Nicht zuletzt beinhaltet Traumapädagogik auch die spezifische Unterstützung der Mitarbeiter\*innen durch die Leitungsebene sowie insgesamt ein wertschätzendes Klima und die sogenannte „traumapädagogische Haltung“.

Im Rahmen der SWOT-Analyse spielte die Traumapädagogik keine wesentliche Rolle. Die Vermittlung von Traumawissen spielt aber für alle den Kinderschutz betreffenden Berufsgruppen eine zentrale Rolle und wird regelmäßig von Fachkräften gefordert. Die Traumapädagogik stellt einen wichtigen Baustein in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher dar und sollte dementsprechend im Zuge der Aufarbeitung und Verbesserung des Kinderschutzsystems im Saarland Beachtung finden.

### Allgemeine Empfehlungen

Entgegen klarer Leitlinienempfehlungen zeigt sich in der ambulanten Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland ein heterogenes Bild mit teilweise großen Versorgungslücken (Müller, Klewer, & Karutz, 2019). Um mehr betroffenen Kindern und Jugendlichen Zugang zu evidenzbasierten Therapien zu ermöglichen sollen vor allem die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf dem Gebiet der Traumafolgestörungen und evidenzbasierter Traumatherapie gestärkt werden. Ebenfalls scheint eine Änderung der Bedarfsplanung notwendig, da eine zeitnahe Versorgung in manchen Regionen Deutschlands nicht gewährleistet ist. Im Rahmen der SWOT-Analyse wurde allerdings deutlich, dass Optimierungen innerhalb der aktuellen Gesetzeslage möglich sind und vor allem die Vermittlung von Traumawissen und Traumasensitivität für alle den Kinderschutz betreffenden Berufsgruppen sowie die Minderung der regionalen Unterschiede im Angebot von evidenzbasierten Hilfemaßnahmen und Therapieangeboten wichtige Optimierungspunkte sind.

### Empfehlungen Saarland

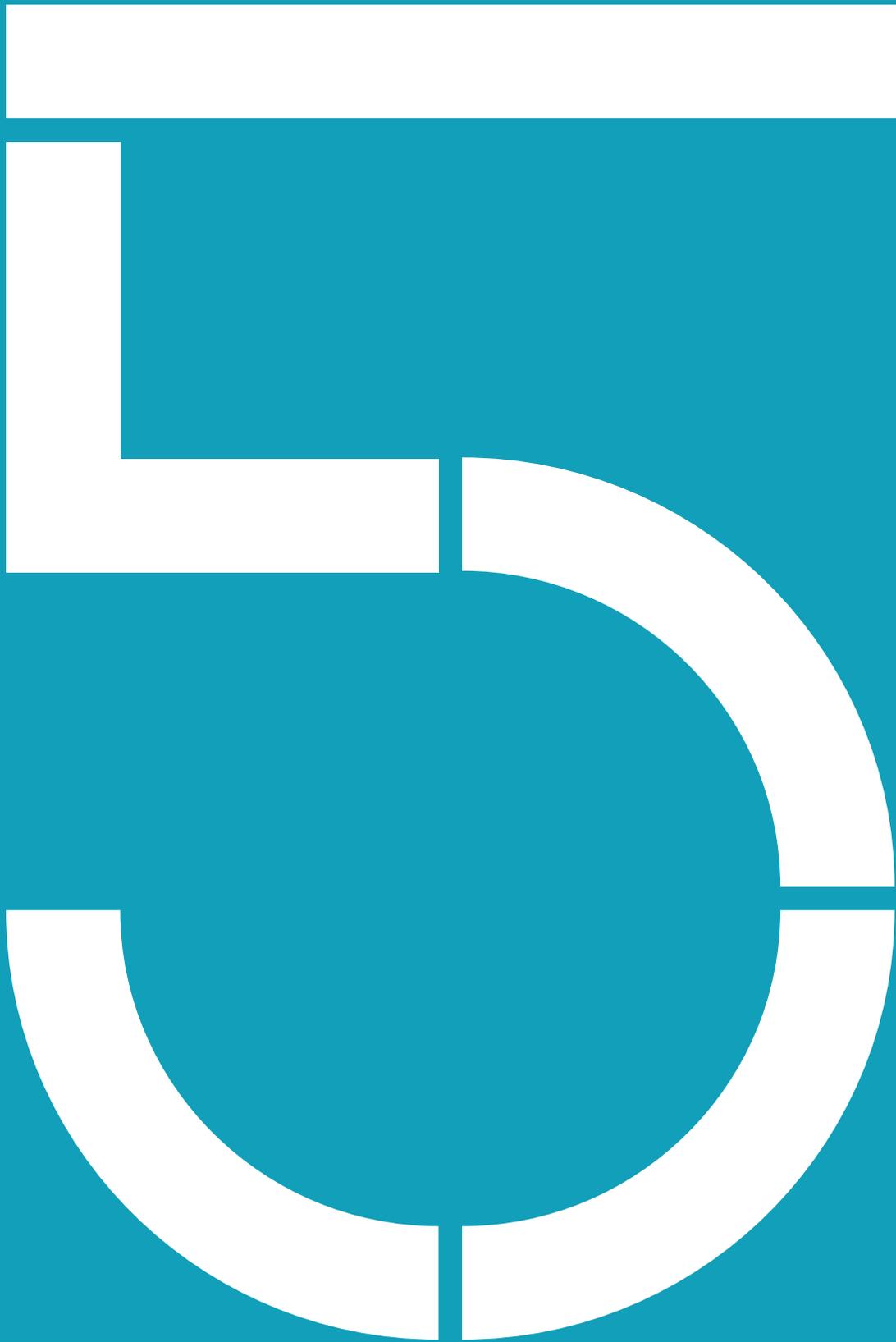
Im Rahmen der SWOT-Analyse zeigte die Rückmeldung der Teilnehmer auch für das Saarland eine heterogene Versorgungslage von betroffenen Kindern und Jugendlichen hinsichtlich traumafokussierten Hilfen in der Heilbehandlung. Aus diesem Grund können hier die Allgemeinen Empfehlungen auf das Saarland übertragen werden, wobei bei der Umsetzung auf die besondere geographische Lage des Saarlands geachtet werden sollte. Im Rahmen der SWOT-Analyse spielte die Traumapädagogik keine wesentliche Rolle, sodass keine direkten Implikationen festgehalten werden können. Allerdings spielt die Vermittlung von Traumawissen für alle den Kinderschutz betreffenden Berufsgruppen eine zentrale Rolle und wird regelmäßig von Fachkräften gefordert. Die Traumapädagogik stellt einen wichtigen Baustein in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher dar und sollte dementsprechend im Zuge der Aufarbeitung und Verbesserung des Kinderschutzsystems im Saarland Beachtung finden.

### Zitierte und weiterführende Literatur:

- Schmid, M., & Integras. (2013). *Psychisch belastete Kinder in der Heimerziehung eine kooperative Herausforderung*. Integras (Ed.), Leitfaden Fremdplatzierung, 142–160.
- Schmidt, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Juventa: Weinheim, München.
- Weiß, W., Kessler, T., & Gahleitner, S. B. (Eds.). (2016). *Handbuch Traumapädagogik*. Beltz, J.
- Baierl, M., Gahleitner, S. B., Hensel, T., Kühn, M., & Schmid, M. (Eds.). (2017). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Vandenhoeck & Ruprecht.







„Good Practice“ im Kinderschutz

Andreas Jud

Im vorliegenden Abschnitt werden vier aktuell regelmäßig diskutierte Konzepte oder Programme dargestellt und wo möglich Evidenz zu ihren Vorzügen für das Kindeswohl besprochen resp., ob sie als „Good Practice“ aufgefasst werden können. Die Programme/Konzepte stammen entweder aus Deutschland oder haben hier bereits Fuß gefasst. Die Auswahl von Modellen anhand dieser Kriterien garantiert natürlich keinen vollständigen Überblick über innovative Ideen zum Kinderschutz. Weitere sind im Entstehen, haben in Deutschland (noch) nicht Fuß gefasst oder könnten wiederentdeckt werden.

## 5.1 Multidisziplinäre Abklärung und Hilfe unter einem Dach: Childhood-Häuser

Kinderschutzfälle sind komplex. Einmal im Versorgungssystem, werden betroffene Kinder und ihre Familien oft mit einer Vielzahl an Fachkräften konfrontiert, Jud et al. (2008) errechneten bspw. Medianwerte von 15 Fachkräften für Kinderschutzfälle in der Schweiz. Deutsche Studien legen ähnliche Häufigkeiten nahe (Fegert et al., 2001). Selbst bei qualitativ hochwertiger Arbeit der Fachkräfte können die vielen Kontakte und langen Wege eine Belastung für die Betroffenen darstellen. In den Vereinigten Staaten wurde als Antwort auf diese Herausforderung 1985 in Huntsville, Alabama, ein erstes Child Advocacy Center (CAC) errichtet. Die Idee, dass multidisziplinäre Teams misshandelte Kinder an einem Ort zentral abklären und betreuen wurde in den Vereinigten Staaten bisher bereits rund 1.000 Mal umgesetzt. Mit dem Barnahus Modell wurde die Idee auf den skandinavischen Wohlfahrtsstaat übertragen, erst in Island und anschließend in den übrigen skandinavischen Staaten eingeführt. Inzwischen wird das skandinavische Modell vom Europarat (2010) gefördert und findet auch in Deutschland unter dem Namen Childhood-Haus Verbreitung ([www.childhood-haus.de](http://www.childhood-haus.de)). Erste Häuser in Leipzig und Heidelberg sind eröffnet, weitere sind in Planung. Zentrale Elemente des Barnahus-Modells sind (Fegert et al. 2016; Johanson et al., 2017):

- Ein **multidisziplinäres Team** ermöglicht, dass Hilfen, Therapie, medizinische Betreuung und strafrechtliche Befragung koordiniert erfolgen können.
- Alles findet **„unter einem Dach“** statt. Die Fachkräfte sollen zum Kind kommen und nicht umgekehrt.
- Indem bspw. Befragungen mit geschulten Mitarbeitenden per Video in Räume mit Vertreter\*innen der strafrechtlichen Organe übertragen werden, soll **sekundäre Traumatisierung der Betroffenen vermieden** werden.
- Das Barnahus soll einen **sicheren Ort für die Kinder** bieten, mit idealen Voraussetzungen, Misshandlungserfahrungen mitzuteilen. Nicht nur soll darauf geschaut werden, dass alles unter einem Dach in kindgerechter

Umgebung stattfindet. Auch ist man bemüht, die Barnahus bevorzugt in Wohngebieten zu lokalisieren und weniger in Gegenden mit primär öffentlichen und privaten Organisationen.

- Der ursprüngliche Fokus auf sexuellen Missbrauch ist inzwischen einer **Ausrichtung auf Misshandlung und Vernachlässigung** gewichen. In Deutschland findet das Konzept bisher nur mit Ausrichtung auf sexuellen Missbrauch Anwendung ([www.childhood-haus.de](http://www.childhood-haus.de)).

Eine Evaluation der Wirksamkeit des Zugangs für die Betroffenen, der bspw. zentrale Outcomes wie verringerte Belastung, schnellere Hilfen und Verfahren im Vergleich zur Vorgehensweise mit dezentral organisierten Akteuren überprüft, steht jedoch bislang sowohl für Deutschland als auch die skandinavischen Länder aus. Auch für den US-amerikanischen Raum, wo die CAC bereits länger bestehen und in mehreren Studien untersucht wurden, mangelt es noch an methodisch hochwertigen, systematischen Vergleichen der Praxis (z.B. Elmquist et al., 2015). Dort weisen Studien für zentrale Faktoren wie Zufriedenheit des nicht-misshandelnden Elternteils gute Werte auf (z.B. Elmquist et al., 2015). Allerdings unterscheidet sich die Zufriedenheit betroffener Kinder nicht in allen Studien durchgängig zwischen Regionen mit und ohne CAC und ist insgesamt eher hoch (z.B. Cross et al., 2008).

Vergleiche der Umsetzung der Barnahus im skandinavischen Raum zeigen jedoch, dass eine bedeutsame Variation in der Ausgestaltung besteht (Johanson et al., 2017), was genauso auf die US-amerikanischen CAC zutrifft (Cross et al., 2008; Elmquist et al., 2015). Dass das Childhood-Haus in Heidelberg bereits viele Fälle aufnimmt, während das Childhood-Haus in Leipzig diesbezüglich noch Mühe hat, weist auch für Deutschland anekdotisch auf unterschiedliche lokale Gelingensbedingungen hin. Letztere sind zwingend besser zu evaluieren, wobei mittelfristig auch methodisch hochwertige Studien zur Wirksamkeit des Ansatzes notwendig sind, so dass die hoch plausiblen Annahmen einer geringeren Belastung auch untermauert werden kann und allfällige negative Auswirkungen gezielt vermieden werden können. Hinzu kommt das eine alleinige Abklärung nicht ausreichend ist, sondern, wenn man das Konzept Kinderschutz unter einem Dach angeht, auch Hilfeanbahnung und Frühintervention in diesem Kontext geleistet werden können muss. Gerade angesichts der bevorstehenden Umsetzung der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts mit entsprechenden Traumaambulanzen (vgl. Fegert veröffentlichte Fassung des Eröffnungsvortrags bei der Tagung zur Eröffnung des Childhood-Hauses in Heidelberg am 5.9.2019 in Präsenz IM Königin Silvia von Schweden; Fegert 2019).

### Allgemeine Empfehlungen

Die Annahme der Verringerung der Komplexität und der (organisatorischen) Belastung für die Betroffenen machen die hohe Attraktivität des Konzepts aus, das in Deutschland über die Childhood-Häuser umgesetzt wird. Häuser in Leipzig und Heidelberg sind eröffnet, weitere in Planung. Leider sind die Wirksamkeit und Gelingensbedingungen für die Umsetzung noch ungenügend untersucht und auch die beiden eröffneten Childhood-Häuser sollen unterschiedlich gestartet sein. Für Deutschland soll zumindest eine Überprüfung der Gelingensbedingungen demnächst erfolgen und damit wichtige Hinweise für die Umsetzung weiterer, geplanter Childhood-Häuser liefern.

### Empfehlungen Saarland

Die Umsetzung eines Childhood-Hauses gehört aufgrund der noch ungenügenden Evidenz zur Wirksamkeit sowie den Gelingensbedingungen im Aufbau, aber auch mit Blick auf eine notwendige Priorisierung von Maßnahmen im Kinderschutz für das Saarland, nicht zu den zentralen kurzfristig umsetzbaren Empfehlungen, die im abschließenden, siebten Kapitel formuliert werden. Mittel- oder längerfristig kann die Umsetzung des Konzepts aber durchaus ins Auge gefasst werden, zumal Überprüfungen im Gange sind. In der Zwischenzeit können jedoch auch Vorschläge für eine kindgerechte(re) Justiz in Deutschland geprüft werden, die unabhängig vom Barnahus-Modell umgesetzt werden können. Diese finden sich bspw. bei in den Empfehlungen der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (2018).

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Cross, T., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., Kolko, D.J., Szczepanski, J., Lippert, T., Davison, K., Cryns, A., Sosnowski, P., Shadoin, A. & Magnuson, S. (2008). *Evaluating Children's Advocacy Centers' response to child sexual abuse*. Juvenile Justice Bulletin, August, 2008, 1–11.
- Elmquist, J., Shorey, R. C., Febres, Zapor, H., Klostermann, K., Schratte, A., & Stuart, G.L. (2015). *A review of Children's Advocacy Centers' (CAC) response to cases of child maltreatment in the United States*. Aggression and Violent Behavior, 25, 26–34.
- Fegert, J.M. (2019). *Entwicklungen im Kinderschutz in Deutschland*. Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 92(10), 486–490.
- Fegert, J.M., Andresen, S., Salgo, L. & Walper, S. (2016). *Hilfeangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexueller Gewalt gegen Kinder – Vom Kind her denken und organisieren*. ZKJ – Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 11(9/10), 324–334.
- Fegert, J. M., Berger, C., Klopfer, U., Lehmkuhl, U., & Lehmkuhl, G. (2001). *Umgang mit sexuellem Missbrauch: Institutionelle und individuelle Reaktionen*. Münster: Votum.
- Jud, A. (2008). *Kinderschuttmassnahmen und beteiligte Professionelle*. In P. Voll, A. Jud, E. Mey, C. Häfeli & M. Stettler (Eds.), *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen* (pp. 51–64). Luzern: Interact.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. & Kaldal, A. (2017). *Implementing the Nordic Barnahus Model: Characteristics and Local Adaptions*. In S. Johansson, K., Stefansen, E., Bakketeig & A. & Kaldal (Eds.), *Collaborating Against Child Abuse* (pp. 1–31). Berlin: Springer.
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (2018). *Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend betroffener Menschen in Ermittlungs- und Strafverfahren*. Berlin: Autor.

## 5.2 Mehr Beteiligung der Betroffenen bei der Lösungsfindung: Der Familienrat

Eine stärkere Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an Prozessen, die ihr Leben betreffen und in ihre Privatsphäre eingreifen, ist ein zentrales Anliegen der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen und wird von ihr in den Rechenschaftsberichten von den Mitgliedstaaten eingefordert. Eine Stärkung der Partizipation ist aber auch ein Anliegen, dass in der SWOT-Analyse von Fachkräften im Saarland und im Rahmen der Kinderschutzkommission eingefordert wurde. Ein eher neuer Zugang der zunehmend in Deutschland Verbreitung findet ist der Familienrat (z.B. Früchtel et al., 2010). Dabei handelt es sich um eine Methode, bei welcher sich Familien mit Hilfe ihres Umfelds aktiv an der Hilfeplanung und Entscheidungsfindung in der Kinder- und Jugendhilfe beteiligen können. Der Zugang wurde in Neuseeland als „Family Group Conferencing“ entwickelt und fußt auf dem erweiterten Familienverständnis der Maori. Er ist seit 1989 im „Children, Young Persons and their Families Act“ verankert als Methode, die erst invasiveren Zugängen vorzuziehen ist.

Zentral im Vorgehen ist, dass das betroffene Kind mit weitgehend selbst gewählten Beteiligten aus der erweiterten Familie, die auch Freunde und weitere nahestehende Personen umfassen kann, selbstständig, d.h. ohne Beteiligung der Fachperson einen Lösungsvorschlag auf eine Sorgeformulierung hin erarbeitet, die die Fachperson formuliert hat (Plewa, 2013, S.7). Aufgrund der fachlichen Problemlage, welche die Koordinationsperson aus der Sorgeformulieren entnehmen kann, schlägt sie der Familie zudem Experten/Expertinnen vor, welche den Teilnehmenden fachlich relevante Informationen geben können, die sie bei der Problemlösungsfindung unterstützen (Hilbert et al., 2011, S.13). Nach der selbstständigen Lösungserarbeitung durch die erweiterte Familie des Betroffenen wird der erarbeitete Plan der zuständigen Fachkraft präsentiert, Einzelheiten konkretisiert und festgehalten. Die Fachkraft muss dann entscheiden, ob der Plan die Anforderungen des formulierten Auftrages erfüllt und den Vereinbarungen zustimmen (Hilbert et al., 2011, S.13 – 14). Nach einer ersten Umsetzungsphase kommen alle Beteiligten nochmals zusammen, um die Umsetzung des erstellten Hilfeplans zu überprüfen.

Aufgrund der eigenständigen Erarbeitung der Lösung wird von einer höheren Akzeptanz und Bereitschaft der Umsetzung ausgegangen. Durch den Einbezug der erweiterten Familie werden soziale Netzwerke aktiviert und in die Pflicht genommen. Die Betroffenen werden als Experten\*innen der eigenen Lebenswelt wahrgenommen, deren Netzwerk über Wissen und Ressourcen verfügen, was den Professionellen nicht zugänglich ist (Früchtel et al., 2010, S. 71, 98). Zweitens braucht es Organisationen, welche den

Zugang zu sozialem Kapital ermöglichen und Zugänge zum Sozialraum schaffen, damit dem Klientel das Netzwerk sichtbar gemacht wird und neue Ressourcen erschlossen werden können. Drittens braucht es Methoden, welche die Selbstbestimmung der Leute ins Zentrum stellen und dadurch das Potenzial erschaffen, die Situation selbst zu bewältigen (Früchtel et al., 2010, S. 71, 98). Der Familienrat entspricht diesen drei Forderungen.

Umfangreiche und gar methodisch hochwertige Studien zum Familienrat in Deutschland fehlen bisher weitgehend. Trotz der hohen Augenscheinvalidität des Vorgehens sind die Erkenntnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Studie in den Niederlanden ernüchternd (Dijkstra et al., 2019): Zwar war die Sicherheit der Kinder sowohl im Familienrat, als auch im Kontrollsetting gleichermaßen gewährleistet, Familien, die zufällig einem Hilfeplan über einen Familienrat zugewiesen wurden, waren insgesamt länger im System der Kinder- und Jugendhilfe als die Kontrollgruppe und der Familienrat führte sogar zu leicht mehr Kontakten mit Fachpersonen als das übliche Vorgehen in der Kinder- und Jugendhilfe. Auch eine Studie mit über 500 Familien, die zufällig einem Familienrat oder einer Kontrollgruppe zugewiesen wurden, konnte keine signifikanten Unterschiede mit Blick auf erneutes Auftauchen in der Kinder- und Jugendhilfe oder Fremdplatzierungsrate finden (Hollinshead et al., 2017). Zwar scheint der Familienrat bei Outcome-Kriterien, die mit Sicherheit oder Intensität des Kontakts mit der Kinder- und Jugendhilfe keine eindeutigen Vorteile gegenüber bisherigen Zugängen zu haben, dennoch weisen Studien auf die Vorzüge bei der subjektiven Perspektive der Familie hin: Die Betroffenen fühlen sich stärker involviert, für die Lösung mitverantwortlich, das familiäre Netzwerk ist gestärkt (Merkel-Holguin et al., 2003). Mitunter haben also Familienräte auf die ganz lange Frist nachhaltigere Resultate für die Betroffenen, so dass sich ehemals betroffene Kinder als Erwachsene selbstwirksamer wahrnehmen. Empirisch stehen hier Ergebnisse aus. Künftig sollte auch der Aspekt der Passung stärker in den Fokus genommen werden, d.h. Gruppen Betroffener sollen ausgemacht werden, für die sich das Verfahren besonders gut eignen könnte und welche nachhaltige Vorteile daraus ziehen.

Bei der Einführung von Familienräten als Methode sollte auch berücksichtigt werden, dass sie am professionellen Selbstverständnis von sozialarbeiterischen Fachkräften kratzen können. Die eigene Expertise tritt in den Hintergrund, verknüpft mit möglichen Ängsten, dass die Relevanz der eigenen Profession eingeschränkt werden könnte. Letzteres ist aber mit Blick auf die empirischen Erkenntnisse kaum gerechtfertigt.

### Allgemeine Empfehlungen

Verstärkte Partizipation von Kindern und Jugendlichen ist ein Anliegen, dass in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (Art. 12 und weitere) festgehalten ist und von der Fachwelt breit eingefordert wird – auch im Rahmen der SWOT-Analyse im Saarland. Auch wenn die internationale Evidenz zur Wirksamkeit des Familienrats bisher keine Überlegenheit des Familienrats gegenüber anderen Verfahren zeigt – aber auch keine Unterlegenheit – so ist die Stärkung der Partizipation der Betroffenen unbestritten. Entsprechend soll die Fachwelt zur Verbreitung partizipativer Verfahren wie dem Familienrat beitragen, aber auch mit weiterer Forschung analysieren, für welche Betroffenengruppen sich der Familienrat als Verfahren besonders eignen könnte und wirksamer als andere Verfahren ist.

### Empfehlungen Saarland

Der Familienrat und weitere Verfahren, die die Beteiligung stärken, sollen zum Gegenstand einer interdisziplinären Fachkonferenz werden, die unter den Lösungsansätzen als zentrale, kurzfristige Empfehlung aufgestellt wurde (vgl. Abschnitt 7.2.1). Dadurch können der Familienrat und weitere partizipative Verfahren einerseits eine höhere Verbreitung erlangen, andererseits stärkt die Auseinandersetzung mit den Elementen partizipativer Verfahren die Reflexion zum eigenen Einbezug der Betroffenen bei Entscheidungen.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Budde, W. & Früchtel, F. (2009). *Beraten durch Organisieren: Der Familienrat als Brücke zwischen Fall und Feld*. Kontext, 09 (40), 45–48.
- Dijkstra, S., Asscher, J. J., Dekovic, M., Staams, G. J. J. M. & Creemers, H. E. (2019). *A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Family Group Conferencing in Child Welfare: Effectiveness, Moderators, and Level of FGC Completion*. Child Maltreatment, 24(2) 137–151.
- Früchtel, F., Cyprian, Gudrun & Budde, W. (2010). *Sozialer Raum und Soziale Arbeit*. Textbook: Theoretische Grundlagen (2. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Früchtel, F., Brycki, G., Hampe-Grosser, A., Hunsche, G., Jung, M. et al. (2011). *Wirkung durch Selbsthilfe*. Das Jugendamt, 11 (10), 507–514.
- Hilbert, C., Bandow, Y., Kubisch-Piesk, K. & Schlizio-Jahnke, H. (2011). *Familienrat in der Praxis – ein Leitfaden*. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Hohn, F. & von der Gönna, J. (2011). *Family Group Conference*. Internationale Verbreitung. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Fachhochschule Postdam – Soziale Arbeit.
- Plewa, M. (2013). Familienrat. *Mündige Bürger treffen eigene Entscheidungen*. Sozial Extra, 13 (3), 6–8.

## 5.3 Gestärkte Diagnostik im Kinderschutz: Die Kinderschutzambulanzen

Neben den multidisziplinären Kinderschutzgruppen, die vom medizinischen Kinderschutzpionier bereits Mitte des letzten Jahrhunderts in Denver als Konzept ins Leben gerufen wurden und die in der Fläche verhältnismäßig spät ihren Weg nach Deutschland gefunden haben (z.B. Dawid, Elz & Spöhr, 2010), haben sich in Deutschland inzwischen auch Kinderschutzambulanzen als verwandtes Konzept etabliert. Die Kinderschutzambulanzen umschreiben keine einheitliche Gruppe an Einrichtungen, Berthold et al. (2017) unterscheiden etwa prototypisch zwischen psychologisch-therapeutischen, rechtsmedizinischen und kinder- und jugendmedizinischen Kinderschutzambulanzen, dennoch ist ihnen eine i.d.R. multiprofessionelle Ausrichtung und ein Fokus auf (objektivierbare) Diagnostik bei Kindesmisshandlung eigen, mitunter verknüpft mit medizinisch-therapeutischer Nachsorge. Die unterschiedlichen Ausrichtungen und organisationellen Verortungen der Kinderschutzambulanzen tragen dazu bei, dass ein systematischer Überblick über deren Verbreitung fehlt. Hinweise auf einen Teil der Kinderschutzambulanzen kann die geografische Übersicht der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin DGKiM über multiprofessionelle Kinderschutzgruppen (<https://www.dgkim.de/kinderschutzgruppen>) geben. Auch eine systematische Überprüfung, ob Kinderschutzambulanzen zur verbesserten Diagnostik bei Kindesmisshandlung als ein Kernanliegen beitragen, stehen aus. Erste Hinweise über Outcomes von Kinderschutzambulanzen finden sich bspw. bei Berthold et al. (2017).

Eine wichtige Errungenschaft zur Stärkung der Diagnostik im medizinischen Kinderschutz stellt AWMF-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)“ dar, die im Februar 2019 veröffentlicht wurde ([www.kinderschutzleitlinie.de](http://www.kinderschutzleitlinie.de)). Sie schließt eine mehrjährige Lücke, nachdem ältere Leitlinien ausgelaufen waren. Die Entscheidung der Leitlinienautor\*innen für ein Maximum an Evidenz und Konsens ist für den Kinderschutz, wo die Entscheidungen der handelnden Fachkräfte regelhaft Gegenstand der kritischen Überprüfung durch andere Beteiligte werden, zu begrüßen. Mit der Entscheidung wird aber unweigerlich in Kauf genommen, dass zahlreiche in der Praxis in ihren Auswirkungen gut belegte Werkzeuge, die nicht mit formell ausreichender Evidenz aufwarten können, nicht in die Handlungsempfehlungen aufgenommen wurden. Damit verknüpft ist auch ein an verschiedenen weiteren Stellen formulierte Forderung nach methodisch hochwertiger Überprüfung von Instrumenten und Maßnahmen im Kinderschutz (vgl. 6.2.5).

### Allgemeine Empfehlungen

Entwicklungen im medizinischen Kinderschutz erfolgen noch stark auf Initiative besonders engagierter Akteure. So kann bei den zunehmenden Kinderschutzambulanzen kaum von einem einheitlichen Konzept gesprochen werden, sondern von einer begrifflichen Klammer an Einrichtungen, die oft parallel entstanden sind. Künftige Bemühungen sollten hier auf die Erarbeitung eines einheitlichen Konzepts hinwirken, dass auch einer Evaluation über verschiedene Standorte hinweg zugeführt werden kann.

### Empfehlungen Saarland

Die drei vorhandenen klinischen Kinderschutzgruppen im Saarland (vgl. Abschnitt 6.1.6) sollen bei einem vorhandenen Bestreben im Ausbau zu einer Kinderschutzambulanz gestärkt werden. Vor allem aber soll durch das Land zu einer Verbreitung der AWMF-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)“ beigetragen werden. Solche zentralen Instrumente für den Kinderschutz müssen idealerweise alle an einem Ort im Internet unter leicht auffindbarer Adresse verfügbar sein. Ein solches Kinderschutzportal als Standort für die Kinderschutzleitlinie wird in den Empfehlungen (Abschnitt 7.2.1) erläutert.

### Zitierte und weiterführende Literatur

Berthold, O., Selig, M. & von Moers, A. (2017). *Die Berliner Kinderschutzambulanzen*. Das Jugendamt, 2017(11), 527–530.

Dawid, E., Elz, J. & Spöhr, M. (2010). *Länderbericht Deutschland*. In E. Dawid, J. Elz & B. Haller (Hrsg.), *Kooperation von öffentlicher Jugendhilfe und Strafjustiz bei Sexualdelikten gegen Kinder* (S. 39–137). Wiesbaden: KrimZ.

## 5.4 Täterprävention im sexuellen Missbrauch: „Kein Täter werden“

In einem noch unveröffentlichten Überblick für den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs zur Forschung im deutschsprachigen Raum seit 2009 halten Jud und Kindler (2019) für die Täterforschung fest, dass Deutschland mit den drei starken Forschungsgruppen um Klaus Beier (Charité Berlin), Peer Briken (UKE Hamburg) und Martin Rettenberger (Kriminologische Zentralstelle, Wiesbaden) derzeit sehr aktiv zu Wissensentwicklung in diesem Bereich beiträgt. Ein großer Fortschritt war dabei vermutlich die Initiierung von Studien im Dunkelfeld, d.h. mit Personen, die bei einem bestehenden sexuellen Interesse an Kindern bzw. Jugendlichen dieses nicht ausgelebt haben oder dabei nicht entdeckt wurden (z.B. Gibbels, Sinke, Kneer, Amelung, Mohnke, Beier et al., 2019; Gerwinn, Weiß, Tenbergen, Amelung, Födisch, Pohl et al., 2018; Tozdan & Briken, 2019). Trotz vieler veröffentlichter Studien sind auch einige für die Prävention relevante Lücken auszumachen, etwa wie sich Prozesse von Opferauswahl und Anbahnung im digitalen Zeitalter verändern und wie sexuell aggressives und grenzverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter entsteht.

Das Team um Klaus Beier an der Berliner Charité startete 2005 unter dem Titel „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ in Berlin ein kostenloses und durch die Schweigepflicht geschütztes Behandlungsangebot für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen und deshalb therapeutische Hilfe suchen. In der Zwischenzeit sind im Netzwerk „Kein Täter werden“ (www.kein-taeter-werden.de) Standorte in Düsseldorf, Gießen, Kiel, Mainz, Hamburg, Hannover, Leipzig, Regensburg, Stralsund und Ulm hinzugekommen, wobei alle Standorte nach gemeinsamen Qualitätsstandards arbeiten. Die Therapie umfasst Elemente, die die betroffenen Personen unterstützen, mit ihrer pädophilen oder hebephilen Neigung leben zu lernen, diese zu akzeptieren und in ihr Selbstbild zu integrieren, alles mit dem Ziel, sexuelle Übergriffe durch direkten körperlichen Kontakt oder indirekt durch den Konsum oder die Herstellung von Missbrauchsabbildungen im Internet (Stichwort Kinderpornografie) zu verhindern. Trotz berichteter umfangreicherer Beteiligung an potentiellen Täter\*innen im Netzwerk wurden bisher nur erste, vorläufige Ergebnisse zu einer kleinen Stichprobe berichtet (Beier et al., 2015). Hinweise zur Wirksamkeit im Sinne von verringerten Häufigkeiten sexuellen Missbrauchs stehen bisher aus. Mit dem Projekt „Du träumst von ihnen“ (www.du-traeumst-von-ihnen.de) bietet das Team von Klaus Beier in Berlin neu auch ein primäres Präventionsangebot für Jugendliche, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen. Auswertungen zu den Auswirkungen oder gar der Wirksamkeit dieses Programms stehen auch hier bisher aus. Trotz der vielfältigen Bemühungen um Prävention durch Behandlung (potentieller) Täter\*innen muss kritisch darauf

hingewiesen werden, dass für die Wirksamkeit des Zugangs bisher Belege fehlen. Hinzu kommt, dass wohl weniger als die Hälfte aller Täter\*innen von sexuellem Missbrauch eine dauerhafte sexuelle Neigung zu Kindern im Sinne der Pädophilie haben (vgl. Gerwinn et al., 2018). Präventiv orientierte Angebote für Menschen mit sexueller Orientierung auf Kinder, können somit nur für eine Teilgruppe zur Verringerung von sexuellem Missbrauch beitragen.

### Allgemeine Empfehlungen

Noch sind erst erste Ergebnisse zum Projekt „Kein Täter werden“ publiziert. Es ist davon auszugehen, dass die Autoren\*innen hier weitere Publikationen nachliefern und die Arbeit mit (potentiellen) Täter\*innen sexuellen Missbrauchs als wichtigen Beitrag in der Prävention von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen etablieren können.

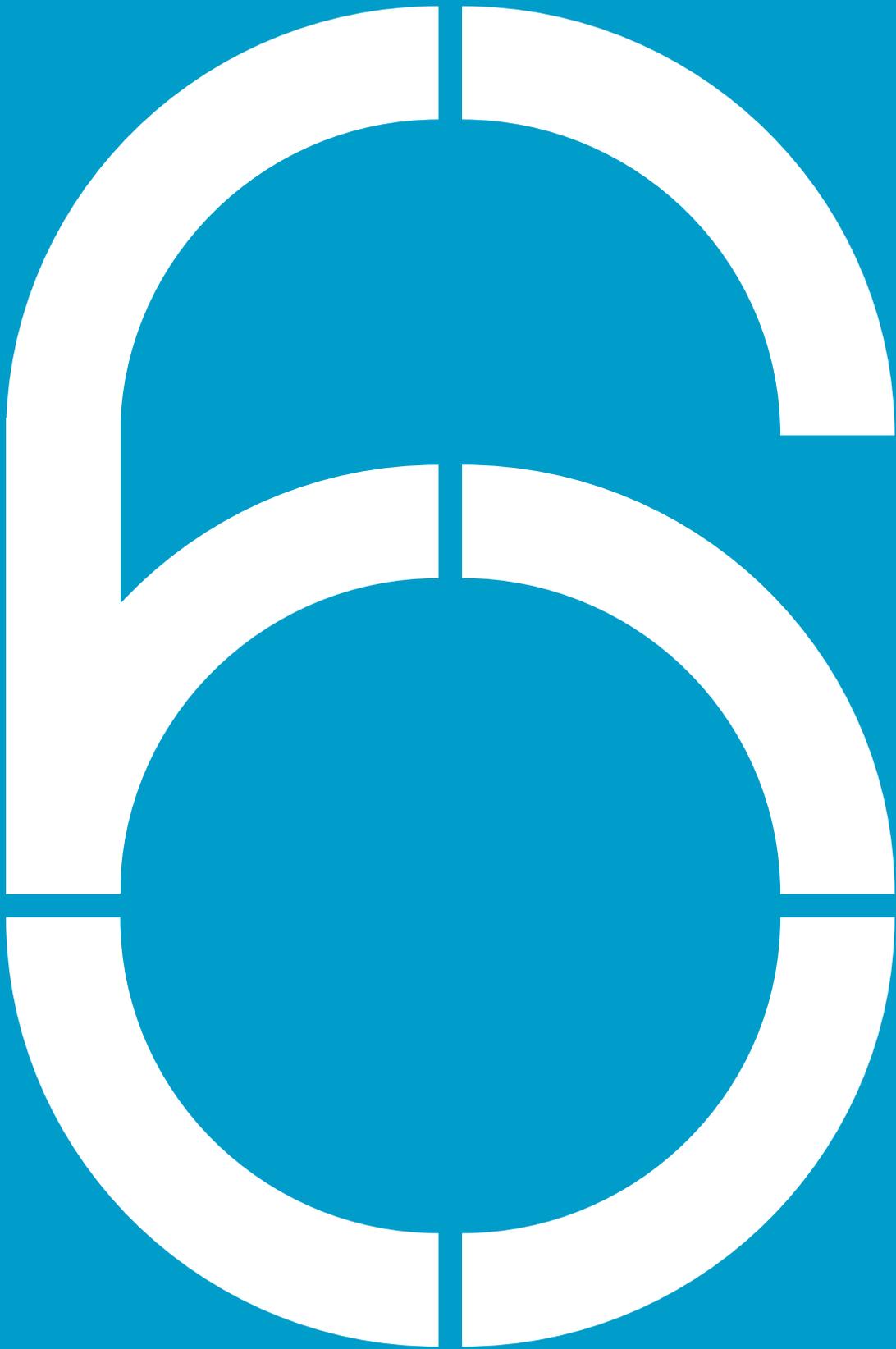
### Empfehlungen Saarland

Aus der aktuell noch unvollständigen Evidenz zu „Kein Täter werden“ und der Einschränkung auf Täter\*innen mit pädophilen oder hebephilen Neigungen – eine Teilgruppe der Täter\*innen von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen – lässt sich keine Priorisierung einer Umsetzung für den Standort Saarland ableiten. Präventive Maßnahmen, die „by-stander“ oder die Betroffenen direkt im Fokus haben und auf mehrere Formen der Gewalt an Kindern und Jugendlichen abzielen, sind vorzuziehen (vgl. 3.2.3 Übersicht zu wirksamer Prävention im Kontext Kinderschutz).

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Beier, K., Kuhle, L., Grundman, D., Scherner, G., Konrad, A. & Amelung, T. (2015) *The German Dunkelfeld project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images*. *J Sex Med*, 12, 529–542
- Dekker, A., Koops, T. & Briken, P. (2016). *Sexualisierte Grenzverletzungen und Gewalt mittels digitaler Medien*. Expertise. Berlin: UBSKM.
- Dombert, B., Schmidt, A., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neutze, J. et al. (2016). *How common is men's self-reported sexual interest in prepubescent children?* *J Sex Research*, 53, 214–223.
- Elz, J. (2017) *Verurteilungsquoten und Einstellungsgründe – was wissen wir tatsächlich?* In M. Rettenberger & A. Dessecker (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt als Herausforderung für Gesellschaft und Recht (S.117–141)*. Wiesbaden: KrimZ.
- Gerwinn, H., Weiß, S., Tenbergen, G., Amelung, T., Födisch, C., Pohl, A. et al. (2018). *Clinical characteristics associated with paedophilia and child sex offending – Differentiating sexual preference from offence status*. *Eur Psychiatry*, 51, 74–85
- Gibbels, C., Sinke, C., Kneer, J., Amelung, T., Mohnke, S., Beier, K. M. et al. (2019). *Two Sides of One Coin: A Comparison of Clinical and Neurobiological Characteristics of Convicted and Non-Convicted Pedophilic Child Sexual Offenders*. *J Clin Med*, 8, e947.
- Rettenberger, M. (2016). *The Current Status of Sexual and Violent Recidivism and Risk Assessment Research in Germany and Austria*. In J. Singh, S. Brojkly, & S. Fazel (Eds.), *International Perspectives on Violence Risk Assessment (pp. 231–246)*. New York: Oxford University Press.
- Rettenberger, M., Matthes, A., Boer, D. & Eher, R. (2010). *Prospective actuarial risk assessment: A comparison of five risk assessment instruments in different sexual offender subtypes*. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 54, 169–186.





# Strukturen des Kinderschutzes im Saarland

## 6.1 Überblick über Organisationen im saarländischen Kinderschutz

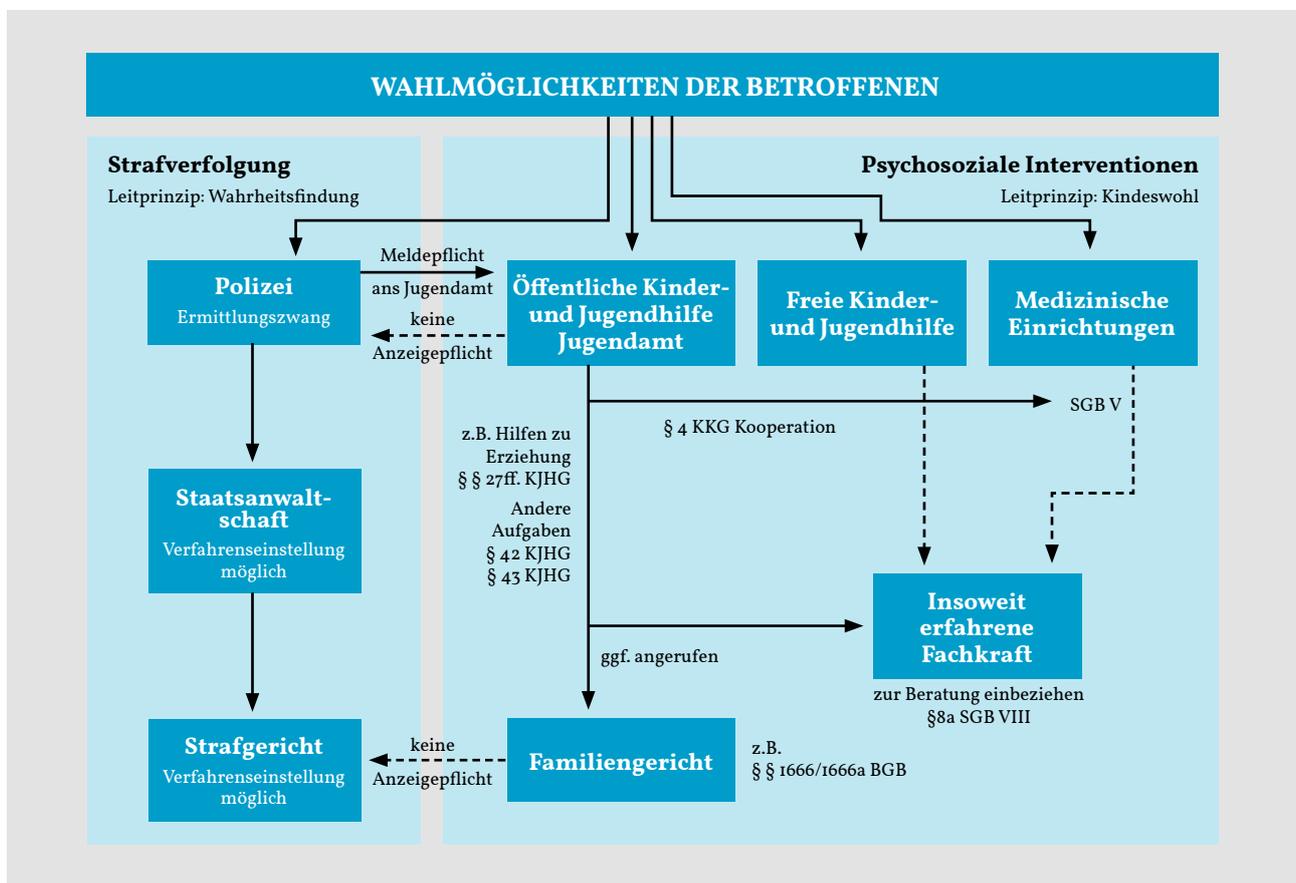
Andreas Jud & Marion Jarczok

Vernachlässigung, sexueller Missbrauch sowie körperliche und psychische Misshandlung im Kindesalter können tiefgreifende und vielfältige Auswirkungen auf die psychische und soziale Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen mit sich bringen, die einer professionellen Unterstützung bedürfen (z.B. Leeb, Lewis, & Zolotor, 2011).<sup>10</sup> Verschiedene Gewaltformen könne – direkt oder indirekt – auch mit körperlichen Schädigungen verbunden sein, die einer Behandlung bedürfen. Auch besteht neben dem gesellschaftlichen Interesse auf Strafverfolgung gerade bei Jugendlichen ein persönliches, individuelles Interesse, dass Straftaten im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen oder schweren körperlichen Misshandlungen den staatlichen Organen der Strafverfolgung angezeigt und durch diese verfolgt werden. Der Unterstützungs- und Interventionsbedarf auf mehreren Ebenen bringt verschiedene Organisationen unterschiedlicher Ausrichtung und Spezialisierung ins Spiel, deren Bemühungen im Sinne der Betroffenen möglichst effizient vernetzt werden sollten. Entscheidend für eine gelingende Kooperation im Interventionssystem sind Kenntnisse der verschiedenen Institutionen, ihrer Aufgaben und handlungsleitenden Nor-

men (Fegert et al., 2001, S. 15). So macht es einen großen Unterschied, dass sich die Institutionen im Helfersystem am Kindeswohl orientieren und die Strafverfolgung, neben anderen Leitprinzipien, an der Wahrheitsfindung ausgerichtet ist (Grafik 13): Während Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaften oder Strafgerichte die Täter-Opfer Konstellation ins Zentrum rücken, fokussieren Kinder- und Jugendhilfe, Familiengerichte, spezialisierte Beratungsstellen und medizinische Einrichtungen ihre Bemühungen auf die Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen. Die helfenden Institutionen unterscheiden sich nochmals, wie stark sie Partei für die Betroffenen nehmen oder das Familiensystem als Bezugsgröße hervorheben. Die Kinder- und Jugendhilfe ist stärker am Familiensystem orientiert, spezialisierte Beratungsstellen oder medizinische Einrichtungen wiederum sind eher auf die Person des Kindes bzw. Jugendlichen ausgerichtet.

Die nachfolgende Besprechung unterschiedlicher Institutionen und Funktionsträger, die mit Kindesmisshandlungen konfrontiert sein können, orientiert sich an einer Taxonomie, die bundesweit anwendbar ist. Für das Saarland werden die Organisationen in den jeweiligen Bereichen genannt. Stärken und Schwächen werden aus Sichtweise der zuständigen Ministerien über die jeweiligen Berichten, als auch aus der Perspektive der Fachkräfte im Rahmen der landesweiten SWOT-Analyse ergänzt.

Grafik 13: Überblick zu Strukturen im deutschen Kinderschutzsystem



Anmerkungen: Grafik angepasst nach Fegert et al. (2001).

<sup>10</sup> Die Abschnitte, die einen Einstieg zu Strukturen und Organisation des Kinderschutzes in Deutschland bieten, sind, teils in leicht abgeänderter Form, dem Übersichts-kapitel von Jud & Fegert (2015) entnommen.

**Über alle Sektoren des Kinderschutzsystems im Saarland** hinweg wurde festgehalten, dass man sich aufgrund der geografischen Überschaubarkeit des Landes zwar oft persönlich kennt und mehrere Ansprechpersonen hat. Dennoch stellte man während der SWOT-Analyse immer wieder fest, dass die spezifischen Einrichtungen und Programme der jeweiligen Organisationen den Fachkräften nicht durchgängig bekannt sind. Dabei wurde stets auf den Mangel an gemeinsamer Sprache und gemeinsamem Verständnis hingewiesen. Es wird betont, dass die Umsetzung von Schutzkonzepten bereits Fahrt aufgenommen hat, allerdings wird bemängelt, dass für eine flächendeckende Umsetzung noch deutlich verstärkte Bemühungen notwendig seien. Auch würden Schutzkonzepte oft eingeführt und danach in ihrer Anwendung nicht begleitet, nicht überprüft und nicht aktualisiert werden. Ein weiterer wichtiger, sektorenübergreifender Aspekt sind die Lücken in der Aus- und Weiterbildung, die spezifisch im Abschnitt 3.4 aufgegriffen werden. Schließlich, und mit dem letzten Punkt verknüpft, haben sich die Fachkräfte unisono über einen Personal- und Fachkräftemangel bei Kinderschutzfragen beklagt. Die nachfolgenden Abschnitte greifen spezifische Stärken und Herausforderungen der jeweiligen Organisationen auf.

### 6.1.1 Strafverfolgung: Polizei und außerhalb der Polizei angesiedelte Unterstützungsstrukturen

**Polizeiliche Strafverfolgung und Einbindung der Jugendämter.** Für die polizeiliche Arbeit im Bereich des Kinderschutzes sind viele Aspekte bundesweit einheitlich geregelt (z.B. Meldepflicht ans Jugendamt).<sup>11</sup> Die gesetzlichen Verpflichtungen geben hier polizeiliche Strukturen und Verfahrensabläufe vor, etwa bei den Melde- und Kommunikationsstrukturen. Der Weg im Strafverfahren von der Anzeigenerstattung/-aufnahme bis hin zur Urteilsverkündung ist daher weitestgehend bindend. Ebenso ist die örtliche und sachliche Zuständigkeit innerhalb der Polizei durch feste Strukturen geregelt. Auch im Saarland können dadurch die verschiedensten Polizeidienststellen mit Kindesmisshandlung und Kindeswohlgefährdung befasst sein:

- Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung können bei geringerer deliktischer Schwere in den Kriminaldiensten der örtlich zuständigen Polizeiinspektionen bearbeitet werden.
- Schwerere Fälle werden im Saarland im Fachdezernat LPP 213 Straftaten gegen das Leben und die sexuelle Selbstbestimmung (Direktion LPP 2 Kriminalitätsbekämpfung/Landeskriminalamt) bearbeitet.
- Die Straftatbestände Misshandlung Schutzbefohlener gem. § 225 StGB bzw. Verletzung der Fürsorge und Erziehungspflicht gem. § 171 StGB führen mit der entsprechenden Qualifizierung (z. B. „mit Todesfolge“ in Verbindung mit § 225 StGB) ebenfalls zu einer Verlagerung in der sachlichen Zuständigkeit innerhalb der betreffenden Dienststellen.

Um den erzieherischen Gedanken im Strafverfahren zu stärken stehen der Polizei bei Jugendgewalt im Zusammenhang mit dem Diversionsverfahren gewisse „Spielräume“ zu. Dennoch ist die Polizei bei Erkennen einer Gefährdung des Kindeswohls zu einer Mitteilung an das Jugendamt verpflichtet, damit durch das Jugendamt bei Straffälligkeit von Kindern und Jugendlichen entsprechende Hilfemaßnahmen eingeleitet werden können. Darüber hinaus besteht für die Polizei in besonderem Maße die Verpflichtung, das Jugendamt über entsprechende Sachverhalte zu informieren, wenn Kinder/Jugendliche Opfer einer Straftat geworden sind.

Kinder und Jugendliche kommen aber nicht nur als Opfer in Betracht; sie können auch selbst als Täter\*innen von Gewalt gegen Gleichaltrige in Erscheinung treten. Die junge tatverdächtige Person war oder ist mitunter selbst mit Gewalt konfrontiert (Widom et al., 2015). Die Einbindung der Jugendämter gewinnt damit dort eine Bedeutung sowohl mit Blick auf das Opfer als auch mit Blick auf den Täter.

**Außerpolizeiliche Hilfs- und Opferunterstützungsstrukturen.** Zusätzlich zu den bundesgesetzlichen Vorgaben können im Saarland bezüglich der Meldewege und Kommunikation bestehende Kooperationsvereinbarungen mit außerpolizeilichen Hilfs- und Opferunterstützungseinrichtungen als **landesspezifische Stärken** ausgewiesen werden: So besteht eine Meldeverpflichtung an die Beratungs- und Interventionsstelle für Opfer Häuslicher Gewalt, die beim Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) angesiedelt ist. Die zusätzlich zur bestehenden Meldeverpflichtungen gute Zusammenarbeit mit den spezialisierten Opferunterstützungseinrichtungen wie Weißer Ring e.V., Frauennotruf Saarland, Nele e.V. oder Aldona e.V. werden sowohl vom Ministerium genannt, als auch durch die Perspektive der Fachkräfte im Lauf der SWOT-Analyse bestätigt.

Eigenen **Aufbaubedarf** sieht die Polizei in der Stärkung präventiver Maßnahmen und Förderung der Früherkennung von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung. Hier ist es notwendig, entsprechende Fachkräfte für die Bereiche Opferschutz und Kriminalprävention zentral in einer Fachdienststelle vorzuhalten, die zum einen nachhaltig mit externen Institutionen Netzwerke aufbauen und weiter entwickeln und zum anderen intern die dezentral operativ tätigen Polizeidienststellen koordinierend unterstützen. Aufgrund des Legalitätsprinzips unterliegt jede\*r Polizeibeamte\*in der Verpflichtung zur Strafverfolgung. Eine nachhaltige Zusammenarbeit mit externen Behörden und Institutionen kann allerdings zu einer besseren Beratung und Unterstützung der Opfer beitragen, die neben einem eingeleiteten Strafverfahren auch unmittelbare Unterstützungsleistungen durch diese erhalten. Auch bei der Vernetzung wird die bereits eingeführte Aussage bekräftigt, dass vorhandener Verknüpfung

<sup>11</sup> Dieser Abschnitt nimmt in Teilen die Ausführungen des ministerialen Berichts auf (Ministerium für Inneres, Bauen und Sport).

mit diversen Organisationen, dennoch eine Stärkung der und Standardisierung der Vernetzung notwendig ist: Wunsch der Polizei sind feste Ansprechpartner\*innen mit entsprechender Aufgabenzuweisung in den jeweiligen Behörden und Institutionen, Schulen, sozialen oder medizinischen Einrichtungen. Dieser Wunsch wird auch von Seiten des Landesjugendamtes bestätigt. Gerade bei Verdacht auf grenzverletzendes Handeln in betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen sollten die Organisationen enger zusammenarbeiten, um beispielsweise Täterstrategien gemeinsam aufzudecken, sodass die Möglichkeiten von Vertuschungshandlungen des Täters oder der Täterin minimiert werden.

### 6.1.2 Strafverfolgung: Staatsanwaltschaft und Strafgerichtsbarkeit

Als Leiterin der Strafuntersuchung, entscheidet die Staatsanwaltschaft nach Abschluss der polizeilichen Untersuchung in einem nächsten Schritt, ob im laufenden Verfahren Anklage erhoben wird oder das Verfahren mangels Beweisen eingestellt wird. Im Vorverfahren ist die Staatsanwaltschaft Herrin des Verfahrens und muss auch entlastende Details ermitteln. Sie kann schon zu diesem Stand des Verfahrens Gutachtenaufträge vergeben.

Kommt es zur Anklage, gelangt das Verfahren vor das Strafgericht, welches seinerseits über Verurteilung und Strafmaß entscheidet. Im Rahmen des Prozesses können die Betroffenen mit verschiedenen weiteren Institutionen und Funktionsträgern konfrontiert werden, namentlich Strafverteidiger\*innen, Nebenklagevertreter\*innen, forensischen Gutachter\*innen und Zeugenbegleitungen. Dieser Aufbau unterscheidet sich im Saarland nicht von anderen Bundesländern. Für Berufsgruppen, die erste Hinweise auf eine Misshandlung oder einen sexuellen Übergriff wahrnehmen, wie bspw. Lehrpersonen oder Kinderärzte\*innen, besteht wenig Kontakt mit diesen Funktionsträgern und Institutionen, es sei denn, es erfolgt eine Einvernahme als Zeuge oder Zeugin. Sofern Anhaltspunkte in betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB VIII erkennbar werden, sind die Träger der Einrichtungen gemäß § 47 Abs. 2 SGB VIII verpflichtet, diese dem Landesjugendamt unverzüglich mitzuteilen. Ferner sollte auch gewährleistet sein, dass die Strafverfolgungsbehörden bei Anklageschriften gegen Mitarbeitenden in betriebslaubnispflichtigen Einrichtungen eine Mitteilung an die jeweilige Aufsichtsbehörde übermitteln, sodass hier entsprechende Maßnahmen (Auflagenerteilung oder Tätigkeitsuntersagung) eingeleitet werden können. Im Rahmen der SWOT-Analyse hat sich gezeigt, dass dieses Verfahren noch nicht komplett implementiert ist. Während für das Saarland wird auf einzelne Stärken im Bereich der Weiterbildung der Justiz verwiesen (vgl. 6.2.4), spezifisch auf Kinderschutz ausgerichtete Konzepte für Gerichtsprozesse, Untersuchungshaftvollzug oder Strafvollzug wurden nicht identifiziert.

### 6.1.3 Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe orientiert sich am § 1 SGB VIII, dem Recht eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Diesem Ziel kommt sie bundesweit auf verschiedene Arten nach (im Überblick Jordan, Maykus, & Stuckstätte, 2012, S. 21):

- über politischen Einfluss auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen;
- über allgemeine Förderung und Unterstützung, bspw. in Form von Freizeit- und Bildungsangeboten oder der pädagogischen Förderung im Kleinkindalter, sowie
- über helfend-intervenierende Angebote.

Für diese Expertise liegt der Schwerpunkt auf den helfend-intervenierenden Angeboten. Die meisten Hilfen können sowohl von öffentlichen, als auch von den freien Trägern angeboten werden, einige sogenannte hoheitliche Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe können jedoch nur durch den öffentlichen Träger wahrgenommen werden (vgl. Schimke & Münder, 2012). Im Saarland zeigt sich auf Basis nationaler Statistiken über das letzte Jahrzehnt hinweg, dass ca. 14 – 28 % der Kinder- und Jugendhilfe über die öffentliche Trägerschaft abgedeckt ist (Grafik 14). 2014 zeigt sich bei der Anzahl Einrichtungen der freien Träger ein deutlicher Anstieg, der allerdings in den kommenden Jahren wieder verschwindet. In Bezug auf die hoheitliche Aufgabe der Inobhutnahme zeigt sich im Saarland, dass außerhalb der regulären Öffnungszeiten der Behörden die Umsetzung der vorläufigen Schutzmaßnahmen von freien Trägern im Rahmen einer vertraglich geregelten Kooperation geleistet wird.

**Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe.** Träger der im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) geregelten öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ist das Jugendamt. Dessen zweigliedrige Struktur umfasst neben der Verwaltung des Jugendamts den Jugendhilfeausschuss mit überwiegend planenden Aufgaben. Jeder Kreis muss über ein Jugendamt verfügen. Damit einher geht eine örtliche Zuständigkeit; ist diese bei Kontaktaufnahme mit einem Jugendamt nicht gegeben, ist die angegangene Fachkraft verpflichtet, das örtlich zuständige Jugendamt umgehend zu informieren (Werner, 2006). Das Saarland gliedert sich entsprechend in sechs Kreisjugendämter: Regionalverband Saarbrücken, Saarlouis, Merzig-Wadern, St. Wendel, Neunkirchen und Saarpfalz-Kreis.

Erhält das Jugendamt Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Kindeswohls geht es zunächst um eine Aufklärung des Sachverhalts durch Hausbesuche, Gespräche etc. (Werner, 2006). Kommt die fallzuständige Fachkraft zum Schluss, dass eine Beeinträchtigung des Kindeswohls vorliegt, erfolgt die Unterstützung des Jugendamts nach den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität

(Raack, 2006). Das heißt, soweit möglich steht das Jugendamt Kind und Familie beratend zur Seite, z.B. mit Hilfen zur Erziehung (§§ 27ff. SGB VIII) oder leitet psychosoziale Interventionen anderer Institutionen auf freiwilliger Basis ein. Die Hilfen zur Erziehung meinen die kommunalen, also staatlichen Leistungen, die in der Jugendhilfe für Familien mit Kindern angeboten werden. Gesetzliche Regelungen zu diesen Hilfsangeboten finden sich im vierten Abschnitt „Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige des SGB VIII. Die eingeleitete, umfassende Beratung unter Einbezug mehrerer Fachkräfte ist i.d.R. auf längere Zeit ausgelegt (Werner, 2006). Kann einer Kindeswohlgefährdung jedoch nicht mehr nur beratend begegnet werden, ist das Jugendamt schließlich in der Pflicht, über den Einbezug des Familiengerichts Schutzmaßnahmen einzuleiten, wenn im Sinne von § 1666 BGB das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährdet ist. Prozesse in den saarländischen Jugendämtern waren weder im ministerialen Bericht, noch in der SWOT-Analyse prominent ein Thema, ein dringlicher Anpassungsbedarf folglich nicht gegeben. Die Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren war jedoch ganz übergreifend ein Thema (s.o.).

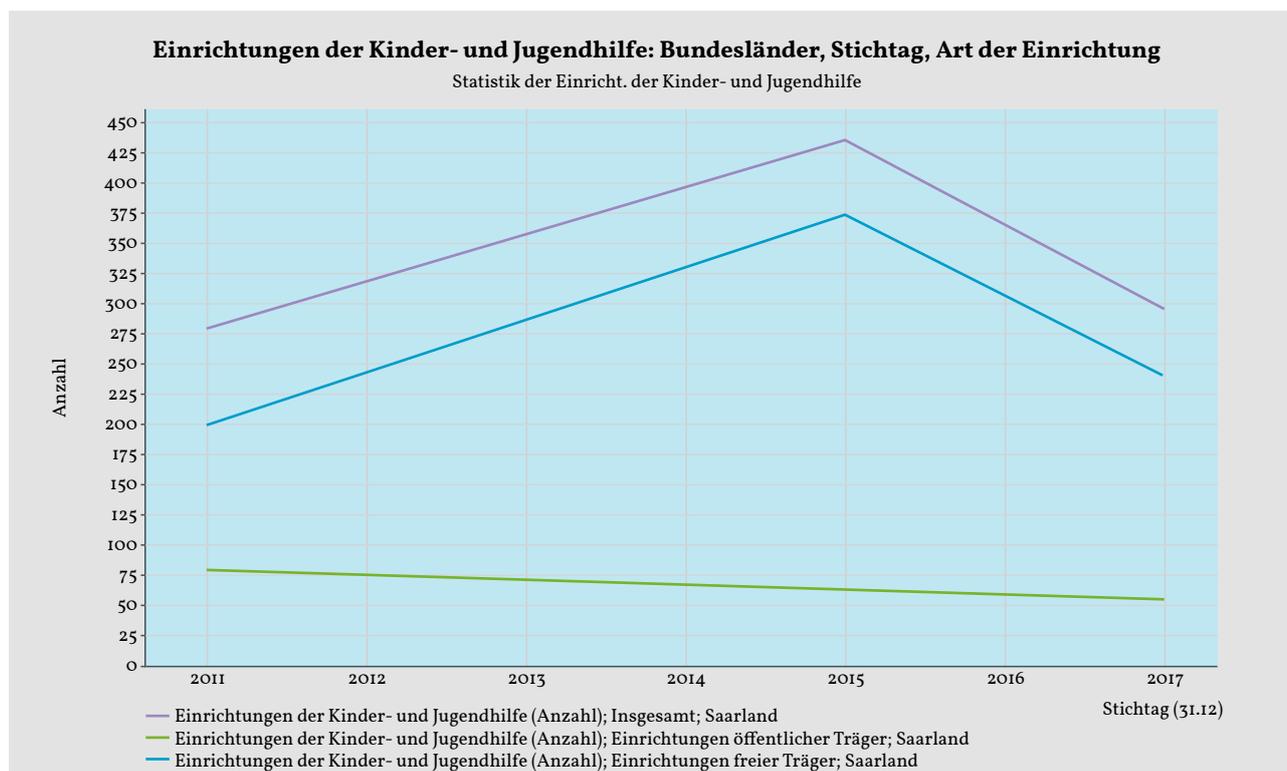
**Landesjugendamt.** Nach § 85 Abs. 2 Nr.6 SGB VIII ist der überörtliche Träger (Landesjugendamt) sachlich zuständig für die Wahrnehmung der Aufgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen (§§45–48a). Ziel der Aufsichtsbehörde ist es, möglichen Gefährdungen des Kindeswohls durch präventive Maßnahmen, und, wenn

erforderlich, auch durch Interventionen zu begegnen. Hierbei ist das Betriebserlaubnisverfahren (§ 45 SGB VIII) unter dem Blickwinkel der Sicherstellung des Kindeswohls immer präventiv angelegt (vgl. für den Kita-Bereich u.a. Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 2016; für den Bereich Hilfen für Erziehung u.a. Landesjugendamt Saarland, 2019). Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Hierzu bedarf es bestimmter Bedingungen wie fachlichen, räumlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen als auch z. B. geeigneten Verfahren der Beteiligung und Beschwerdeverfahren für Kinder/Jugendliche (§ 45 Abs. 2).

Aufgabe des Landesjugendamts ist es somit auch, vorhandene Schutzkonzepte, die das Wohl des Kindes oder Jugendlichen in der Institution gewährleisten, einzufordern als auch die Umsetzung der Präventions- und Schutzkonzepte anlassbezogen zu überprüfen und gegebenenfalls zu beraten. Nach § 8 b SGB VIII, § 85 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII hat der Träger von Einrichtungen Anspruch auf Beratung gegenüber dem Landesjugendamt bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls, Schutz vor Gewalt und Verfahren der Beteiligung.

Entsprechend § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII sind die Träger von Einrichtungen verpflichtet, Vorkommnisse in der Einrichtung, die dazu geeignet sind, das Kindeswohl zu beeinträchtigen, der Erlaubnisbehörde unverzüglich mitzuteilen. Wenn der Träger hierbei selbst nicht in der Lage und bereit ist, entsprechende Maßnahmen zur Kindeswohl-

Grafik 14: Trägerschaft der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe im Saarland 2011–2017



Anmerkungen: Quelle Statistisches Bundesamt (Destatis), 8.1.2020.

sicherung zu ergreifen, dann greift das Wächteramt des Landesjugendamtes. Mögliche Maßnahmen der Verwaltung können Beratung, nachträgliche Auflagen bis Entzug der Betriebserlaubnis mittels Widerruf oder Rücknahme sein. Zur Sensibilisierung der pädagogischen Fachkräfte, welche Ereignisse oder Entwicklungen in der Einrichtung die Gewährleistung des Kindeswohls gefährden, sei hier beispielhaft die seit mehreren Jahren durchgeführte standardisierte Beratungsinitiative des Landesjugendamts für das Sachgebiet Kindertageseinrichtungen genannt. Darüber hinaus bietet das Landesjugendamt verschiedene Fortbildungen zum Thema Kinderschutz, Partizipation und Prävention an (§ 85 Abs. 2 Satz 8).

**Freie Träger in der Kinder- und Jugendhilfe.** Die situationsangemessenen Hilfen, z.B. Erziehungsberatung, Förderung in der Kindertagespflege, sozialpädagogische Familienhilfe bis hin zur freiwilligen stationären Hilfen, werden vorrangig von den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt (Jordan et al., 2012), zumal § 4 Abs. 2 SGB VIII vorsieht, dass bei bereits vorhandenen Einrichtungen und Diensten anerkannter freier Träger der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe von eigenen Maßnahmen absehen kann. Wichtige Anbieter von Beratung und Intervention in der freien Kinder- und Jugendhilfe sind deutschlandweit die Wohlfahrtsverbände, deren sechs Spitzenverbände sich 1949 zur Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossen haben (im Überblick Jordan et al., 2012): Deutscher Caritasverband als Sozialwerk der katholischen Kirche in Deutschland; Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland; die Arbeiterwohlfahrt, eine Gründung der deutschen Sozialdemokratie; der Paritätische Wohlfahrtsverband als Zusammenschluss mehrerer kleinerer Organisationen; das Deutsche Rote Kreuz sowie die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland. Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbands ist auch der Deutsche Kinderschutzbund e.V. Mit 16 Landesverbänden und über 430 Ortsverbänden ist er der größte Kinderschutzbund in Deutschland.

Mit einem spezifischen Fokus auf Kindesmisshandlung und Kinderschutzfragen sind im Saarland vor allem verschiedene psychosoziale Fachberatungsstellen bei Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu nennen:

- Beratungszentrum Kinderschutz im SOS-Kinderdorf Saarbrücken,
- „Nele“ e.V. – Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Mädchen
- AWO Beratungsstelle „Phoenix“ – Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungens,
- AWO Beratungsstelle „Neue Wege“ – Beratung für sexuell übergriffige Jugendliche,

Alle genannten Beratungsstellen sowie der deutsche Kinderschutzbund Landesverband Saarland e.V. haben ihren

Sitz in Saarbrücken. Sie bieten jedoch landesweit zu bestimmten Zeiten auch Beratungen vor Ort in allen Landkreisen an und sind folglich ein landesweites Angebot. Desweiteren und außerhalb Saarbrückens werden vor allem vom Bistum Trier, dem Diakonischen Werk der evangelischen Kirche, Caritasverband St. Ingbert und der Arbeiterwohlfahrt die Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen angeboten. Die genannten Fachberatungsstellen tragen u.a. auch mit spezialisierten Programmen in der Prävention zur Stärkung des Kinderschutzes im Saarland bei (vgl. Kapitel 4), wobei die Grenzen zwischen Prävention und Intervention teilweise fließend sind und gewisse Programme unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden können. Weiter ist die „Fachstelle Kinderschutz“ in Trägerschaft des SOS-Kinderdorf Saarbrücken als Stärke hervorzuheben, die sich vor allem durch Beratung und Fortbildung bei freien Trägern der KJH und Vereinen sowie der Etablierung eines Beschwerdemanagements auszeichnet. Auf Landesebene sind schließlich Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes bei Migrationshintergrund hervorzuheben, bspw. spezialisierte interkulturelle Beratungsangebote, u.a. das Angebot – „Nein zu Zwangsheirat“ der spezialisierten Fachberatungsstelle ALDONA e.V.

### 6.1.4 Insoweit erfahrene Fachkräfte

Neben der Erweiterung des Schutzauftrags auf die freien Träger ist mit der Erweiterung des SGB VIII um den § 8a SGB VIII ein weiterer, wichtiger Akteur zu den verschiedenen mit Kindesmisshandlung befassten Funktionsträgern und Institutionen hinzugetreten: Der Gesetzestext gibt in Absatz 4 vor, dass Träger von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, bei vermutter Kindeswohlgefährdung zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuziehen haben. Das Bundeskinderschutzgesetz (in Kraft seit 1. Januar 2012) erweitert über den dort eingefügten § 8b SGB VIII den Aufgabenkreis für insoweit erfahrene Fachkräfte auf andere mit Kindern und Jugendlichen befasste Berufe: Auch Lehrer\*innen, Ärzte\*innen etc. sollen sich bei der Gefährdungsabschätzung anonym beraten lassen können. Ziel der Einführung der insoweit erfahrene Fachkraft war der Versuch die Handlungssicherheit der fallzuständigen Fachkräfte bei Trägern von Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe und nun auch in Schulen und im medizinischen Bereich zu erhöhen, wenn es darum geht, in komplexen Fällen zu entscheiden wie Kindern und Jugendlichen geholfen werden kann. Darüber hinaus soll die insoweit erfahrene Fachkraft gerade im Kontext eines sexuellen Missbrauchs Fachkräfte bei der Abwägung unterstützen, ob bei fehlender Bereitschaft im Umfeld des Kindes, Hilfen anzunehmen und angesichts des Bedrohungspotenzials auf Basis der neu eingefügten Befugnisnorm im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG) eine Mitteilung an das Jugendamt erfolgen muss.

Zwar wird auf Ebene Bund für die insoweit erfahrene Fachkraft ein spezifisches Profil in der Risikoabschätzung umrissen, die nähere Ausgestaltung, die organisatorische Zugehörigkeit und hierarchische Unterstellung ist in der Praxis jedoch auch heute noch sehr unterschiedlich und hat sich entgegen der formulierten Erwartungen noch wenig eingependelt (z.B. Büttner & Wiesner, 2008; Köckeritz & Dern, 2012). Die mangelnde Einigkeit, wo genau diese neuen Funktionsträger angesiedelt werden sollen, dürfte zumindest teilweise auch von berufspolitischen Überlegungen bestimmt sein – die eigene Berufsgruppe soll Einfluss im neuen Tätigkeitsfeld haben (Leitner, 2009). Nachdem der Gesetzgeber zum Begriff der insoweit erfahrenen Fachkraft keine weiteren Hinweise bereitstellt, besteht nach Büttner und Wiesner (2008) der kleinste gemeinsame Nenner darin, dass „Fachkraft“ eine entsprechende sozialpädagogische und/oder jugendhilfespezifische Ausbildung impliziert (§ 72 Abs. 1 SGB VIII), „erfahren“ den Verweis auf eine vorhandene Berufserfahrung bedeutet und schließlich „insoweit“ auf spezifische Erfahrungen im Kinderschutz, genauer der Gefährdungseinschätzung, verweist. „Insoweit erfahren“ heißt dabei auch, dass die entsprechende Fachkraft neben den Problemlagen der Altersgruppe, um die es im Beratungsfall geht, z.B. auch explizit mit der Problematik des sexuellen Missbrauchs vertraut sein sollte. Unter anderem haben auch Lücken im medizinischen Fachwissen bei der Beratung von Heilkräften durch insoweit erfahrene Fachkräfte und die nicht durchgängige Verfügbarkeit zur Errichtung der 24h verfügbaren Medizinischen Kinderschutzhotline ([www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)) geführt, die unter anderem auch vom Europabüro der WHO als Beispiel von Good Practice im Kinderschutz hervorgehoben wurde (Sethi et al., 2018).

Spezifisch für das Saarland fällt auf, dass trotz der Bedeutung, die ihnen der Gesetzgeber zumisst, die „insoweit erfahrenen Fachkräfte“ weder in den ministerialen Berichten zum Kinderschutz im Saarland ein Thema waren und in der SWOT-Analyse kaum aufgegriffen wurde. Ausnahme ist der lobend hervorgehobene anonyme Zugang zu insoweit erfahrenen Fachkräften. Zwar sind in allen Jugendämtern und Fachberatungsstellen insoweit erfahrene Fachkräfte vorhanden und Jahresberichte weisen auf eine rege Inanspruchnahme hin, eine Recherche im Internet bringt aber lediglich eine Liste mit einigen Namen von insoweit erfahrenen Fachkräften zu Tage<sup>12</sup>, die eher knapp ist und nicht auf „insoweit“ Spezialisierungen verweist. Auch wenn die hohe Inanspruchnahme eine insgesamt gute Bekanntheit nahelegt, so kann über die zentrale, kurzfristig umsetzbare Empfehlung eines Kinderschutzportals (vgl. Abschnitt 7.2.1) dennoch eine bessere Sichtbarkeit von insoweit erfahrenen Fachkräften für alle mit gewaltbetroffenen Kindern und Jugendlichen befassten Fachpersonen erreicht werden, also auch für jene, welche das Insiderwissen über den Zugang zu den insoweit erfahrenen Fachkräften noch fehlt.

### 6.1.5 Organisationen bei häuslicher Gewalt

Kinder, die Zeugen\*innen von häuslicher Gewalt werden, erleben auch mit höherer Wahrscheinlichkeit direkte Gewalteinwirkung (z.B. Jones et al., 2002). Der vorliegende Abschnitt verweist daher auf kinderschutzspezifische Angebote im Bereich der häuslichen Gewalt, bei entsprechenden Beratungsstellen wie der Interventionsstelle für Opfer häuslicher Gewalt und Frauenhäusern. Zu nennen sind als Stärken im Saarland konkret das Projekt „Kraft in der Krise“ in den AWO-Frauenhäusern, welches ein therapeutisches Zusatzangebot von einer Kinderpsychologin bzw. von einer Sozialpädagogin für die Gruppe der in den Frauenhäusern untergebrachten Mütter bietet. Der Schutz von Kindern kann auch durch Täter\*innenarbeit gestärkt werden (vgl. auch 5.4): Hier sind daher auch die AWO Fachstelle «Perspektive» – Täter\*innenarbeit bei gewalttätigem Verhalten im häuslichen Bereich oder das Anti-Gewalt-Training im Elisabeth-Zilken-Haus des Sozialdienstes katholischer Frauen zu nennen.

Zur Bedeutung von Frauenhäusern auch für den Kinderschutz mit einer entsprechenden Bestandsaufnahme für Baden-Württemberg liegt ein vertiefender Projektbericht vor (Zwönitzer et al., 2016). Ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes Projekt der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie am Uniklinikum Ulm zusammen mit dem Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen SoFFI F./FIVE Freiburg und dem SOCLES – International Centre for Socio-Legal Studies versucht aktuell, Wissen zu häuslicher Gewalt unter Einbezug von Kinderschutzfragen zu bündeln und den Fachkräften als E-Learning-Programm wieder zur Verfügung zu stellen (<https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/>). Die Fachpraxis wird auch in der Erstellung intensiv eingebunden. Hier böte sich eine Mitwirkung von Fachvertreter\*innen des Saarlands an.

### 6.1.6 Medizinische Einrichtungen und Heilberufe

Verschiedene medizinische und heilberufliche Einrichtungen können im Rahmen ihrer Tätigkeit mit den Folgen von Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch, körperlicher, aber auch psychischer Misshandlung konfrontiert werden und/oder entsprechende Hilfen anbieten. Kinderärzte\*in, Hausärzte\*in, Gynäkologen\*in, Psychotherapeuten\*in und Psychiater\*in in der freien Praxis oder an Krankenhäusern und Kinderkliniken sind eine wichtige Quelle, um mögliche Fälle eines sexuellen Übergriffs zu erkennen und an Einrichtungen und Stellen weiterzuleiten, die entsprechende Hilfen anbieten. Als Spezialisierung im Kinderschutz sind vor allem auch die klinischen Kinderschutzgruppen hervorzuheben, die im Saarland an drei Standorten, am Klinikum Saarbrücken, an der Marienhausklinik St. Josef Kohlhof in Neunkirchen und am Universitätsklinikum des Saarland in Homburg/Saar bestehen. Alle sind akkreditiert und arbeiten nach den Standards der deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in

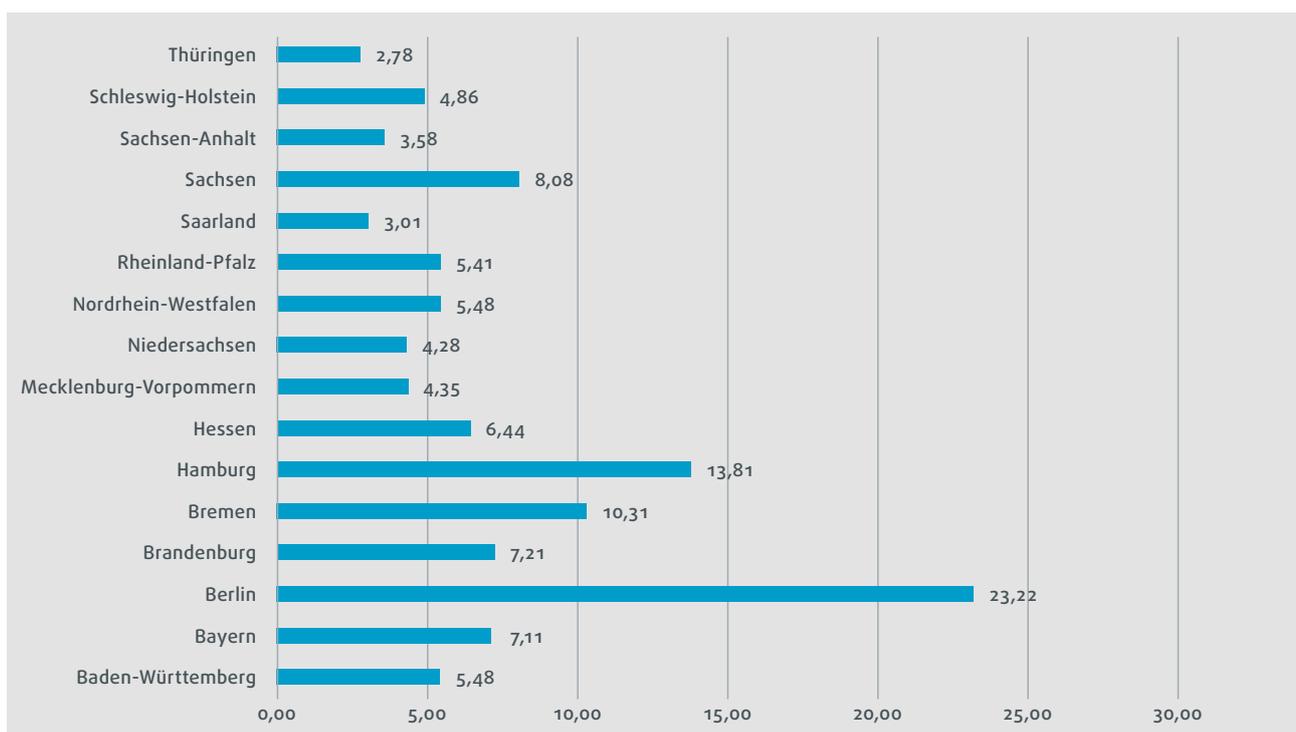
<sup>12</sup> Verfügbar unter <https://www.kvsaarland.de/documents/10184/42/Liste+der+Beratungsstellen+mit+insoweit+erfahrenen+Fachkräften+gem.+§+8a+SGB+VIII+-+Neunkirchen/8c338676-5870-40ca-98ae-of59a5foa995>

der Medizin (DGKiM). Insbesondere ihre multiprofessionelle und interdisziplinäre Ausrichtung der klinischen Kinderschutzgruppen (u.a. Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik) ist eine wichtige Ressource in der Abklärung und Betreuung bei Verdacht auf Kindesmisshandlung und sexuelle Übergriffe. Weiter ist auch auf die ebenfalls multiprofessionell ausgerichteten sozialpädiatrischen Zentren (bspw. Sozialpädiatrisches Zentrum Marienhausklinik St. Josef Kohlhof in Neunkirchen) zu verweisen, wo Kinder unterschiedlichen Alters bspw. auf Entwicklungsauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, neurologische Erkrankungen und Behinderungen abgeklärt und behandelt werden. Sie können entscheidende Akteure in der Früherkennung und Abklärung von Kindeswohlgefährdung sein. Auf Ebene Bund ist darüber hinaus als wichtiger Beitrag zur Stärkung der Diagnostik und Handlungssicherheit im medizinischen Kinderschutz die Medizinische Kinderschutzhotline ([www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de)) zu nennen. Seit 2017 berät die Medizinische Kinderschutzhotline Angehörige der Gesundheitsberufe in allen Fragen zu Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch. Die Hotline ist telefonisch bundesweit unter 0800 19 210 00 erreichbar und kostenlos. Rund um die Uhr sind dort Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendmedizin und Rechtsmedizin zu erreichen, die kompetent zu Verdachtsmomenten, möglichen Handlungsoptionen und den (rechtlichen) Rahmenbedingungen beraten können. Die Beratung erfolgt grundsätzlich anonym, d.h. die Identität des Patienten wird in der Beratung nicht offengelegt. Ein fachärztlicher Hintergrunddienst steht in allen drei Fach-

richtungen zur Verfügung. Das Projekt wird finanziert vom Bundesfamilienministerium BMFSFJ. Es wird umgesetzt in Kooperation zwischen dem Uniklinikum Ulm, den DRK Kliniken Berlin und dem Institut für Rechtsmedizin der Uniklinik Freiburg. Häufige Fragen drehen sich unter anderem um das mögliche Vorgehen oder Ansprechpartner beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch, um die notwendige Diagnostik bei körperlichen Misshandlungen, oder um die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Die Medizinische Kinderschutzhotline wird im Saarland auch im Vergleich zur Bevölkerungszahl noch wenig genutzt (vgl. Grafik 15). Eine Verlinkung des Angebots auf einem zentralen Kinderschutzportal für das Saarland (Empfehlung unter Abschnitt 7.2.1) kann die Dissemination des Angebots und letztlich auch die Handlungssicherheit im Kontext Kinderschutz bei niedergelassenen Mediziner\*innen stärken.

Bundesweit wurden für die heilberuflichen Einrichtungen wurden als Stärken auf die Evidenz zu psychotherapeutischen Zugängen bei Kindesmisshandlung verwiesen (vgl. Abschnitt 4.3). Kritisch wurden für das Saarland während der SWOT-Analyse vor allem mangelnde Ressourcen erwähnt. Kritisch erwähnte Punkte decken sich mit entsprechenden Publikationen zum Thema: Hervorzuheben sind die zu kurzen Untersuchungszeiten im medizinischen Setting, die Wartelisten in der kinderpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Versorgung und der ungenügende Zugang zu wirksamen Angeboten trotz ausgewiesenem Bedarf (vgl. Fegert, 2019). Für das Saarland sollten die 2019 neu geschaffenen kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Trauma-Ambulanzen an vier Standor-

**Grafik 15: Inanspruchnahmequote der Beratungsgespräche in der Medizinischen Kinderschutzhotline aus den einzelnen Bundesländern, gewichtet nach der Einwohnerzahl**



Anmerkung: Stand Februar 2019.

ten der SHG-Kliniken (Saarbrücken, Merzig, St. Wendel, Kleinbittersdorf) eine Versorgungslücke schließen.

Im Kontext des medizinischen Kinderschutzes ist für das Saarland auch auf die vertrauliche Spurensicherung bei sexuellem Missbrauch hinzuweisen. Betroffene sexueller Gewalt, die unmittelbar nach der Tat nicht in der Lage sind, eine Entscheidung für oder gegen eine Strafanzeige zu treffen, erhalten mit der mit der vertraulichen Spurensicherung die Möglichkeit, sich in einer Klinik oder in einer gynäkologischen Facharztpraxis auch ohne polizeiliche Anzeige vertrauliche Hilfe zu holen und die Spuren der Gewalttat gerichtsfest sichern zu lassen. Im Rahmen der vertraulichen Beweissicherung, die von speziell geschulten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt wird, werden die Gewaltspuren – die unter Umständen für eine spätere Anzeige bei der Polizei hilfreich sein können – vertraulich dokumentiert und kostenlos aufbewahrt. Das Hilfeangebot wird vom Land finanziert und saarlandweit in derzeit sechs ausgewählten Kliniken und zehn gynäkologischen Praxen angeboten. Auch aus rechtlichen Gründen ist die vertrauliche Spurensicherung erst für Jugendliche ab 14 Jahren möglich. Bei Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren wird sorgfältig geprüft und dokumentiert, ob sie reif genug sind, den Ablauf und die Ziele einer vertraulichen Spurensicherung zu verstehen. Bei Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren wird diese meist der Fall sein.

### 6.1.7 Schulen und schulnahe Dienste

Die Schule ist neben der Familie für schulpflichtige Kinder schon rein zeitlich die wichtigste Lebensumwelt. Lehrpersonen, besonders Vertrauenslehrpersonen haben einen exklusiv niederschweligen Zugang und können Schwierigkeiten frühzeitig erkennen. Mit zu berücksichtigen sind auch schulnahe Dienste wie Schulsozialarbeit und schulpsychologische Dienste, welche die Lehrpersonen niederschwellig in ihren Aufgaben unterstützen. Als familienergänzende und -unterstützende Einrichtung ist auch der Kindergarten einzuschließen, der laut § 22 Abs. 2 SGB VIII mit dem Auftrag zur Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern befasst ist.

Als Stärken werden für das Saarland das seit 2014 verbindliche Führungszeugnis für Lehrpersonen festgehalten, ebenso wie Weiterbildungen in Verknüpfung mit den vorhandenen Beratungsstellen. Inwieweit diese Weiterbildungen flächendeckend und regelmäßig umgesetzt werden, was ihre Reichweite ist, bleibt jedoch offen. Zwar wird positiv auf die Einführung von Schutzkonzepten verwiesen, kritisch von Fachkräften in Praxis und von den Experten\*innen in der Kommission angemerkt wird jedoch deren mangelnde Verbindlichkeit. Auch wurde im Rahmen der SWOT-Analyse von den Fachkräften wiederholt angemerkt, dass sich die Vernetzung mit den Schulen eher schwierig gestaltet. So wäre es beispielsweise erforderlich, Schulen zu autorisieren, in strukturierter Weise mit dem Landesjugendamt und dem Jugendamt im Sinne des Kinderschutzes zu kooperieren.

### Allgemeine Empfehlungen

Sowohl bundesweit als auch für das Saarland kann festgehalten werden, dass in verschiedenen Versorgungsbereichen – im Sozialwesen, im Gesundheitssektor, bei Polizei und Justiz – aber auch im Kontext Schule eine Vielzahl an teils hoch spezialisierten Akteuren sich mit Kinderschutzfragen beschäftigt. Es sollen folglich nicht weitere zusätzliche Institutionen gefordert werden – auch um Hilfen und Schutz für die Betroffenen überschaubar zu halten, die, einmal im System regelmäßig mit einer Vielzahl von Fachkräften befasst sind (z.B. Jud, 2008). Vielmehr scheint eine Stärkung des Austauschs zwischen den Akteuren zentral, die nachfolgend aufgegriffen wird.

### Empfehlungen Saarland

Ein gestärkter Austausch zwischen den Akteuren im Kinderschutzsystem, die Bildung einer gemeinsamen Sprache waren zentrale Anliegen in der SWOT-Analyse. Verschiedene Lösungsansätze unter 7.2 greifen diese verstärkte Vernetzung auf, etwa die halbjährlichen interdisziplinären Fachkonferenzen, regelmäßige Newsletter, die landesweite Fortbildungsoffensive, aber auch die verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte über die Versorgungsbereiche hinweg. Auch ein\*r Kinderschutzbeauftragte\*r als landesweite\*r Themenhüter\*in kann maßgeblich zum verstärkten Austausch und zur gemeinsamen Sprache beitragen. Die Lösungsansätze werden ausführlich im abschließenden Empfehlungskapitel besprochen.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter. (2016). *Handlungsleitlinien für Kinderschutzkonzepte zur Prävention und Intervention in Kindertageseinrichtungen*. Mainz: Autor.
- Fegert, J.M. (2019). *Entwicklungen im Kinderschutz in Deutschland*. Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht, 92(10), 486–490.
- Jones, L. P., Gross, E., & Becker, I. (2002). *The characteristics of domestic violence victims in a Child Protective Service caseload*. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 83(4), 405–415.
- Jud, A. (2008). *Kinderschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle*. In P. Voll, A. Jud, E. Mey, C. Häfeli & M. Stettler (Hrsg.), *Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen* (S. 51–64). Luzern: Inter-act.
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2015). *Kinderschutz und Vernetzung im Bereich Prävention von und Intervention bei sexuellem Kindesmissbrauch*. In J. M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Eds.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (pp. 63–73). Berlin: Springer.
- Landesjugendamt Saarland. (2019). *Leitlinien zur Meldepflicht nach § 47 S. 1 Nr. 2 SGB VIII (sog. „Besonderen Vorkommissionen“) in betriebsverpflichteten Einrichtungen nach § 45 SGB VIII (außer Kita)*. Saarbrücken: Autor.
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I., & Meinck, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2015). *Intergenerational transmission of child abuse and neglect: real or detection bias?* Science, 347(6229), 1480–1485. doi: 10.1126/science.1259917
- Zwönitzer, A., Himmel, R., Thurn, L., Fegert, J. M., Ziegenhain, U. (2016). *Kinder in Frauenhäusern*. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung GmbH.

## 6.2 Aus- und Weiterbildung von Fachkräften im Kinderschutz

Miriam Rassenhofer & Ulrike Hoffmann

Sexueller Missbrauch und generell Kinderschutz sind in der Ausbildung und im Studium von Fachkräften, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, nicht systematisch Thema. Am Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“, der im Zuge des „Missbrauchsskandals“ 2010 eingerichtet wurde, hat die Unterarbeitsgruppe III am BMBF neben gezielten Forschungsanstrengungen zur Verbesserung des Grundlagenwissens und zur Translation von Fachwissen in die Praxis, auch eine breite Initiative in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gefordert. Auch im Rahmen der Erhebungen der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Bergmann, sowie bei Auswertungen zur von ihr initiierten Anlaufstelle, wurde eine mangelnde Qualifizierung von möglichen Erstansprechpersonen von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf das Thema der Prävention von sexuellem Missbrauch deutlich und die Forderung nach einem Ausbau von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen formuliert (UBSKM, 2011). Viele Betroffene, die sich an die Anlaufstelle wandten, hatten nach eigenen Angaben nie Ansprechpersonen gehabt, denen sie von der sexuellen Gewalt berichten konnten, und fanden keine angemessene Hilfe. Fachkräfte aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich wurden von den Betroffenen als bevorzugte Erstansprechpersonen genannt (Fegert et al. 2013, Rassenhofer et al. 2013). Die WHO schätzt, dass 90 % aller Fälle von sexuellem Missbrauch und Misshandlung von den Fachkräften in Institutionen nicht wahrgenommen werden.

Aus hiesiger Sicht ist es daher dringend notwendig, Fachkräfte zu verschiedenen Themen des Kinderschutzes vermehrt zu schulen und die Sensibilität und Handlungssicherheit zu erhöhen. In einer internetbasierten Analyse wurden im Jahr 2011 die Fort- und Weiterbildungsangebote in Deutschland für pädagogische und medizinisch-therapeutische Berufe zur Thematik sexueller Missbrauch untersucht. Fragestellungen waren Form und Inhalte der Angebote, Zielgruppen, Zeitumfang, Kosten sowie regionale Verteilung. Insgesamt konnten 224 Fort- und Weiterbildungsangebote gefunden werden, wobei sich die Angebote weit überwiegend an Fachkräfte aus pädagogischen Berufen richteten. Fast 50 % der Angebote wurden von Fachberatungsstellen bereitgestellt (zum Teil auch auf Anfrage). Hauptsächliche Themen der Fortbildungen waren Interventionsmöglichkeiten bei (vermutetem) sexuellem Missbrauch (97 %) sowie Formen und Definitionen (93 %). Die Qualität der Fortbildungen war durch die Recherche nur sehr eingeschränkt zu beurteilen, da meist weder die Referent\*innen noch das Bildungskonzept auf den Web-

seiten hinterlegt waren. Der zeitliche Rahmen der Fortbildungen lag meist zwischen ein und zwei Tagen. Die Angebote sind regional sehr ungleich verteilt. Insbesondere in Bayern, Baden-Württemberg und den sogenannten neuen Bundesländern gab es deutlich weniger Angebote. Die Kosten betragen durchschnittlich etwa 90 Euro/Person/Tag. Elf Prozent der Angebote waren kostenfrei. E-Learning-Angebote wurden bei der Recherche nicht gefunden (Liebhardt et al. 2012).

In einer weiteren Untersuchung (Liebhardt et al. 2013) wurden Fachkräfte aus den pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Berufen zu ihrem Fortbildungsbedarf zur Thematik sexueller Missbrauch befragt. Von den Befragten hatten 75 % der pädagogischen und 85 % der medizinisch-psychotherapeutischen Fachkräfte bereits berufliche Erfahrungen mit Fällen von sexuellem Kindesmissbrauch. 53 % gaben jedoch an, bei der Bearbeitung solcher Fälle Unsicherheiten zu haben. Als größte Unsicherheiten wurden das Gespräch mit den Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen (64 %), das Gespräch mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen selbst (58 %) sowie die Frage der Frage der Informationsweitergabe an weitere Institutionen wie Jugendamt oder Polizei (61 %) angegeben. Die angegebenen Unsicherheiten waren bei den Fachkräften aus den pädagogischen Berufen etwas stärker ausgeprägt als bei denen aus den medizinisch-therapeutischen Berufen.

Auch andere Studien weisen darauf hin, dass Curricula, zum Beispiel im Bereich Lehramt generell kaum Informationen zum Kinderschutz, v.a. im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch enthalten, aber viele Mythen und Fehlannahmen bei den Lehramtsstudierenden vorliegen. Lehrkräfte sehen sich häufig unvorbereitet für solche Gespräche oder vermeiden diese sogar aktiv (Baginsky, 2003; Baginsky & Macpherson, 2005; Bienstein et al., 2014; Kindler 2011, Kindler 2014; Greytak 2009).

Im Rahmen der Begleitforschung zu verschiedenen E-Learning-Projekten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm wurde ebenfalls die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit solcher Angebote und die Notwendigkeit der Thematisierung von Kinderschutz in der Ausbildung/im Studium untersucht. Von den Teilnehmenden des Online-Kurses „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ gaben 95 % an, dass der Kurs Inhalte abdeckt, die im Rahmen von Ausbildung und Studium wenig oder gar nicht thematisiert wurden und 92 % fänden es sinnvoll, den Online-Kurs in die medizinisch-therapeutische bzw. pädagogische Ausbildung zu integrieren (Fegert et al. 2014). Im Kontext der Begleitforschung des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ wurden spezifisch Fachkräfte aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich zu diesen Aspekten befragt. Hier gaben 82 % der Befragten an, dass das Angebot an Fortbildungen im Bereich Kinder-

schutz in der Medizin nicht ausreichend ist, und 84,3 % schätzten den Wissensstand zur Thematik in ihrer Berufsgruppe als zu niedrig ein. 97,8 % hielten einen breiteren und flexibleren Zugang zu Fortbildungsangeboten für die Thematik Kinderschutz für wichtig (Maier et al. 2019).

Aufgrund des hohen Frauenanteils in den Berufsgruppen, die mit betroffenen Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, und der hohen Arbeitsbelastung in diesen Berufen, sind Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie der einfachen und ortsunabhängigen Erreichbarkeit von Fort- und Weiterbildungsangeboten wichtige Aspekte. Beide Aspekte wurden auch bei der SWOT-Analyse am 17. Oktober 2019 genannt, ergänzt durch den Aspekt hoher personeller Fluktuation und Fachkräftemangel in den betroffenen Berufsgruppen.

Weitere im Rahmen der SWOT-Analyse hinsichtlich des Themas Aus-, Fort und Weiterbildung von am Kinderschutz beteiligten Fachkräften aller Professionen im Saarland geäußerte Kritik benannte fehlende Transparenz bezüglich Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie eine schwankende Qualität der Angebote. Zudem fehle aufgrund der häufig vorherrschenden Freiwilligkeit von Fortbildungsangeboten die Verbindlichkeit des Themas Kinderschutz. Mangelnde personelle, zeitliche sowie finanzielle Ressourcen stünden einer systematischen Weiterqualifizierung im Bereich des Kinderschutzes entgegen. Allgemein wurde eine Digitalisierung von sowohl Aus- und Fortbildung in Form von Online-Kursen als auch der Beratung in Form von Online-Beratung und Apps als innovative und erstrebenswerte Entwicklung angesehen.

### 6.2.1 Kinder- und Jugendhilfe

Der Bereich der Kinder- und Jugendhilfe umfasst als heterogener Bereich die Jugendämter als entscheidende Behörde sowie die freie und öffentliche Jugendhilfe, welche die konkreten Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien umsetzen. Sofern es sich um Kindertageseinrichtungen sowie (teil-)stationäre Angebote der Jugendhilfe handelt ist zudem das Landesjugendamt in seiner Funktion als Beratungs- und Aufsichtsbehörde einzubeziehen (dazu detailliert Unterabschnitt Landesjugendamt in Kap. 6.1.3). Insgesamt ist in diesem Bereich, zu dessen Kernaufgaben der Umgang mit Fällen von Kindesmisshandlung sowie die Betreuung betroffener Kinder gehört, das Thema in Aus- und Fortbildung gut verankert. Dennoch wurden auch hier bei der SWOT-Analyse Defizite benannt, die sich laut Meinung der Fachkräfte beispielsweise in einer optimierbaren Vernetzung sowie interdisziplinären Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit den weiteren Beteiligten im Kinderschutz zeigt.

### 6.2.2 Medizinisch-therapeutischer Bereich

Die Approbationsordnungen für den Studiengang der Humanmedizin sowie den neu aufzubauenden Studiengang

der Psychotherapie befinden sich zum Zeitpunkt der Erstellung der Expertise in der Über- bzw. der Erarbeitung. In beiden Entwürfen sind die Stichworte Kindesmisshandlung oder Kinderschutz bislang nicht enthalten. Die Vermittlung von Grundlagenwissen zum Thema sowie zu interdisziplinärer Zusammenarbeit ist jedoch bereits im grundständigen Studium als essentiell anzusehen. Die fachärztlichen Weiterbildungsordnungen benennen das Thema ebenfalls nur für einzelne Fachgebiete, z.B. Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Rechtsmedizin; die Weiterbildungsordnung für Fachpsychotherapeuten existiert bislang noch nicht.

Das breite Fortbildungsangebot im medizinisch-therapeutischen Bereich umfasst auch Veranstaltungen und Kurse zum Thema Kindesmisshandlung und Kinderschutz, welche jedoch wie oben bereits beschrieben nicht ausreichend in Anspruch genommen werden. Jedoch wurde die Inanspruchnahme dieser Angebote laut einer Sachstandserhebung des Runden Tisches „Sexueller Missbrauch“ aus dem Jahr 2010 als nicht ausreichend eingeschätzt (Runder Tisch, 2011). Zu beachten ist weiterhin, dass ein Großteil der Fortbildungsangebote zum Thema ein- oder zwei-stündige Kurse bzw. höchstens Halbtagesveranstaltungen sind, es kaum intensivere Angebote, die über eine Sensibilisierung hinausgehen, gibt (Liebhardt et al., 2012).

Eine Befragung des Deutschen Jugendinstituts (DJI) innerhalb des Gesundheitswesens ergab verschiedene Hürden, die von den Angehörigen der Heilberufe hinsichtlich sogenannter „Kinderschutzfälle“ benannt wurden. So werde die Einschätzung, wann die Schwelle zur Mitteilung an das Jugendamt überschritten sei, als schwierig empfunden. Hemmend würden hierbei die Angst vor einem falschen Alarm, die Annahme, das Jugendamt sei überlastet, sowie das negative Bild des Jugendamts, welches sowohl bei den Heilberufler\*innen selbst als auch bei den Familien häufig vorherrsche, benannt (Bertsch, 2016).

Hinweise auf Wissenslücken und mangelnde Handlungssicherheit hinsichtlich des Themas Kinderschutz ergeben sich auch aus den Auswertungen zur Medizinischen Kinderschutzhotline. Hier zeigt sich, dass Fragen zu rechtlichen Rahmenbedingungen sowie zum interdisziplinären Zusammenarbeiten oder der Rolle einer insoweit erfahrenen Fachkraft in den Beratungsgesprächen sehr häufig vorkommen, sowie die Anrufenden zum großen Teil im konkreten, am Telefon besprochenen Fall noch keinen Kontakt zu weiteren Beteiligten am Kinderschutz hatten. Die an der SWOT-Analyse teilnehmenden Fachkräfte betonten im Rahmen der Suche nach Lösungsansätzen ebenfalls die Wichtigkeit der Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema für Ärzt\*innen und medizinisches Personal, wie etwa auch Hebammen. Als Hürde hierbei wurde auch der generelle Personalmangel im medizinischen Bereich benannt.

### 6.2.3 Pflege

Im Rahmen der Neugestaltung der Krankenpflegeausbildung, die im Januar 2020 in Kraft getreten ist (Pflegeberufegesetz – PflBG), wurde ein Rahmenlehrplan erstellt, der Vorgaben für in der Ausbildung zu behandelnde Themen macht. Diese haben empfehlende Wirkung und können von den Ländern zur Entwicklung ihrer Lehrpläne und von den Trägern der praktischen Ausbildung für ihre Ausbildungspläne herangezogen werden. Im Rahmenlehrplan sind auch Themen des Kinderschutzes, wie die Erkennung einer drohenden Kindeswohlgefährdung und die Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz von Gewalt enthalten. Wie diese Themen in der Ausbildung von den Ländern umgesetzt werden, ist derzeit noch unklar. Zudem werden die ersten Pflegekräfte, die nach dem neuen Pflegeberufegesetz ausgebildet worden sind, erst in frühestens 3 ½ Jahren ins Berufsleben eintreten.

### 6.2.4 Juristischer Bereich

Im juristischen Bereich sind vor allem Familienrichter\*innen, Bewährungshelfer\*innen sowie Verfahrensbeistände zu nennen, welche in die Bearbeitung von Fällen von Kindesmisshandlung involviert sind. In jüngerer Zeit hat insbesondere die systematische Aufarbeitung von bundesweit bekannt gewordenen Kinderschutzfällen, wie etwa der Staufener Missbrauchsfall, deutlich gemacht, welche hohen Anforderungen Kinderschutzverfahren an das Familiengericht und alle beteiligten Professionen stellen. Die Politik erwartet hier eine kontinuierliche Fortbildung und interdisziplinäre Zusammenarbeit von den beteiligten Berufsgruppen (vgl. Koalitionsvertrag). Dies wurde auch bei der SWOT-Analyse thematisiert, indem die (Weiter-)Qualifikation von Familienrichter\*innen im Kinderschutz als erstrebenswert benannt und weiterhin eine Verbesserung der Aus- und Fortbildung hinsichtlich der Vernehmung von Kindern gefordert wurde. Als Stärke wurde vom Ministerium der Justiz auf das gemeinsame Fortbildungsprogramm der Deutschen Richterakademie Trier/WuStrau verwiesen. Bislang gibt es für Verfahrensbeistände keine rechtlich bindenden Qualifikationsstandards oder Zugangsvoraussetzungen. Dementsprechend werden Aus- und Fortbildung nicht staatlich reguliert oder kontrolliert. Eine Einschätzung, welchen Wissensstand Verfahrensbeistände hinsichtlich Kindesmisshandlung und Kinderschutz aufweisen, ist somit nicht möglich.

### 6.2.5 Polizei

Laut Informationen des Landespolizeipräsidiums des Saarlands finden sich an verschiedenen Stellen sowohl in der Aus- als auch der Fortbildung der Polizeibeamt\*innen Berührungspunkte mit dem Thema Kinderschutz, beispielsweise durch Inhalte zum generellen Umgang mit Kindern und Jugendlichen oder zum Opferschutz. Die Intensivierung von Erfahrungswissen zur Thematik sowie der Netzbildung mit kooperierenden Institutionen im

Kinderschutz wird vom Landespolizeipräsidium Ziel benannt. Hervorzuheben ist, dass innerhalb des Fachhochschulstudiums für den gehobenen Polizeivollzugsdienst die Themengebiete „Opferschutz und Kriminalprävention“ in verschiedenen Pflichtfächern, wie z. B. Kriminologie, Kriminalistik, Rechtswissenschaften, Berufsethik, u. a. im entsprechenden Kontext behandelt werden. Zudem gibt es im Hauptstudium im Fach Kriminologie ein eigenes Modul „Opferschutz und Recht“ mit einem Pflichtstundenansatz von 30 Unterrichtseinheiten. Das Curriculum befindet sich aktuell in Überarbeitung und wird unter Einbindung der Abteilung LPP 20 Zentrale Aufgaben/ Opferschutzbeauftragte fortgeschrieben. Aus Sicht der an der SWOT-Analyse teilnehmenden Fachkräfte wiederum ist eine bessere Aus- und Fortbildung der Polizeibeamt\*innen hinsichtlich der Vernehmung von Kindern von Nöten.

### 6.2.6 Pädagogischer Bereich

Schulen und Kindertageseinrichtungen (KiTas) stellen durch den großen Zeitanteil, den Kinder und Jugendliche dort verbringen, und die dadurch resultierende Nähe der Institutionen zum Kind, wichtige Beteiligte im Bereich des Kinderschutzes dar. Lehrkräfte befinden sich hier in einer besonders geeigneten Position. Da in Deutschland Schulpflicht besteht, sind Schulen die Institution, in der alle Kinder gesehen werden und dies auch über einen längeren Zeitraum, so dass Entwicklungen und Veränderungen eher sichtbar werden als in anderen Kontexten. Zudem gehören die Fachkräfte in diesen Einrichtungen zu den bevorzugten Erstansprechpersonen von Kindern und Jugendlichen (s.o.). Dem gegenüber stehen eine noch ungenügende Vorbereitung und große Wissenslücken der pädagogischen Fachkräfte in Schulen und KiTas bezüglich des Umgangs mit Kinderschutzfällen. Trotz regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen des saarländischen Landesinstituts für Pädagogik und Medien unter Einbezug von Beratungs- und Fachstellen sowie einer zusätzlichen Erweiterung des Angebots, welche laut Informationen des Ministeriums für Bildung und Kultur ab Frühjahr 2019 vorgenommen wurde, betonten die Teilnehmer\*innen der SWOT-Analyse immer wieder deutliche Defizite der Aus- und Fortbildung zum Thema im pädagogischen Bereich. Gewünscht wurde hier eine generelle breite Sensibilisierung der Fachkräfte für das Thema Kindesmisshandlung und Kinderschutz sowie eine qualitativ hochwertigere Aus- und Fortbildung zum Thema. Die Wichtigkeit von Schulen als Multiplikatoren auch für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern wurde betont. Vorgeschlagen wurden dementsprechend beispielsweise Unterricht zu Kinderrechten, Sexualität und auch Gewalt sowie Elternabende zum Thema. Laut Meinung der Fachkräfte bei der SWOT-Analyse sollte die Notwendigkeit eines Schutzkonzeptes für Schulen gesetzlich festgeschrieben werden, im Rahmen dessen dann beispielsweise auch spezielle Ansprechpersonen für das Thema Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung benannt werden sollten.

### Allgemeine Empfehlungen

Das Thema Kinderschutz soll systematisch in der grundständigen Ausbildung aller beteiligten Professionen in Form von Vermittlung von Grundlagenwissen zur Kindesmisshandlung, Kinderschutz und interdisziplinäres Zusammenarbeiten sowie Sensibilisierung verankert werden. Vertieftes Wissen und Handlungskompetenzen sollen für im Berufsleben stehende Personen durch regelmäßige und verpflichtende Fortbildungen vermittelt werden. Hierbei sind E-Learning-Programme, welche zeit- und ortsunabhängig absolviert und mit relativ geringem Aufwand auf dem aktuellen Stand gehalten werden können, als effiziente Formate zu empfehlen. Wissenschaftliche Evaluationen von Onlinekursen zum Thema für verschiedene Zielgruppen zeigen neben einer durchgängigen Zufriedenheit von Nutzer\*innen Zuwachs an Wissen und Handlungskompetenzen.

### Empfehlungen Saarland

Die Nutzung und ggf. Adaptierung bereits existierender E-Learning-Programme zum Thema Kinderschutz bietet sich für ein kleines und somit nicht so ressourcenstarkes Bundesland wie das Saarland ein. Zudem bietet die Nutzung bereits bestehender Kurse die Möglichkeit, sehr schnell den Fachkräften entsprechende Angebote bereitzustellen, da diese nicht erst entwickelt werden müssen. Eine flächendeckende Einführung von Fortbildungen via E-Learning für die am Kinderschutz beteiligten Professionen erscheint machbar und empfehlenswert.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Baginsky M & Macpherson P (2005). *Training teachers to safeguard children: developing a consistent approach*. Child Abuse Review, 14(5): 317–330.
- Baginsky M (2003). *Newly Qualified Teachers and Child Protection. A Survey of Their Views, Training and Experiences*. Child Abuse Review 12(2):119–127.
- Bertsch, B. M. (2016). *Der erweiterte Beratungsauftrag für insoweit erfahrene Fachkräfte durch das Bundeskinderschutzgesetz – Beratung von Berufsheiministrägern aus dem Gesundheitswesen*. München: DJI. Verfügbar unter <https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/handle/123456789/3760>.
- Bienstein P, Urbann K, Scharmanski S & Verlinden K (2014). *Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung*. In: Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Springer, Berlin. S. 221–229.
- Fegert, J. M., Hoffmann, U., König, E., Niehues, J. & Liebhardt, H. (2014). *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen*. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Springer, Berlin.
- Fegert, J. M., Rassenhofer, M., Schneider, T., Seitz, A. & Spröber, N. (2013). *Sexueller Kindesmissbrauch – Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Greytak, E. A. (2009). *Are teachers prepared? Predictors of teachers' readiness to serve as mandated reporters of child abuse*. Verfügbar unter <http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1081&context=edissertations>;
- Kindler, H. & Schmidt-Ndasi, D. (2011). *Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder*. Expertise im Rahmen des DJI-Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Kindler, H. (2014). *Sexuelle Übergriffe in Schulen*. In H. Willems & D. Ferring (Hrsg.), *Macht und Missbrauch in Institutionen. Interdisziplinäre Perspektiven auf institutionelle Kontexte und Strategien der Prävention* (S. 111–131). Wiesbaden: Imprint: Springer VS.
- Liebhardt H., Hofer A, Hoffmann U., Kiefer M., Krauß A., Niehues J. & Fegert J.M. (2012): *Die Angebote auf dem Bildungsmarkt. Ein Überblick. Internetbasierte Analyse des Fort- und Weiterbildungsangebots zum Thema „Sexueller Kindesmissbrauch“*. Sozialmagazin 37, S. 40–49.
- Liebhardt H., König E., Hoffmann U., Niehues J., Rittmeier J. & Fegert J.M. (2013): *Weiterbildungsbedarf im ärztlichen, psychotherapeutischen und pädagogischen Handlungsfeld im Umgang mit sexuellem Kindesmissbrauch. Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung*. Nervenheilkunde 32, S. 848–855.
- Maier A., Hoffmann U., Plener P.L. & Fegert J.M. (2019). *Ärztliche Kompetenzentwicklung im Kinderschutz durch E-Learning*. Nervenheilkunde 2019; 37(10): 730–737. DOI: 10.1055/s-0038-1674272.
- Rassenhofer M., Spröber N., Schneider T., Fegert J.M. (2013): *Listening to victims: Use of a critical incident reporting system to enable adult victims of childhood sexual abuse to participate in a political reappraisal process in Germany*. Child Abuse & Neglect 2013.
- Sethi D., Bellis M., Hughes K., Gilbert R., Mitis F. & Galea G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- UBSKM (2011): *Abschlussbericht der der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs*, Dr. Christine Bergmann.





Empfehlungen

*Andreas Jud & Jörg M. Fegert*

Aus der Perspektive der Fachpersonen in der SWOT-Analyse vom Oktober 2019, als auch aus den ministerialen Berichten zum Kinderschutz wurden fünf übergreifende Themenbereiche identifiziert, an denen bei der Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Saarland angesetzt werden sollte. Sie wurden schon zum Abschluss der SWOT-Analyse als **Orientierung, Qualifizierung von Professionellen und Laien, flächendeckende Umsetzung, Zeitdimension und Reziprozität** benannt, wobei gewisse Lücken im Kinderschutz auch auf mehrere der genannten Perspektiven verweisen. Die Expertise greift diese Themen und damit verknüpfte Lösungsideen mit ihrer Evidenz bereits an einigen Stellen auf. In den abschließenden Empfehlungen werden die Hürden zu den einzelnen Themen und daraus folgende Lösungsansätze nochmals vertiefend herausgearbeitet.

## 7.1 Übergreifende Themen

### 7.1.1 Orientierung

Der Mangel an gemeinsamer Sprache zwischen den im Kinderschutz beteiligten Professionen und Organisationen ist mit der meistgenannte Punkt in der SWOT-Analyse vom Oktober 2019. Sie verhindert ein gemeinsam getragenes Fallverständnis und kann unbewusste Missverständnisse nach sich ziehen. Dadurch, dass womöglich nicht immer klar ist, wer als nächstes reagieren sollte, kann es zu unglücklichen Stillständen bei eigentlich gemeinsam vernetzenden Interventionen kommen. Ein häufiges Vernetzungshindernis ist auch die mangelnde Orientierung über den Rechtsrahmen und die Handlungsmöglichkeiten bei anderen Professionen. Auch sind trotz geografischer relativer Kleinräumigkeit im Saarland und der in der SWOT-Analyse häufig erwähnten gegenseitigen Bekanntheit aller Akteure untereinander, die spezifischen Angebote, Programme, aber auch Organisationsformen des vernetzten Gegenübers aus der anderen Profession nicht (durchgängig) bekannt und Zuständigkeiten nicht durchwegs klar. Kritisch muss ergänzt werden, dass bei der geografischen Kleinräumigkeit auch Länder- und Staatsgrenzen die Orientierung erschweren, da oft bereits in unmittelbarer Nähe teils komplett unterschiedliche Strukturen vorherrschen und eine koordinierte Hilfe bei Zuzügen oder Wohnortwechseln von Gewaltbetroffenen erschweren.

Mangelnde Orientierung birgt die Gefahr, das «Rad stets neu erfinden zu wollen». Präventionsprogramme für spezifische Kontexte, die bei anderen Organisationen bereits existieren, werden nochmals neu entwickelt, Anlaufstellen werden organisationsintern neu aufgebaut, obschon sie in einer benachbarten Organisation bereits vorhanden wären. Damit werden oft auch Ressourcen gebunden, die bei gestärkter Orientierung für tatsächliche Neuentwicklungen zur Verfügung stünden. Eine Initiative zur Verbes-

serung des bestehenden Kinderschutzes im Saarland muss deshalb wesentlich zu einem besseren gegenseitigen Verständnis und zu einer Orientierung über die bestehenden Angebote führen.

### 7.1.2 Qualifizierung von Profis und Laien

Kinderschutz, Früherkennung und Prävention sind nicht durchgängig Teil der Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula verschiedener Professionen. Das stellten nicht nur die Fachkräfte in der SWOT-Analyse im Saarland fest, das muss leider auch auf nationaler Ebene festgehalten werden. So ist bspw. in der neu zu fassenden Approbationsordnung für den neu entstehenden universitären Ausbildungsgang zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten Kinderschutz bedauerlicherweise bislang nicht erwähnt. Auch die aktuelle Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung greift den Kinderschutz und die Kindesmisshandlung als Themen trotz ihrer epidemiologischen Bedeutung (vgl. Kapitel 1) nicht auf. Inhalte der Ausbildung sind damit nicht koordiniert und vom Engagement motivierter Dozenten\*innen an den jeweiligen Standorten abhängig. Auch außerhalb der Heilberufe kann Ähnliches festgestellt werden. Im Bereich der Sozialen Arbeit sind noch am Ehesten entsprechende Ausbildungsinhalte systematisch aufgegriffen worden. Gleichwohl wurde noch vor wenigen Jahren eine Sozialarbeiterin in einem Strafverfahren bei dem es um einen Kinderschutzfall ging, freigesprochen, weil sie nachweisen konnte, dass sie während ihres ganzen Studiums nie etwas zum Kinderschutz gehört hatte. Langfristig ist die curriculare Verankerung von Lehrangeboten zum Kinderschutz anzustreben, kurzfristig helfen nur Fort- und Weiterbildungsangebote.

Dünne Personaldecken und starke Personalfuktuation bei Kinderschutzorganisationen stehen im Konflikt mit teils teuren Weiterbildungen. Hier bieten E-Learning-Angebote eine besondere Chance, die kostengünstig, zeit- und raumunabhängig zur Verfügung stehen, ohne dass Evaluationen auf Nachteile gegenüber ortsgebundenen Angeboten verweisen würden.

Nicht nur für das Saarland, auch bundesweit gilt, dass Weiterbildungen zum Kinderschutz im Ehrenamt (etwa bei Sportvereinen) noch nicht in gleichem Umfang Fuß gefasst haben, wie in Einrichtungen, die mit Berufspersonal Hilfen und Schutz anbieten. Gerade für den Sport wurde der Aspekt an der SWOT-Analyse intensiv diskutiert.

### 7.1.3 Flächendeckende Umsetzung

Was bereits für die Orientierung aufgeworfen wurde, kann auch für die flächendeckende Umsetzung erneut festgehalten werden: Kinderschutzprogramme und entsprechende Präventionsangebote sind zwar verschiedene im Saarland vorhanden, aber nicht überall bekannt oder gar flächendeckend umgesetzt. Auch Schutzkonzepte sind nur

für einige Organisationen, aber bspw. nicht für Schulen verpflichtend, ihre Umsetzung wird nicht kontrolliert und ungenügend unterstützt. Damit besteht die Gefahr, dass zu einem Schutzkonzept ein Ordner erstellt wird, der anschließend in einem Regal verstaubt, was dem ständigen Aktualisierungsbedarf von Schutzkonzepten widerspricht.

Bei knappen Ressourcen besteht sowohl für Weiterbildungsangebote als auch Vernetzungsarbeit die Gefahr, dass nur «bereits Konfirmierte» erreicht werden, wie sich ein Teilnehmer der SWOT-Analyse geäußert hat: Jene, die dem Thema gegenüber hoch motiviert sind und bereits einiges an Wissen angehäuft haben.

Weitere identifizierte Aspekte, die in das Thema der flächendeckenden Umsetzung hineinspielen sind die Herausforderungen des Kinderschutzes im sich stetig erneuernden und erweiternden Internet. Einerseits nimmt die Zeit, in der sich Kinder und Jugendliche im Internet bewegen, nach wie vor zu, andererseits sind Kinder und Jugendliche oft ungenügend durch bestehende Gesetze resp. deren ungenügende Umsetzbarkeit geschützt. Gleichzeitig hat die Kinderschutzpraxis bisher noch ungenügend spezialisierte Präventions- und Interventionsangebote für den digitalen Raum zur Verfügung gestellt (Ausnahmen wie das Präventionsangebot bei Cyber-Grooming der Fachstelle Phoenix bestätigen als Ausnahme eher die Regel).

Außerdem haben verschiedene Fachkräfte darauf hingewiesen, dass Forschung zum Kinderschutz noch zu wenig in der Praxis bekannt wird, was sicher auch an den Herausforderungen liegt, dass Akademiker\*innen in ihren Publikationen einerseits auf in internationalen Zeitschriften mit Peer-Review publizieren für kollegiales Feedback und zur Förderung der eigenen Karriere, diese Publikationsorgane jedoch nicht von den Praxisfachkräften vor Ort wahrgenommen werden und Forschung damit ungenügend für Fachkräfte aufgearbeitet wird. Insofern sollte der Durchdringungsgrad auch dadurch erhöht werden, dass gezielt Beiträge zum Wissenstransfer (z.B. durch berufsgruppenübergreifende Tagungen oder entsprechende Newsletter) geschaffen werden.

#### 7.1.4 Reziprozität

Eng mit der flächendeckenden Umsetzung im Kinderschutz ist auch die Reziprozität von Maßnahmen und Programmen im saarländischen Kinderschutz verknüpft. Sie verweist darauf, dass Bemühungen um Kinderschutz durch die eine Seite nicht immer im gleichen Umfang durch die andere Seite erwidert wird. So sehen denn einige Fachkräfte im Interventionsbereich die Vernetzung mit den Schulen als schwieriger an, obschon das Ministerium für Bildung und Kultur auf verschiedene Maßnahmen hinweist. Andererseits entstehen bei engagierten Fachkräften

im Kinderschutz auch Frustrationen, wenn ihre Anliegen im Kinderschutz nicht in gleichem Umfang von den Vorgesetzten aufgenommen und in ihrer Wichtigkeit unterstrichen werden. So hat gerade auch die Begleitforschung zu Schutzkonzepten gezeigt, dass eine erfolgreiche Umsetzung auch stark von der Unterstützung durch vorge setzte Stellen abhängig ist (vgl. Abschnitt 3.1).

Die Reziprozität weist aber auf die verschiedentlich als ungenügend wahrgenommene Beteiligung der Betroffenen hin. Maßnahmen im Kinderschutz sind oft noch Maßnahmen über Kinder und nicht Maßnahmen mit Kindern (z.B. Alberth & Bühler-Niederberger, 2015). Generell wurde bemängelt, dass oft Hinweise nicht zur Rückmeldung führen, so dass sich Meldende darum sorgen muss, ob der Hinweis tatsächlich angekommen ist.

Als generell problematisch wird von vielen Fachkräften im Kinderschutz zunehmend auch die Umsetzung des Datenschutzes empfunden. An allen Tischen der SWOT-Analyse wurden aktuelle Regelungen (auch nach der EU-Datenschutzgrundverordnung), als eine Barriere für den Austausch zwischen den relevanten Stellenthematisiert. Die Unsicherheit darüber, ob bei Meldungen an andere Organisationen das betroffene Kind die notwendige Unterstützung erhält, hält Fachkräfte mitunter davon ab, wirkungsvolle Maßnahmen einzuleiten. Dieser Befund wurde auch durch die Fachkräfte in der SWOT-Analyse bekräftigt.

#### 7.1.5 Zeitdimension

Mangelnde zeitliche Ressourcen und gleichzeitig hoher zeitlicher Druck bei Kinderschutzarbeit sind kein neuer Befund für die Kinderschutzarbeit. Stets schwingt die Gefahr mit, dass bei zeitlich verzögerter Intervention, ein Kind erneut Gewalt erleben muss. Dennoch sind die zeitlichen Herausforderungen nach wie vor ein wichtiges Thema bei den Fachkräften, auch im Saarland. Besonders kritisch wurde auf die langen Dauern bei strafrechtlichen Verfahren verwiesen. Sie bergen nicht nur die Gefahr, dass Tatverdächtige weiterhin eine Gefährdung für potentielle Opfer darstellen können, sondern können durch ihre Länge auch eine große Belastung für die Betroffenen darstellen. Täter verknüpfen die Tathandlung durch die lange Dauer des Prozesses weniger klar mit der allenfalls erfolgenden Bestrafung (z. B. Scheffler, 1991).

## 7.2 Lösungsansätze

Die hier vorgetragenen Lösungsansätze greifen die Diskussionen in der Kommission Kinderschutz im Saarland auf und stellen Punkte voran, denen von den Experten der Kommission und den Fachkräften in der SWOT-Analyse eine hohe Wichtigkeit beigemessen wurde und die sich zeitlich in eher kurzer Frist umsetzen lassen. Mittelfristige Lösungsansätze folgen an zweiter Stelle.

### 7.2.1 Verstärkte Vernetzung über Fachkonferenzen und Kinderschutzportal

Der intensive Austausch während der SWOT-Analysen über die professionseigenen Grenzen hinweg wurde von vielen Fachkräften ungemein geschätzt. Entsprechend naheliegend war die Idee, die Vernetzung über landesweite Fachkonferenzen zu verstetigen. Im jährlichen oder halbjährlichen Rhythmus könnten nicht nur aktuelle Themen (Diskurs mit Datenschutzorganen, Aktualisierung der Praxis mit neuen Erkenntnissen zur Wirksamkeit von Leistungen, Verfahren zur Stärkung der Partizipation Betroffener, Kinderschutz international, etc.) einem breiten Fachpublikum nahegebracht werden, sondern durch die multiprofessionelle Beteiligung das gemeinsame Verständnis, die gemeinsame Sprache gefördert und die Vernetzung verstärkt werden.

Die Dokumentation der Vernetzung soll über ein webbasiertes Kinderschutzportal für das Saarland geschehen, das verschiedene übergreifende Themen aufgreifen würde:

- Mit einer vollständigen Darstellung von Angeboten im Bereich der Intervention, Prävention und Weiterbildung wird Orientierung geboten. Sie fördert zudem gemeinsame Sprache bei Kinderschutzakteuren aus unterschiedlichen Professionen. Bisher im Internet ungenügend sichtbare Einrichtungen wie die insoweit erfahrenen Fachkräfte könnten für alle mit gewaltbetroffenen Kindern und Jugendlichen befassten Fachpersonen besser erreichbar werden.
- Wichtige Instrumente wie die AWMF-Kinderschutzleitlinie im medizinischen Bereich können einfacher und schneller in die Breite getragen werden.
- Werden über das Kinderschutzportal Weiterbildungsangebote verlinkt, besonders auch im Bereiche des E-Learning (vgl. 7.2.2) wird die Förderung von Weiterbildung gestärkt.
- Eine leichte und barrierefreie Sprache würde nicht nur die Information der Fachkräfte im Kinderschutz verbessern, sondern auch die Beteiligungsmöglichkeit (potenziell) Betroffener.

Herausforderung für ein Kinderschutzportal ist die ständige Aktualisierung. Nur damit kann es zu einem tatsächlich genutzten Instrument werden. Dies erfordert eine klare Zuständigkeit mit ausreichend personalen Ressourcen. Für die Erstellung eines Portals ist zudem eine aufwändige Datensammlung notwendig, eine kurzfristige Umsetzung ist daher unwahrscheinlich. Kurzfristig kann jedoch ein Newsletter eingerichtet werden, der Aspekte der verstärkten Vernetzung über ein Kinderschutzportal bereits vorwegnimmt, um sie nachher durch ein Portal zu verstetigen. Auch für die Fachkonferenzen ist eine personale Zuständigkeit und entsprechende vorausschauende Planung notwendig, die idealerweise über eine\*n Kinderschutzbeauftragte\*n geleistet werden könnte.

Die Stärkung der Vernetzung über Professionsgrenzen hinweg im Saarland könnte mittelfristig auch zu einem

notwendigen Konsensus-Prozess über Begriffe und Definitionen auf Bundesebene beitragen, wie auch an anderer Stelle gefordert wird (Jud & Voll, 2019).

### 7.2.2 Landesweite Fortbildungsoffensive durch E-Learning

E-Learning-Angebote verbinden die Stärken der Raum- und Zeitungebundenheit für beruflich oft stark involvierte Fachpersonen, ohne dass sie gegenüber ortsgebundenen Weiterbildungsangeboten im Wissenszuwachs im Nachteil wären. Der Kommission wurde das Portfolio der E-Learning Angebote am Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg com.can aus der Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“ an der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Ulm dargestellt. Diese, zumeist mit Bundesförderung entstandenen, evaluierten Programme, stehen sofort zur Verfügung und sprechen verschiedene Berufsgruppen an. Durch die bislang erfolgte koordinierte Erstellung der Programme an einem Zentrum kann auch eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis bei den Nutzerinnen und Nutzern gefördert werden. Das BMFSFJ fördert derzeit die Entstehung von zwei neuen großen E-Learning Programmen durch Konsortien, die ebenfalls von der Arbeitsgruppe in Ulm koordiniert werden. Das erste Programm befasst sich mit Hilfen bei häuslicher Gewalt und berücksichtigt hier auch insbesondere die Situation der von häuslicher Gewalt mitbetroffenen Kinder und Jugendliche und damit auch mit Kinderschutzthemen. Das zweite Programm unter dem Titel «Gute Kinderschutzverfahren» hat die Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Jugendämtern und Familiengerichten im Blick. Beide Programme werden innerhalb eines Jahres in einer Pilotfassung zur Verfügung stehen. Im Modellprojekt «Gute Kinderschutzverfahren» wird es die Möglichkeit einer Interessensbekundung aus Bundesländern geben, um in einer Region im Bundesland eine vertiefte, modellhafte Umsetzung zu realisieren. Mittelfristig fehlen jedoch noch E-Learning-Weiterbildungsangebote, die sich spezifisch auf die Gruppe der Fachpersonen im strafrechtlichen Bereich sowie auf die Gruppe der ehrenamtlich Tätigen fokussieren. Wiederholt wurde von Fachpersonen die Forderung aufgestellt Weiterbildungsangebote verpflichtend zu machen und wenn möglich die Teilnahme an entsprechenden Weiterbildungsangeboten durch zeitliche Ressourcen während der Arbeitszeit oder durch Freizeitausgleich zu kompensieren.

### 7.2.3 Verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte

Schutzkonzepte sind eine wichtige Errungenschaft für den Kinderschutz in Deutschland. Ihre Entwicklung unter Beteiligung der Organisation und die nachfolgende Umsetzung kann nicht nur präventive Wirkung entfalten, sondern auch fachliches Handeln im Falle einer Intervention fördern. Nach den Debatten um einen Missbrauchs-

verdacht am Klinikum Homburg-Saar durch einen inzwischen verstorbenen ärztlichen Mitarbeiter hat das Universitätsklinikum des Saarlands (UKS) ein eigenes Schutzkonzept entwickelt und rasch verbreitet. In einem zweiten Schritt wurde das Angebot der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur freien Verfügbarkeit der E-Learning-Angebote zum Kinderschutz im Krankenhaus aus dem BMBF geförderten Projekt „ECQAT“ aufgegriffen und eine größere Zahl verantwortlicher Mitarbeitender absolvierte/absolviert z.B. den rund 34 Stunden umfassenden Leitungskurs mit Zertifikat. Bemerkenswert ist, dass hierfür auch ein gewisser Freizeitausgleich für die Mitarbeitenden gewährt wird. Eine solche vertiefte Auseinandersetzung mit Schutzkonzepten, auf allen Hierarchieebenen, z.B. durch gemeinsames Absolvieren von Leitungskurs und Kurs „Schutzkonzepte“ ist auch für zahlreiche andere Bereiche, außerhalb der Medizin und natürlich in anderen medizinischen Einrichtungen, wünschens- und empfehlenswert, damit hier auch im Bereich der Prävention und Schutzkonzeptentwicklung eine gemeinsame Sprache im Saarland entsteht. Schutzkonzepte sollen nicht nur bereits „konfirmierte“ Organisationen erreichen, die sich bereits intensiv um Kinderschutz bemühen, sondern auch Organisationen, die mit Kindern arbeiten, ohne dass Kinderschutzthemen bereits zuoberst auf der Agenda stünden. Schutzkonzepte sollen alle Organisationen betreffen, für die Kinderschutz ein Thema ist, nicht nur die Schutz- und Hilfeinrichtungen. Entsprechend wird die verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte für alle Einrichtungen der Bildung und Erziehung, des Sports, der Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe gefordert. Um bei verpflichteten Organisationen nicht in erster Linie Reaktanz zu fördern, soll die Verpflichtung durch die Bereitstellung fachlicher Unterstützung bei der Erstellung und Umsetzung der Schutzkonzepte begleitet sein.

Der Aspekt der Qualitätssicherung betrifft in erster Linie die ständige Aktualisierung von Schutzkonzepten unter Einbeziehung neuen Personals, neuer Räume, neuer rechtlicher Vorgaben oder anderer Umstände, die angepasst wurden. Vermieden werden muss, dass ein Schutzkonzept, einmal erstellt, als Ordner im Regal schlummert. Daher muss die Verpflichtung auch die Aktualisierung umfassen. Des Weiteren wird auf die unter 3.1.3 formulierten Empfehlungen für Schutzkonzepte verwiesen. Ein wichtiger Bereich der Fremdunterbringung, der bislang in der Schutzkonzeptdiskussion nur marginal behandelt wurde, ist der Bereich des Pflegekinderwesens. Angesiedelt zwischen der Thematik „Partizipation von Kindern und Familien“ (siehe unten) und „Schutzkonzepte in Institutionen der Fremdunterbringung“ stellt sich hier eine besondere Herausforderung sowohl für geeignete Beschwerdewege der fremduntergebrachten Kinder, als auch für die Sensibilisierung von Pflegeeltern und Pflegekinderdiensten (vgl. hierzu Fegert et al. 2020).

Sehr wichtig erscheint auch, nach einer Schutzkonzeptentwicklung, nicht zum Alltag über zu gehen, sondern kontinuierlich in einen Schutzprozess zu kommen, der ggf. mit externer Unterstützung, z.B. durch Auditierung oder Ombudssysteme, Beschwerdemanagement etc. unter Partizipation von Jugendlichen und Personensorgeberechtigten voranschreitet. Die weiteren, in der SWOT-Analyse und in der Kommission Kinderschutz für das Saarland diskutierten Lösungsmöglichkeiten zur besseren Vernetzung in diesem Bereich, z.B. durch einen entsprechenden Newsletter und durch regelmäßige gemeinsame Veranstaltungsangebote, sollten ebenso wie die Empfehlungen in Bezug auf vertiefte, handlungsorientierte Fortbildungen durch E-Learning aufgegriffen werden.

#### 7.2.4 Kinderschutzbeauftragte\*r

Die Einrichtung einer Kinderschutzbeauftragten oder eines Kinderschutzbeauftragten und die Ausstattung des Amtes mit entsprechenden Ressourcen, ist ein geeigneter Zugang, das Thema strategisch auf Dauer zu verankern. Gerade da der Kinderschutz verschiedene Professionen, Versorgungsbereiche und die für sie zuständigen Ministerien betrifft, besteht die Gefahr, dass ohne «Themenhüter\*in» Verantwortungsdiffusion bei all den unterschiedlichen Beteiligten eintritt, wertvolle Initiativen und Bemühungen nach einer gewissen Zeit im Sand verlaufen. Landesbeauftragte für den Kinderschutz werden auch durch den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) gefordert. Gerade auch mit Blick auf die häufige Mehrfachbetroffenheit unterschiedlicher Formen von Gewalt wäre es jedoch für das Saarland entscheidend, das Amt thematisch auf den gesamten Kinderschutz hin auszurichten und nicht nur auf den sexuellen Missbrauch zu beschränken.

Ein\*e unabhängige\*r Kinderschutzbeauftragte\*r sollte beim Parlament angesiedelt sein und sollte ein Portfolio auf den Weg erhalten, das sowohl politische als auch fachliche Aufgaben umfasst. Die nachfolgend aufgezählten Aufgaben sind Anregungen und keineswegs abschließend gedacht. Politisch-strategische Ziele, die auch durch die Fachkräfte in der SWOT-Analyse formuliert wurden, könnten sich wie folgt ausrichten:

- verstärkte Bemühungen um mehr Ressourcen für Landkreise und Kinderschutz in Vereinen
- Förderung flächendeckender und dezentraler Umsetzung vorhandener Präventionsangebote
- Bemühung um weitere inhaltliche Vertiefung der verpflichtenden U-Untersuchungen, Ausweitung der U-Untersuchungen ins Jugendalter
- regelmäßige interdisziplinäre Tagungen mit wechselnden Themen
- Förderung von Beteiligung der betroffenen Eltern und Kinder bspw. über einen Betroffenenrat
- Koordination einer ministerienübergreifenden Präventionsstrategie im Kinderschutz
- Information der Öffentlichkeit und des Parlaments

Neben den politischen-strategischen Zielen, sollen auch primär fachliche Aufgaben ins Portfolio aufgenommen werden. Dazu gehört insbesondere auch die Verantwortung für die unter 5.2.1 geforderten multiprofessionellen Fachkonferenzen und das Kinderschutzportal. Auch die Unterstützung bei der Umsetzung von Schutzkonzepten (vgl. 5.2.3) soll als Aufgabe berücksichtigt werden.

Diese Aufgaben sollten hauptamtlich wahrgenommen werden und sind auch nicht durch eine einzelne Person zu schaffen, sondern müssen durch ein Team umgesetzt werden.

### 7.2.5 Weitergehende mittelfristige Empfehlungen

Neben den obigen Empfehlungen, von denen sich weite Teile in kurzer Frist umsetzen lassen, sind verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes im Saarland denkbar, die sich auf mittlere Frist hin umsetzen lassen.

**Partizipation von Kindern und Familien.** Vermehrte Beteiligung von gewaltbetroffenen Kindern und ihren Familien an Entscheidungen, die ihr Leben in intensiver Weise betreffen, ist ein ethischer Imperativ. Es lohnt sich aber auch fachlich, die Stimme der Betroffenen zu hören, wenn Maßnahmen für einen verbesserten Kinderschutz erarbeitet werden. Beteiligung erfolgt auch durch Information: Ein\*e Kinderschutzbeauftragte\*r sollte sich somit nicht nur um multiprofessionelle Fachkonferenzen bemühen, sondern auch darum, dass Informationen zum Kinderschutz in Themenwochen oder an Elternabenden in die breite Bevölkerung diffundiert werden/ diffundieren.

Ein weiterer entscheidender Aspekt in der verstärkten Partizipation ist die Einführung eines Beschwerdemanagements in Kinderschutzorganisationen, das wiederum eng mit der Einführung von Schutzkonzepten verknüpft werden könnte. Ombudspersonen in Organisationen können als unabhängige Ansprechpersonen für Kinder und ihre Familien fungieren, wenn es Fachpersonen nicht in ausreichendem Maß gelingt, die Anliegen der Betroffenen gleichwertig in die Hilfeplanung einzubringen.

**Interdisziplinäre Fallkonferenzen.** Vernetzung soll nicht nur über multiprofessionelle Fachkonferenzen mit Wissensvermittlung verstärkt werden, auch fallbezogen sollen vermehrt interdisziplinäre Fallkonferenzen angepeilt werden, wobei auch entsprechende zeitliche Ressourcen für diese Netzwerkarbeit bereitgestellt werden müssten. In den Fallkonferenzen soll nicht nur die verbesserte Koordination in laufenden Fällen thematisiert werden, sondern auch retrospektiv die Möglichkeit für Fehleranalysen geboten werden.

**Schnittstellen und Meldewege.** Fachkräfte irritiert, dass sie bei Meldungen an die öffentlich-rechtlichen Träger im Kinderschutz nicht wissen, was weiter geschieht, ob das Kind und seine Familie angemessene Unterstüt-

zung erhält. Einfach umsetzbar und mit geltendem Recht vereinbar wäre, dass das Jugendamt bereits jetzt eine Eingangsbestätigung zu einer Meldung verschickt, um zu zeigen, dass man sich des Falls angenommen hat. Für weitergehende Rückmeldungen sind jedoch Anpassungen bei den rechtlichen Rahmenbedingungen notwendig, die das Saarland als Prozess auf Bundesebene einfordern könnte. Bei einer entsprechenden Überarbeitung ist es zudem notwendig, auch die Herausforderungen des Missbrauchs im Internet zu berücksichtigen und hier verbesserte Möglichkeiten für Gefährdungsmeldungen einzuplanen.

**Lücken bei medizinischen und psychotherapeutischen Angeboten.** Wartelisten und lange Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung werden zunehmend zu einer Herausforderung. Obschon wirksame Verfahren vorhanden sind (vgl. Abschnitt 4.2.), werden die entsprechenden Verfahren nicht flächendeckend umgesetzt und Betroffene bekommen trotz Bedarf nicht die entsprechenden Hilfen. Hier ist einerseits verbesserte Information zu wirksamen therapeutischen Zugängen bei Kindesmisshandlung notwendig sowie vermehrte Weiterbildung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkräfte. Allerdings müssen solche Maßnahmen im Einklang mit einer Stärkung der Versorgung zur psychischen Gesundheit erfolgen.

Die Schließung der Versorgungslücken für sogenannte «Systemsprenger», wie sie in der SWOT-Analyse gefordert wurde, kann sicher als Forderung aufgenommen werden, bedarf jedoch vorerst einer vertieften Analyse und entsprechender Studien, welche Lücken bei sogenannten «Systemsprengern» vordringlich zu schließen wären und welche Maßnahmen hier vielversprechend sein könnten, da gerade diese Gruppe bisher nicht nur durch die Netze des Versorgungssystems geschlüpft/gefallen sind, sondern auch für Forschung schlecht erreichbar waren.

Die Lücken im medizinischen Bereich umfassen auch die bereits in Kapitel 2 besprochenen Lücken in der Dokumentation bei Misshandlungsverdacht, die nach der Aufhebung des gesetzlichen Verbots 2012 nun flächendeckend umgesetzt werden sollten, um auch im medizinischen Bereich keinen „Blindflug“ zur Größenordnung des Problems mehr zu haben.

**Kinderschutz im Sport und in anderen Bereichen des ehrenamtlichen Engagements.** Wie verschiedentlich festgestellt wurde, haben Kinderschutzanliegen im Sport und Ehrenamt allgemein noch nicht in gewünschtem Umfang ihren Platz eingenommen. Ein hilfreicher Vorschlag aus den Reihen der Fachkräfte ist die Zertifizierung von Vereinen im Sinne eines Labels «Kinderschutzgeprüft». Einerseits böte es für Vereine mit einer wichtigen Botschaft für die Eltern, die Möglichkeit, sich dadurch positiv von anderen Vereinen abzuheben. Andererseits könnten mit der Zertifizierung auch konkrete Förderung durch das Land verknüpft werden. Entscheidend ist für diesen Bereich aber auch die in 5.2.3 geforderte verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte.

**Personalausstattung, Fluktuation und Fallobergrenzen.** Kinderschutz ist für Fachkräfte eine herausfordernde und belastende Aufgabe, die mitunter sogar sekundäre Traumatisierungen mit sich bringt. Entsprechend hoch ist oft die Personalfuktuation in Kinderschutzorganisationen. Ausreichend zeitliche Ressourcen für den Einzelfall bei genügend zeitlichen Ressourcen für Super- und Intervention sind ein Mittel, um Fluktuation und damit auch Wissensverlust zu verringern. Mit der zeitlichen Ressourcenfrage verknüpft ist auch die Herausforderung, Prozesse im Strafrecht zur Verringerung der Belastung der betroffenen Kinder zu verkürzen. Für die Polizei wiederum könnten mit einer besseren Personalausstattung auch wieder vermehrt präventive Aspekte in der polizeilichen Arbeit in den Vordergrund rücken.

**Studien zum Kinderschutz im Saarland und Begleitforschung zu Programmen.** Die Spezifika und Besonderheiten verschiedener Indikatoren zum Kinderschutz im Saarland, die sich bspw. in den Kinder- und Jugendhilfedaten zeigen, bedürfen einer vertieften Auswertung, um die Unterschiede besser zu verstehen und sie angehen zu können. Auch fehlen Daten zur Prävalenz von Kindesmisshandlung im Dunkelfeld im Saarland. Darüber hinaus sind die neuen Herausforderungen des Missbrauchspotentials im Internet auch bundesweit nur ungenügend untersucht. Modelle und Zugänge, die aktuell teils intensiv diskutiert werden wie die Childhood-Häuser, sind bisher kaum oder höchstens ungenügend in ihren Auswirkungen untersucht. Einführungen solcher Modelle oder Präventionsprogramme wären sinnvollerweise durch Begleitforschung zu ergänzen.

Die Liste an Empfehlungen, die sich weitgehend mit der Perspektive von Experten\*innen der Kinderschutzkommission und mit der Perspektive der Fachkräfte aus der SWOT-Analyse deckt, ist sicher bereits eher umfangreich. Es gilt Entscheidungen zu treffen, was prioritär umgesetzt werden soll. Nichtsdestotrotz muss bei Investitionen in den Kinderschutz auch stets deren Nachhaltigkeit berücksichtigt werden. Sie können helfen, Probleme und Leid nicht nur im Kindesalter zu verringern, sondern auch dazu beitragen, dass die oft auch bis ins hohe Erwachsenenalter anhaltenden Folgen reduziert werden. Im oft beschriebenen Zyklus der Gewalt kann mitunter verhindert werden, dass gewaltbetroffene Kinder später delinquent werden oder Gewalt an ihre eigenen Kinder weitergeben. Damit können auch künftige Generationen von den Maßnahmen profitieren, die jetzt angestoßen werden.

## 7.2.6 Langfristige Empfehlung und Fazit

Die Weltgemeinschaft hat sich auf langfristige Nachhaltigkeitsziele für ein Leben in Würde geeinigt (Road to Dignity; Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen). Das Ziel 16 beschreibt gerechte, partizipative Gesellschaften und betont im Ziel 16.2 gewaltfreies Auf-

wachsen, in dem es die Beendigung von Missbrauch und Ausbeutung von Kindern, Kinderhandel, Folter und aller Formen von Gewalt gegen Kinder fordert. Für Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen sind klare Indikatoren formuliert worden, die regelmäßig erfasst werden sollten, um in der gesamten Welt, auf der Ebene der Nationalstaaten, aber auch auf jeweils regionaler Ebene, möglichst Fortschritte dokumentieren zu können. Erfasst werden sollen zu Ziel 16.2:

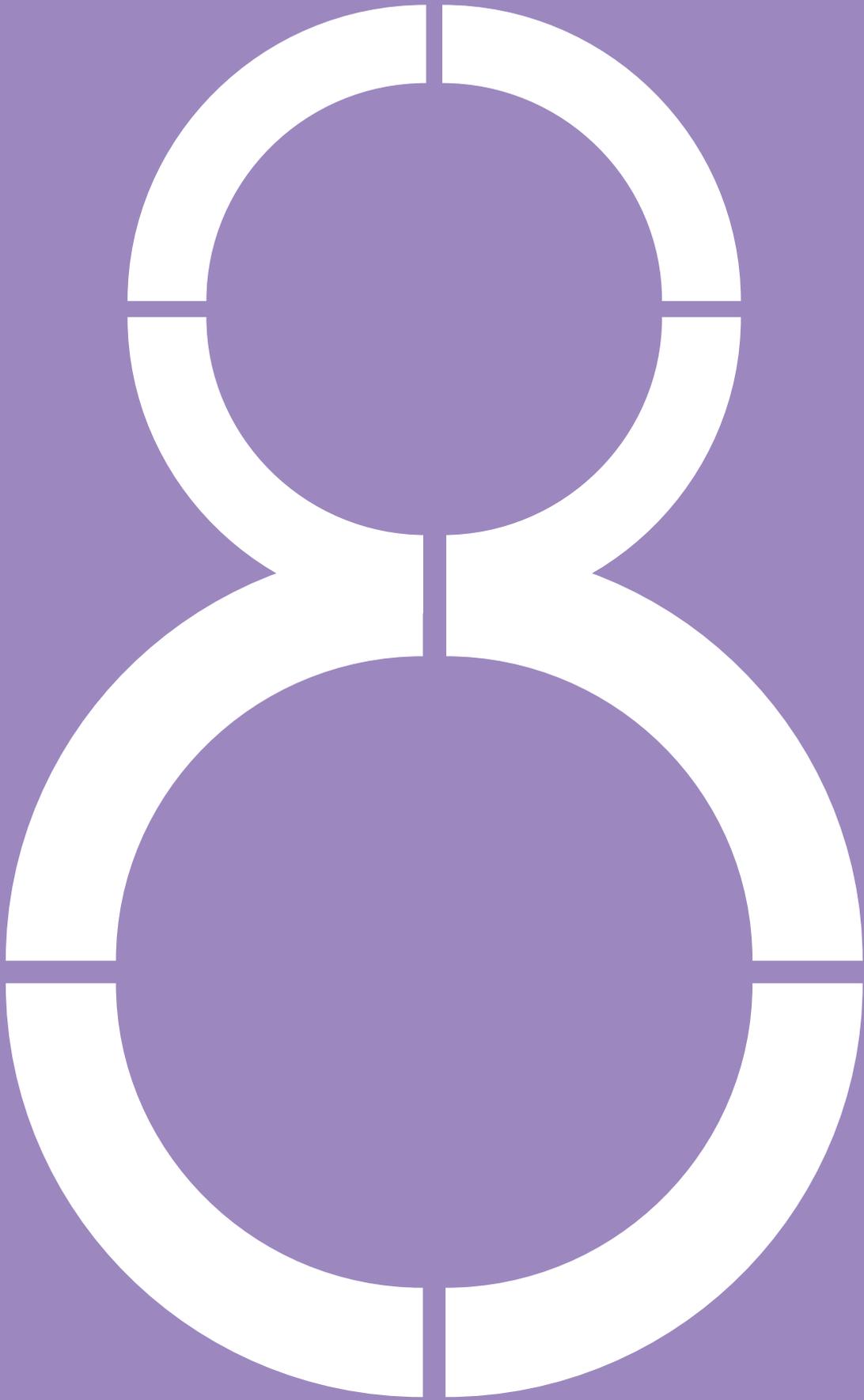
- Der Anteil an Kindern im Alter von eins – 17 Jahren, die körperliche Bestrafung und/oder psychische Gewalt bei Bezugspersonen im letzten Monat erlebt haben (Indikator 16.2.1)
- Die Anzahl von Kinderhandel betroffenen Kinder pro 100.000 Einwohner\*innen nach Alter, Geschlecht und Form der Ausbeutung (Indikator 16.2.2)
- Der Anteil an jungen Menschen im Alter von 18– 29 Jahren, die sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erlebt haben (Indikator 16.2.3)

Entsprechende verlässliche Daten für die Zielgruppen stehen für Deutschland noch aus. Im Saarland als Grenzregion sollte mit Blick auf Nachhaltigkeitsziele auch der Punkt des grenzüberschreitenden Menschenhandels als Kinderschutzthema mit beachtet werden. Die Nachhaltigkeitsziele im Umweltbereich erhalten aktuell gerade durch die „Fridays for Future“-Bewegung zu Recht viel Aufmerksamkeit. Die sozialen und partizipativen Nachhaltigkeitsziele sind in Deutschland bislang noch kaum rezipiert worden. Eine nachhaltige Politik zielt aber immer auf die künftigen Generationen ab. Gewaltfreies Aufwachsen ist hierbei ein zentraler Faktor für Entwicklungs- und Zukunftschancen. Im Saarland sollten langfristige und kontinuierliche Anstrengungen im Kinderschutz zu einer nachhaltigen Entwicklung, im Sinne einer gerechten und partizipativen Gesellschaft beitragen.

### Zitierte und weiterführende Literatur

- Alberth, L., & Bühler-Niederberger, D. (2015). *Invisible children? Professional bricolage in child protection*. *Child Youth Serv Rev*, 57, 149–158. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.08.008
- Fegert, J. M., Gulde, M., Henn, K., Husmann, L., Kampert, M., Rusack, T., Schröer, W., Wolff, M. & Ziegenhain, U. (2020). *Kinderrechte in der Vollzeitpflege – Reformbedarf zur Verwirklichung von Schutzkonzepten in der Infrastruktur der Pflegekinderhilfe*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Jud, A., & Voll, P. (2020). *The definitions are legion: Academic views and practice perspectives on violence against children*. *Sociological Studies of Children and Youth*, 24, 47–66.
- Scheffler, U. (1991). *Die überlange Dauer von Strafverfahren*. Berlin: Dunkler & Humblot.





## Anhänge

## 8.1 Algorithmisches Ablaufschema aus Text Fegert et al. (2015)

