

Abschlussbericht der Kommission

Kinderschutz im Saarland

Empfehlungen zur Weiterentwicklung



Abschlussbericht 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 Kompetenzzentrums
Kinderschutz in der Medizin
Expertenkommission Kinderschutz im Saarland

Mit weiteren Beiträgen über das Kompetenzzentrum Kin-
derschutz in der Medizin von Marion Jarczok

| | |
|---|----|
| Vorwort der Kommissionsvorsitzenden | 5 |
| 1. Einleitung | 6 |
| 1.1 Auftrag, Besetzung und Ziele der Kommission | 8 |
| 1.2 Kurzer Überblick: Daten und Fakten für das Saarland | 9 |
| 1.2.1 Häufigkeit von Gefährdungseinschätzungen nach § 8a | 9 |
| 1.2.2 Häufigkeit Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung im Saarland | 10 |
| 1.2.3 Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) | 12 |
| 2. Arbeitsweise der Kommission | 14 |
| 2.1 Kommissionarbeit und begleitende Prozesse | 16 |
| 2.2 Vertiefung der Kommissionstätigkeit in Arbeitsgruppen | 16 |
| 2.3 Fachkräftebefragung | 16 |
| 3. Überblick über bisherige und neue Entwicklungen | 18 |
| 3.1 Erste Kommissionsempfehlungen als Sofortmaßnahmen | 20 |
| 3.1.1 Landesweite Fortbildungsoffensive durch E-Learning | 20 |
| 3.1.2 Landesbeauftragte/r für Kinderschutz | 20 |
| 3.1.3 Verstärkte Vernetzung | 20 |
| 3.1.4 Verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte | 21 |
| 3.2 Auswirkungen der Corona-Pandemie als besondere Herausforderung | 22 |
| 4. Empfehlungen der Kommission Kinderschutz | 24 |
| 4.1 Allgemeine, bereichsübergreifende Maßnahmen | 28 |
| 4.2 Empfehlungen zu Themenfeldern | 29 |
| 4.2.1 Sport & Ehrenamt | 29 |
| 4.2.2 Kindgerechte Justiz | 31 |
| 4.2.3 Kinderschutz in der Medizin | 33 |
| 4.2.4 Stärkung des Kinderschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe | 34 |
| 4.2.5 Schnittstellen und Meldewege | 35 |
| 4.2.6 Corona und die Folgen | 37 |
| 5. Zusammenfassung und Ausblick | 38 |
| 6. Anhänge | 42 |
| A.1 Abkürzungsverzeichnis | 44 |
| A.2 Referenzen | 46 |
| A.3 Mitglieder der Expertenkommission Kinderschutz im Saarland und ihrer Arbeitsgruppen | 48 |



Sehr geehrte Damen und Herren,

Kinder vor jedweder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und nach Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention zugleich auch eine Verpflichtung des Staates.

Mit der Einrichtung der unabhängigen Kommission Kinderschutz im Saarland hat die Landesregierung im August 2019 eine weitere Initiative zur Verbesserung des Kinderschutzes gestartet, um die Herausforderungen eines zeitgemäßen und effektiven Kinderschutzes aktiv anzugehen. Mit einer gewachsenen Vernetzung und einem guten Miteinander aller beteiligten Akteurinnen und Akteure konnte in den vergangenen Jahren schon viel erreicht und eine gute Grundstruktur aufgebaut werden.



Nicht nur, aber auch angesichts der Mitte 2019 im Saarland bekannt gewordenen Missbrauchsfälle, sind sich die zuständigen Stellen bewusst, dass wir bei dem Erreichten nicht stehen bleiben dürfen: Nicht nur der Staat, sondern auch Kitas, Schulen, Kirchen, die Wohlfahrt, der Sport, Internate oder auch Kliniken und Einrichtungen aus dem ambulanten medizinischen und therapeutischen Bereich – letztlich stehen wir alle in der Verantwortung, Kinder und Jugendliche vor Gewalt zu schützen.

Der vorliegende Abschlussbericht stellt das Ergebnis des mehr als zweijährigen Beratungs- und Arbeitsprozesses dar und umfasst – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die aus der Sicht der Expertenkommission vordringlichsten Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Saarland.

Der Bericht analysiert und bewertet das vorhandene Schutz- und Hilfesystem und leitet daraus Handlungsempfehlungen für die Implementierung von Maßnahmen im Bereich der Prävention und Intervention zur nachhaltigen Stärkung des Kinderschutzes ab. Zugleich beleuchtet er die Umsetzung rechtlicher Bestimmungen auf mögliche Defizite und macht Vorschläge zu ihrer Verbesserung. In diesem Sinn markiert der Bericht den Startpunkt für eine umfassende Qualitäts- und Innovationsoffensive für den Kinderschutz im Saarland., die es jetzt mit Nachdruck umzusetzen gilt.

Mein Dank gilt den Mitgliedern der Kommission und allen externen Expertinnen und Experten für die in den vergangenen beiden Jahren geleistete Arbeit – für engagierte Diskussionen und den gemeinsamen Austausch über die Grenzen der einzelnen Fachdisziplinen hinweg – sowie den Teilnehmenden des SWOT-Workshops, die im Oktober 2019 an der Bestandsanalyse zum Kinderschutz im Saarland mitgewirkt haben. Dem wissenschaftlichen Team von Prof. Dr. Fegert und Prof. Dr. Jud gilt mein besonderer Dank für die fachliche Begleitung und aktive Unterstützung der Kommissionsarbeit sowie für die Erstellung dieses Abschlussberichtes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Monika Bachmann'. The signature is fluid and cursive, with a large, sweeping flourish at the end.

Monika Bachmann

Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie des Saarlandes

1

Kinder sind besonders in ihren ersten Jahren stark auf die Betreuung und Förderung ihrer Eltern und weiterer nahestehender Erwachsener angewiesen. Nicht immer kann diese Aufgabe durch das nahe Umfeld geleistet werden. Eine bedeutsame Anzahl Kinder erlebt auch direkte Gewalt durch enge Bezugspersonen in Form von körperlicher und psychischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder der Vernachlässigung von Bedürfnissen und Aufsichtspflichten¹. Der Staat hat die Pflicht, Strukturen und Mittel bereitzustellen, seine vulnerablen jungen Bürger*innen vor Gewalt zu schützen und ihnen bei Bedarf Hilfe zukommen zu lassen. Diese Pflicht ist unter anderem in Artikel 19 der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen von 1989 festgehalten, die Deutschland unterzeichnet und ratifiziert hat. Nicht nur die regelmäßigen Rechenschaftsberichte zur Umsetzung der Kinderrechtskonvention, auch verschiedene besonders schwere Fälle, medial bekannt gewordene Fälle von Misshandlung und Missbrauch weisen wiederholt auf die Notwendigkeit hin, den Kinderschutz zu verbessern und Lücken anzugehen. Auch im Saarland hat der 2019 publik gewordene Missbrauchsverdacht gegen einen verstorbenen ehemals im Universitätsklinikum Homburg/Saar tätigen Assistenzarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie entscheidend dazu beigetragen, dass die aktuelle Situation des Kinderschutzes im Saarland kritisch überprüft wurde, um Lücken und Verbesserungspotenziale zu erkennen.

Ausgangspunkt für weitere Maßnahmen war das Einsetzen einer Kommission Kinderschutz durch die saarländische Landesregierung am 23. August 2019. Das vorliegende Dokument fasst die Empfehlungen und bereits umgesetzten Maßnahmen zusammen, die im Rahmen der über zweijährigen Kommissionstätigkeit unter intensiver Beteiligung einer Vielzahl von Fachkräften im Saarland entwickelt wurden.

1.1 Auftrag, Besetzung und Ziele der Kommission

Die Kommission Kinderschutz im Saarland ist ein interdisziplinär zusammengesetztes, unabhängiges Gremium beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, das Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Saarland erarbeitet, mit dem Ziel, den Schutz des Wohls von Kindern und Jugendlichen sowie die Förderung ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung zu verbessern. In ihrer Geschäftsordnung hält sie die folgenden Aufgaben fest:

- (1) Fachliche Bewertung des vorhandenen Schutz- und Hilfesystems im Saarland
- (2) Erarbeitung eines Rahmenkonzeptes zur praxisorientierten Weiterentwicklung des Handelns aller an Kinderschutzverfahren beteiligten Institutionen und Einrichtungen

- (3) Analyse der rechtlichen Bestimmungen auf mögliche Defizite im Kinderschutz und Erarbeitung von Vorschlägen zur Verbesserung
- (4) Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Implementierung von Maßnahmen im Bereich der Prävention und Intervention zur nachhaltigen Stärkung des Kinderschutzes im Saarland

In ihrer interdisziplinären Zusammensetzung umfasst die Kinderschutzkommission sowohl Vertreter*innen der Ministerien und nachgeordneten Behörden sowie Mitglieder aus Fachdisziplinen und Berufen, die für die Beurteilung der zu behandelnden Fragen relevant sind. Das Amt der Vorsitzenden der Kinderschutzkommission hat Monika Bachmann inne, die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. In ihrer aktuellen Zusammensetzung umfasst die Kinderschutzkommission folgende Mitglieder:

- *Monika Bachmann*, Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Vorsitzende
- *Karin Weindel*, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiterin Abteilung CI
- *Hubert Meusel*, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiter Referat C5 - Landesjugendamt
- *Judith Ollig*, Ministerium für Bildung und Kultur, Leiterin Referat A4
- *Annerose Wannemacher*, Ministerium für Bildung und Kultur, Leiterin Referat B3
- *Dr. Marc-Oliver Dillinger*, Landesinstitut für Präventives Handeln, Leiter des Fachbereichs Pädagogische Prävention/ Psychosoziale und körperliche Entwicklung (bis 31. Juli 2021: Ministerium für Inneres, Bauen und Sport, Leiter Referat E1)
- *Stefan Noll*, Ministerium für Inneres, Bauen und Sport, Leiter Referat D1
- *Natalie Grandjean*, Landespolizeivizepräsidentin
- *Michèley Bucher-Rixecker*, Ministerium der Justiz, Leiterin Abteilung B
- *Michael Görlinger*, Vizepräsident des Saarländischen Oberlandesgerichts
- *Cornelia Kazakob-Marsolek*, Saarpfalz Kreis, Leiterin Geschäftsbereich 4 Kinder, Jugend, Familie und Gesundheit (als Vertreterin der örtlichen Jugendhilfeträger im Saarland)
- *Gerhard Müllenbach*, Weisser Ring e.V., Mitglied im Bundesvorstand
- *Jürgen Felix Zeck*, Weisser Ring e.V., Landesvorsitzender Saarland
- *Gaby Obereicher*, Soziologin, Familientherapeutin, Psychosoziale Prozessbegleiterin
- *Wolfgang Becker*, Amtsgerichtspräsident a.D.
- *Prof. Dr. Eva Möhler*, Ärztliche Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum des Saarlandes
- *Prof. Dr. Jörg M. Fegert*, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

- Prof. Dr. Andreas Jud, Professur „Epidemiologie und Verlaufsforschung im Kinderschutz“, Universitätsklinikum Ulm

Eine vollständige Liste aller, auch ehemaligen Kommissionsmitglieder findet sich im Anhang A.3.

1.2 Kurzer Überblick: Daten und Fakten für das Saarland

Zur Umsetzung des ersten Zieles, der fachlichen Bewertung des vorhandenen Schutz- und Hilfesystems im Saarland, hat die Kinderschutzkommission bei ihren externen Mitgliedern Prof. Dr. Jörg M. Fegert und Prof. Dr. Andreas Jud eine Expertise in Auftrag gegeben, die im Frühjahr 2020 veröffentlicht wurde². Einige zentrale Feststellungen der Expertise sind hier wiedergegeben und, wo möglich, mit neueren Zahlen aktualisiert.

1.2.1 Häufigkeit von Gefährdungseinschätzungen nach § 8a³

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

Von insgesamt 194.475 Verfahren zur Gefährdungseinschätzung 2020 in Deutschland wurden 2.323 im Saarland durchgeführt. Bei einer Bevölkerung von rund 146.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren entspricht das 15,9 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche im Saarland (Tabelle 1). Damit ist die Quote höher als im benachbarten Bundesland Rheinland-Pfalz (13,7 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche) und liegt über dem bundesweiten Durch-

schnitt (14,1 Verfahren pro 1.000 Kinder/ Jugendliche). Auffällig ist die deutliche tiefere Quote in Baden-Württemberg (8,9 Verfahren pro 1.000 Kinder/Jugendliche). 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 aufzufangen, bevor sie Thema für den Kinderschutz werden. Einen entsprechenden Zusammenhang gelte es allerdings zu prüfen.

21 % der Verfahren im Saarland wurden als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt, in weiteren 34 % der Verfahren wurde ein Hilfebedarf ohne akute oder latente Kindeswohlgefährdung festgestellt und in 45 % der Verfahren wurden weder eine Kindeswohlgefährdung noch ein weiterer Hilfebedarf festgestellt (Tabelle 1). In Baden-Württemberg und auch in Deutschland insgesamt sind die verschiedenen Gruppen der Gefährdungseinschätzung annähernd gleich groß. Im benachbarten Rheinland-Pfalz wiederum wurde bei weniger Verfahren im Verhältnis zur Bevölkerung bei mehr Kindern eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (Tabelle 1). Die Gruppe ohne weiteren Hilfebedarf ist dort mit 31 % 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.

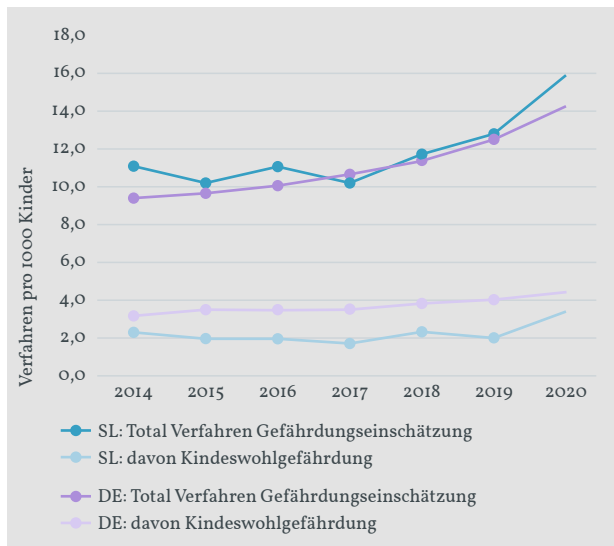
Vergleicht man die Häufigkeiten der Verfahren über die vergangenen sieben Jahre, zeigt sich für Deutschland sowohl bei der Gesamtzahl an Verfahren, als auch bei denjenigen Verfahren, die davon als akute oder latente Kindeswohlgefährdung eingeschätzt wurden, ein ansteigender Trend (Grafik 2). Dieser geht auch im Coronajahr 2020 weiter: Der Rückgang an Meldungen aus der Schule steht hier einer Zunahme an Meldungen aus dem Umfeld gegenüber.⁴ Im Saarland ist ein zunehmender Trend erst ab 2017 ersichtlich. Seit 2017 ist der Anteil an Verfahren im Verhältnis zur Bevölkerung für das Saarland auch nahezu deckungsgleich mit den gesamtdeutschen Werten – mit Ausnahme des Coronajahres 2020, für welches im Saarland deutlich mehr Verfahren zur Abklärung von Kindeswohlgefähr-

Tabelle 1: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII 2020

| | 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. |
| DE | 194.475 | 14,1 | 60.551 | 4,4 | 66.557 | 4,8 | 67.367 | 4,9 |
| SL | 2.323 | 15,9 | 490 | 3,4 | 787 | 5,4 | 1.046 | 7,2 |
| RP | 9.177 | 13,7 | 3.088 | 4,6 | 3.242 | 4,8 | 2.847 | 4,2 |
| BW | 16.718 | 8,9 | 5.125 | 2,7 | 6.082 | 3,2 | 5.511 | 2,9 |

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 2: Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII 2014-2020 im Verhältnis zur Bevölkerung unter 18 Jahren



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

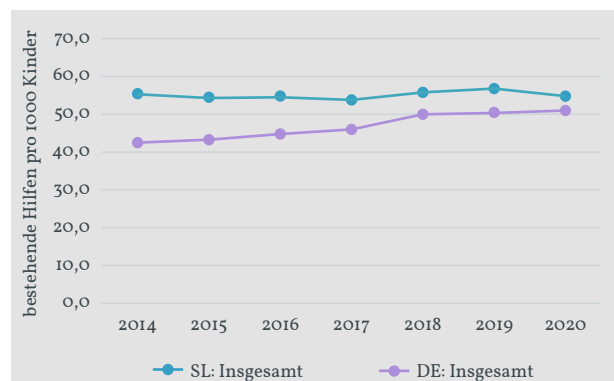
dung durchgeführt wurden als in ganz Deutschland. Auch der Anteil an Fällen, in denen eine Kindeswohlgefährdung bestätigt wurde, nimmt 2020 für das Saarland deutlich zu und nähert sich dem bundesdeutschen Schnitt an, nachdem der Anteil bestätigter Fälle in den Jahren zuvor klar unter dem bundesdeutschen Schnitt lag (Grafik 2). Die Abweichungen 2014 vom allgemeinen Trend wiederum dürfte in unvollständigen Daten für dieses Jahr begründet liegen.

1.2.2 Häufigkeit Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung im Saarland⁵

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 2 abgebildeten Daten lassen für das „Vorcoronajahr“ 2019 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 57,0

Hilfen zur Erziehung (HzE) für 1.000 Kinder und Jugendliche (was rund sechs von 100 Kindern entspricht) gegenüber der gesamtdeutschen Quote von 50,9 HzE pro 1.000 Kindern/Jugendlichen in der Bevölkerung erhöht. Für die ausgewählten Einzelhilfen wiederum, die über das Statistische Bundesamt verfügbar sind, 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 nahen gelegenen Baden-Württemberg. Dieses wiederum nutzt die Erziehungsberatung intensiver. Vergleicht 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 Gefährdungs-

Grafik 3: Hilfen zur Erziehung (§§ 27 bis 35, 41 SGB VIII) im Verhältnis zur Bevölkerung unter 18 Jahren, bestehend am 31.12.2014-2019



Anmerkungen: Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

Tabelle 2: Hilfen zur Erziehung (§§ 27 bis 35, 41 SGB VIII), bestehend am 31.12.2019

| | 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. |
| DE | 695.807 | 50,9 | 159.305 | 11,6 | 75.334 | 5,5 | 87.036 | 6,4 |
| SL | | | 1.074 | 7,4 | 1.186 | 8,1 | 1.227 | 8,4 |
| RP | 36.593 | 55,1 | 6.662 | 10,0 | 4.529 | 6,8 | 4.420 | 6,6 |
| BW | 81.746 | 43,5 | 20.003 | 10,6 | 6.999 | 3,7 | 7.662 | 4,1 |

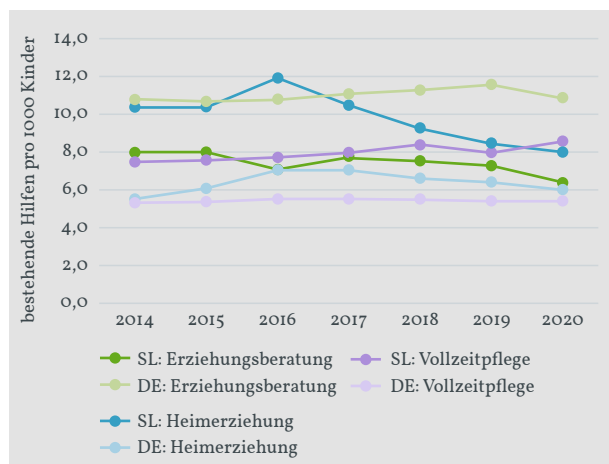
Anmerkungen: DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg. Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

einschätzungen einerseits von fachlichen Prozessen und andererseits auch von sozial-strukturellen Bedingungen im jeweiligen Land abhängig. Vertiefende Analysen dazu fehlen weitgehend.

Ähnlich wie bei den Gefährdungseinschätzungen kann bei den HzE in Grafik 3 über ganz Deutschland hinweg ein leichter Anstieg in den Jahren 2014 – 2019/20 beobachtet werden. Die Zahlen für HzE im Saarland bleiben in dieser Zeit mehr oder weniger stabil. Bei den ausgewählten Einzelhilfen zeigt sich von 2019 auf 2020 ein leichter Rückgang bei den Erziehungsberatungen im Saarland stabil, für die Vollzeitpflege zeigt sich eine Zunahme, bei der Heimerziehung zeichnet sich ab 2016 eine deutliche Abnahme ab (Grafik 4). Für Deutschland insgesamt geht die Heimerziehung im beobachteten Zeitraum ungefähr auf das Niveau von 2015 zurück.

Tabelle 3 bietet mit den vorläufigen und regulären Schutzmaßnahmen nach §§42, 42a SGB VIII einen weiteren wichtigen Vergleich. Hier liegt das Saarland über dem 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 11 Fälle für die im Saarland 2020 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 3). Bei Delinquenz wie auch Vernachlässigung weist das Saarland sowohl im gesamtdeutschen Vergleich als auch im Vergleich

Grafik 4: Einzelhilfen im Verhältnis zur Bevölkerung unter 18 Jahren, bestehend am 31.12.2014-2020



Anmerkungen: Die Zahlen für die Bevölkerung unter 18 Jahren wurde auf Basis der jeweiligen statistischen Ämter errechnet.

mit den beiden weiteren ausgewählten Bundesländern höhere Werte auf. Bezüglich Anzeichen von Misshandlung ist der Unterschied zum gesamtdeutschen Vergleich wie auch zu den beiden anderen Bundesländern, vor allem zu Rheinland-Pfalz, geringer, aber dennoch erhöht. Ein Vergleich der vorläufigen Schutzmaßnahmen über die vergangenen fünf Jahre ist nur bedingt aussagkräftig, 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.

Die Daten machen insgesamt einerseits deutlich, dass das Coronajahr 2020 für die Kinder- und Jugendhilfe resp. den Kinderschutz im Saarland deutliche Veränderungen mit sich brachte: In fast allen Verläufen findet sich ein deutlicher Knick zwischen 2019 und 2020. So ergeben sich für das Saarland 2020 deutlich mehr Gefährdungsmeldungen nach § 8a SGB VIII als noch im 2019, die bei weniger Erziehungsberatungen im gleichen Zeitraum für eine höhere wahrgenommene Dringlichkeit sprechen könnte. Die Schwierigkeiten der Einordnung zeigen sich jedoch im Vergleich mit umliegenden Bundesländern und mit den

Tabelle 3: Vorläufige und reguläre Schutzmaßnahmen nach §§42, 42a SGB VIII 2020

| | 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. |
| DE | 45.444 | 3,3 | 6.951 | 0,5 | 5.837 | 0,4 | 3.422 | 0,2 |
| SL | 628 | 4,3 | 117 | 0,8 | 73 | 0,5 | 115 | 0,8 |
| RP | 1.566 | 2,3 | 336 | 0,5 | 238 | 0,4 | 46 | 0,1 |
| BW | 4.287 | 2,3 | 628 | 0,3 | 631 | 0,3 | 319 | 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.

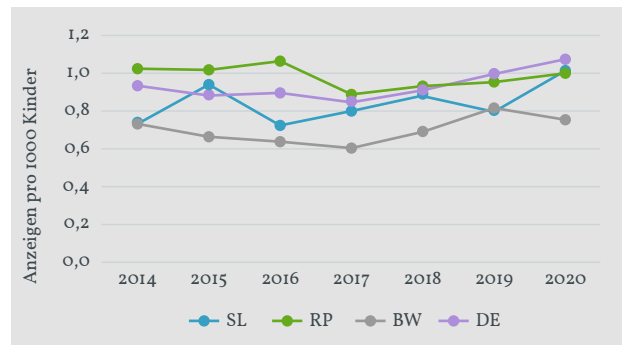
gesamtdeutschen Zahlen, die teils markant voneinander abweichen. Neben unterschiedlichen Lebensbedingungen für Kinder in den einzelnen Ländern (z.B. erhöhte Kinderarmut im Saarland im Vergleich zu umliegenden Ländern)⁶ ist jedoch davon auszugehen, dass auch unterschiedliche Strukturen und Prozesse in der Kinder- und Jugendhilfe resp. dem Kinderschutz zu unterschiedlichem Erkennen und Reagieren auf Kindeswohlgefährdung beitragen. Für gewinnbringende Analysen zur Verbesserung der Praxis, sind die Datensätze 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. 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.

1.2.3 Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)⁷

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 4 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 2020 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. 14 % (Tabelle 4).

Die in Grafik 5 abgebildeten Strafanzeigen zu sexuellem Missbrauch nach § 176 StGB zeigen für das Saarland keinen klaren Trend, die Schwankungen von max. zwei Anzeigen pro 10.000 Kinder sind vermutlich eher jährlichen Schwankungen bei statistisch seltenen Ereignissen im kleinen Flächenland geschuldet. So bleibt unklar, ob die Zunahme 2020 im Kontext der Corona-Pandemie zu lesen ist. Auch in den verglichenen Ländern und in ganz

Grafik 5: Polizeilich endbearbeitete Fälle nach § 176 StGB Sexueller Missbrauch 2014-2020 im Verhältnis zur Bevölkerung unter 18 Jahren



Deutschland sind die Werte im Vergleich zur Bevölkerung weitgehend stabil – insgesamt allerdings mit einem leicht ansteigenden Trend für die Bundesrepublik seit 2017. Fraglich ist, ob der Knick im Anstieg der Anzeigen in Baden-Württemberg 2020 mit dem Kontext der Corona-Pandemie ist. Vergleicht man jedoch die aktuellen Zahlen zu Strafanzeigen nach § 176 StGB in Deutschland mit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts⁸, so wird eine deutliche Abnahme augenfällig, die sich in die Abnahme sexuellen Missbrauchs in einigen westlichen Ländern einreihen würde⁹. Allerdings fehlen für Deutschland überzeugende Belege, die weitestgehend ausschließen ließen, dass die Abnahme nicht auch durch ein geändertes Anzeigeverhalten zustande gekommen sein könnte.

¹ z.B. Witt et al., 2018.

² Jud & Fegert, 2020a.

³ Dieser Abschnitt gibt Teile des Textes von Jud (2020c) aus der Expertise «Kinderschutz – Eine Bestandesaufnahme für das Saarland» wieder und ist mit aktualisierten Zahlen ergänzt.

⁴ Vertiefend dazu: Erdmann & Mühlmann, 2021.

⁵ Dieser Abschnitt gibt Teile des Textes von Jud (2020c) aus der Expertise «Kinderschutz – Eine Bestandesaufnahme für das Saarland» wieder und ist mit aktualisierten Zahlen ergänzt.

⁶ z.B. Bertelsmann-Stiftung, 2020.

⁷ Dieser Abschnitt gibt Teile des Textes von Jud (2020c) aus der Expertise «Kinderschutz – Eine Bestandesaufnahme für das Saarland» wieder und ist mit aktualisierten Zahlen ergänzt.

⁸ z.B. Stadler et al., 2012.

⁹ vgl. Collin-Vézina et al., 2010; Jones et al., 2006, Finkelhor et al., 2018.

Tabelle 4: Sexueller Missbrauch von Kindern (§§ 176, 176a, 176b StGB) 2020

| | Straftaten | | Opfer | | |
|----|------------|---------------|--------|---------------|----------|
| | total | pro 1.000 Ki. | total | pro 1.000 Ki. | Anteil ♀ |
| DE | 14.594 | 1,1 | 16.686 | 1,2 | 73,0 % |
| SL | 149 | 1,0 | 181 | 1,2 | 74,0 % |
| RP | 670 | 1,0 | 761 | 1,1 | 78,1 % |
| BW | 1.437 | 0,8 | 1.632 | 0,9 | 73,7 % |

Anmerkungen: DE=Deutschland; SL=Saarland; RP=Rheinland-Pfalz; BW=Baden-Württemberg



2

Arbeitsweise der Kommission

2.1 Kommissionarbeit und begleitende Prozesse¹⁰

Für eine möglichst nachhaltige, breit abgestützte Umsetzung der in Punkt 1.1 vorgestellten Ziele wurde die Arbeit der Kinderschutzkommission partizipativ durch eine ein-tägige **SWOT-Analyse**¹¹ mit Fachkräften unterschiedlicher Organisationen, Disziplinen, Berufsgruppen und Regionen ergänzt. Über 100 mit Kinderschutz beschäftigte Fachkräfte haben sich am 17. Oktober 2019 während eines Tages in verschiedenen thematisch gegliederten Workshops zur Analyse der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken getroffen. In einem zweiten Schritt wurden in denselben Gruppen Lösungsansätze und Ideen für identifizierte Lücken diskutiert und im Plenum vorgestellt.

Einen nächsten Meilenstein markierte eine **Expertise**, die federführend durch die externen Kommissionsmitglieder Prof. Dr. Andreas Jud und Prof. Dr. Jörg M. Fegert unter Mitarbeit verschiedener ausgewiesener Expert*innen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität Ulm zusammengestellt wurde. Sie fasst in Ergänzung zum lokalen Kontextwissen aus der SWOT-Analyse den fachlichen „state of the art“ zur Häufigkeit von Kindesmisshandlung, Empirie zu Prävention, Intervention und Schutzkonzepten in verschiedenen Feldern des Kinderschutzsystems zusammen, wertet Kennzahlen zum Kinderschutz im Saarland aus und ordnet sie ein. Im vorangegangenen Kapitel 1.2 wurden einzelne Aspekte der Expertise gekürzt und aktualisiert wiedergegeben.

Gemeinsam bilden der in der Expertise zusammengefasste Fachdiskurs und das durch einen partizipativen Prozess mit Fachkräften zusammengetragene Wissen zu Stärken und Schwächen des Kinderschutzes im Saarland die Grundlage für erste Empfehlungen der Kinderschutzkommission als Sofortmaßnahmen, die im Rahmen der Expertise vorgestellt wurden. Felder mit einem besonderen Entwicklungsbedarf wurden als Themen für Arbeitsgruppen identifiziert.

2.2 Vertiefung der Kommissionstätigkeit in Arbeitsgruppen

Für eine vertiefende Weiterentwicklung der mittelfristigen Empfehlungen und Maßnahmen seitens der Kommission wurden insgesamt fünf Arbeitsgruppen mit Schwerpunktthemen gebildet. Erste Ideen für die Umsetzung der Arbeitsgruppen wurden in der 3. Arbeitssitzung im Januar 2020 entwickelt und in der 6. Arbeitssitzung der Kommission im September 2020 verabschiedet. Die Arbeitsgruppen bestanden aus 9 bis 16 Fachkräften und Expert*innen der jeweiligen Themengebiete. Eine Liste aller AG-Mitglieder findet sich im Anhang A.3. Die AGs sollten geschlechterparitätisch besetzt sein und insbesondere die Beteiligung

der „Frontline-Worker“ aus der Praxis berücksichtigen, jenen Fachkräften also, die direkt mit den Betroffenen im Austausch sind. Zur Vertiefung der Themen wurden die folgenden Gruppen gebildet:¹²

- AG „Sport und Ehrenamt“
- AG „Lücken im Schutz-, Hilfe- und Beratungssystem“
- AG „Kindgerechte Justiz“
- AG „Kinderschutz in der Medizin und Versorgungslücken“
- AG „Schnittstellen und Meldewege“

Aufgrund der pandemischen Situation fand das Gros der Arbeitssitzungen der Arbeitsgruppen in Online-Meetings statt. Ziel der Sitzungen war die Entwicklung spezifischer für das Saarland abgestimmter Empfehlungen, mit denen die jeweiligen Bereiche zur Förderung des Kinderschutzes weiterentwickelt werden sollten. Eine Priorisierung der einzelnen Empfehlungen entsprechend ihrer in der AG diskutierten Bedeutung (hohe Priorität – mittelfristig – langfristig) war hierbei angedacht. Eine arbeitsgruppenübergreifende Betrachtung der häufigsten themenrelevanten Schlagwörter, die von den AGs erarbeitet wurden, ist in Grafik 6 dargestellt. Die Anzahl Nennungen überträgt sich auf die Größe des dargestellten Worts. Dabei zeigt sich eine klare Betonung zur Verbesserung der Fort- und Weiterbildung, Ausweitung der Angebotsstruktur wie auch Aspekte der kindgerechten Justiz bspw. „Videovernehmungen“. Aber auch der Wunsch nach Zusammenarbeit sowie die Nennung zentraler Akteure „Jugendamt“, „Polizei“ oder „Staatsanwaltschaft“ treten deutlich in den Vordergrund.

Die umfangreichen Empfehlungen der Arbeitsgruppen zu ihren jeweiligen Feldern flossen in die Ausarbeitung der von der Kommission in Kapitel 4 zusammengestellten Empfehlungen zur Verbesserung des Kinderschutzes im Saarland ein.

2.3 Fachkräftebefragung

Da aufgrund der Einschränkungen durch die Pandemie eine Wiederholung eines umfangreichen Treffens von Fachkräften im Rahmen der SWOT-Analyse von Herbst 2019 nicht möglich war, mussten Alternativen zum Einbezug der lokalen Fachkräfte gefunden werden. Dazu wurde eine Online-Befragung unter den ursprünglich Teilnehmenden der SWOT-Analyse und weiteren Kinderschutzfachkräften im Saarland implementiert. Damit wird zum einen der Wichtigkeit der Perspektive und des Feedbacks der Fachpersonen im Saarland Sorge getragen, zum anderen besteht hierdurch die Möglichkeit einen besonderen Fokus auf die aktuelle Situation und die Perspektive der Fachkräfte auf die Folgen der Corona-Pandemie für den Kinderschutz in den Blick zu nehmen.

Die Online-Studie wurde im September 2021¹³ anonymisiert über die Plattform Unipark durchgeführt. Neben der

offenen Abfrage von weiterem Handlungsbedarf über die bisherigen Empfehlungen der Kommission bezüglich Zielgruppen, Handlungsfeldern, Vernetzung und allgemeinen Anmerkungen hinaus, lag zudem der Fokus auf den aktuell neu gewonnenen Erkenntnissen durch die Corona-Situation, welche erst nach der Fertigstellung der Expertise aufgetreten ist. Zusätzlich wurden die Charakteristika von Schutzkonzepten der jeweiligen Einrichtungen der Befragten erfasst, sowie die Bekanntheit und Einbindung in die bisherige Kommissionsarbeit. Insgesamt unterstützen 97 Fachkräfte durch ihre Teilnahme die Umfrage. Eine Betrachtung der häufigsten themenrelevanten Schlagwörter, die seitens der Fachkräfte bei der Abfrage des Handlungsbedarfs genannt wurden, zeigt eine stärkere Prägung durch die Pandemie (Grafik 7). So sind hier neben den Personalressourcen und der Angebotsstruktur vor allem das Schulwesen und die Kitas in den Fokus genommen worden. Begleitet werden die Handlungsfelder von Schlagwörtern wie Digitalisierung, Vernetzung, Schutzkonzepten oder auch Pandemie.

Auch die hier gewonnenen Ergebnisse und weiteren Empfehlungen wurden detailliert analysiert und in die entsprechenden Haupt- und Unterempfehlungen in Kapitel 4 eingearbeitet.

- ¹⁰ Eine detaillierte Darstellung der Prozesse in 2.1 findet sich bei Jud & Fegert, 2020, S. 8-14.
- ¹¹ 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.
- ¹² Die Zusammensetzung der jeweiligen Arbeitsgruppen findet sich im Anhang A.3.
- ¹³ Ein allgemeiner Einladungslink wurde mit einer entsprechenden E-Mail seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erstmalig am 31. August 2021 versendet. Eine Erinnerungsmail erfolgte am 15. September 2021. Zudem wurde die Studie über das Kinderschutzportal <https://kinderschutz-im-saarland.de> beworben.

Grafik 6: Wortwolke zu den Empfehlungen der Arbeitsgruppen



Anmerkungen: Die Größe des jeweiligen Wortes entspricht der Anzahl Nennungen in den Dokumenten.

Grafik 7: Wortwolke zu den offenen Antworten der Fachkräftebefragung



Anmerkungen: Die Größe des jeweiligen Wortes entspricht der Anzahl Nennungen in den Dokumenten.

3

Überblick über bisherige und neue Entwicklungen

3.1 Erste Kommissionsempfehlungen als Sofortmaßnahmen

Die Anfang 2020 von der Kommission Kinderschutz im Saarland geforderten Sofortmaßnahmen berücksichtigen Punkte, denen von den Fachkräften in der SWOT-Analyse eine hohe Wichtigkeit beigemessen wurde, die ebenso von der Fachliteratur gestützt werden¹⁴ und die sich zeitlich in eher kurzer Frist umsetzen lassen. Dabei handelt es sich um die folgenden Sofortmaßnahmen:

- Landesweite Fortbildungsoffensive durch E-Learning
- Einrichtung des Amtes einer oder eines unabhängigen Kinderschutzbeauftragten
- Verstärkte Vernetzung über Fachkonferenzen und Kinderschutzportal
- Verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte

3.1.1 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. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. Ulrike Hoffmann greift auf rund 15 Jahren Erfahrung und ein aktuell mit 13 E-Learning-Projekte umfassendes Portfolio an digitalen Lerninhalten und Online-Kursen zu Themen des Kinderschutzes und der Unterstützung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zurück. Die zumeist mit Bundesförderung entstandenen, evaluierten Programme, standen sofort zur Verfügung und sprechen verschiedene Berufsgruppen, zudem bot sich die Nutzung und ggf. Adaptierung bereits existierender E-Learning-Programme zum Thema Kinderschutz bot sich für ein kleines und somit nicht so ressourcenstarkes Bundesland wie das Saarland an. Aus all diesen Überlegungen wurde die Möglichkeit der kostenfreien Nutzung von E-Learning-Angeboten aus dem Portfolio der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm über das Kinderschutzportal www.kinderschutz-im-saarland.de umgesetzt. Bereits seit Juli 2021 wurden bzw. werden noch sukzessive folgende E-Learning-Angebote zur Verfügung gestellt:

- „Kinderschutz in der Medizin – Ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ (verfügbar; 189 Teilnehmer)
- „Traumapädagogik“ (verfügbar; 662 Teilnehmer)
- „Traumatherapie“ (verfügbar; 150 Teilnehmer)
- „Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten“ (voraussichtlich Mitte Oktober 2021)

- „Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – Ein Online-Kurs für Führungskräfte“ (voraussichtlich Mitte Oktober 2021)
- „Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Grundlagen, Prävention und Intervention“ (voraussichtlich März 2022)

3.1.2 Landesbeauftragte/r für Kinderschutz

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. Der Ministerrat hat die Empfehlung einer Sofortmaßnahme im Juni 2020 gebilligt. Inzwischen wurde ein entsprechender Gesetzentwurf auf den Weg gebracht, ob eine Umsetzung dieser Empfehlung jedoch noch in der aktuellen Legislatur erfolgen wird, ist zum heutigen Zeitpunkt nicht bekannt (Stand Dezember 2021).

3.1.3 Verstärkte Vernetzung

Der intensive Austausch während der SWOT-Analysen über die professionseigenen Grenzen hinweg wurde von vielen Fachkräften als hilfreich und sehr positiv bewertet. Entsprechend naheliegend war die Idee, die Vernetzung über landesweite Fachkonferenzen zu verstetigen. Die Dokumentation der Vernetzung soll über ein webbasiertes Kinderschutzportal für das Saarland geschehen, das verschiedene übergreifende Themen aufgreift. Dieses wurde erfolgreich unter der Domain <https://kinderschutz-im-saarland.de> initiiert und wird laufend aktualisiert. Ein erster Info-Newsletter ist im Oktober 2021 erschienen, künftig werden zweimal jährlich Newsletter weitere hinzukommen.

3.1.4 Verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte

Als Sofortmaßnahme sprach die Kommission die Empfehlung nach verpflichtenden qualitätsgesicherten Schutzkonzepten für alle Einrichtungen der Bildung und Erziehung, des Sports, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe aus. 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. Die Implementierung der Schutzkonzepte wird in die Novellierung des saarländischen Krankenhausgesetzes einfließen.

Um einen Einblick in den aktuellen Stand und die Bewertung der Umsetzung und Fortschreibung der Schutzkonzepte im Saarland zu erhalten, wurde für diese Sofort-

maßnahme ein Schwerpunkt im Rahmen der Online-Fachkräftebefragung gesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass knapp 2/3 der Einrichtungen welchen die Befragten angehören ein Schutzkonzept implementiert haben. Falls ein Schutzkonzept vorhanden ist, kennen die Fachkräfte dieses gut bis sehr gut und leben es auch in der Mehrzahl aktiv in ihrer Einrichtung (Grafik 8). Eine regelmäßige, permanente, jährlich bzw. 2-jährliche Fortschreibung bestätigen immerhin knapp 50 der Befragten. Unter den Schwierigkeiten der Umsetzung werden häufig Ressourcenprobleme wie Zeit, Personalfuktuation und damit die Einarbeitung neuer Mitarbeiter in das Schutzkonzept genannt. Auch ein stärkerer Austausch und Diskurs wird gewünscht, da dem Schutzkonzept teilweise der Ruf eines „notwendigen Übels“ anhängt. Der Wunsch Unsicherheiten abzubauen durch Weiterbildung könnte auch das Problem der „Angst vor Konsequenzen“ bei Fehlern verbessern. Insgesamt kritisch muss angemerkt werden, dass die knapp 100 an der Umfrage beteiligten Fachkräfte zu den für das Thema besonders motivierten Personen gehörten dürften, die vermutlich eher in Organisationen arbeiten, die ebenfalls eine Vorreiterrolle im Kinderschutz einnehmen. Entsprechend muss die Umsetzung von Schutzkonzepten eher kritischer gesehen werden.

Weiterführende Empfehlungen in Abschnitt 4.1 betonen hier die Wichtigkeit der Implementierung von Schutzkonzepten an Förderschulen. Aber auch im Sport- und Vereinswesen bzw. Ehrenamt liegt ein starker Akzent auf der Empfehlung entsprechender Maßnahmen.

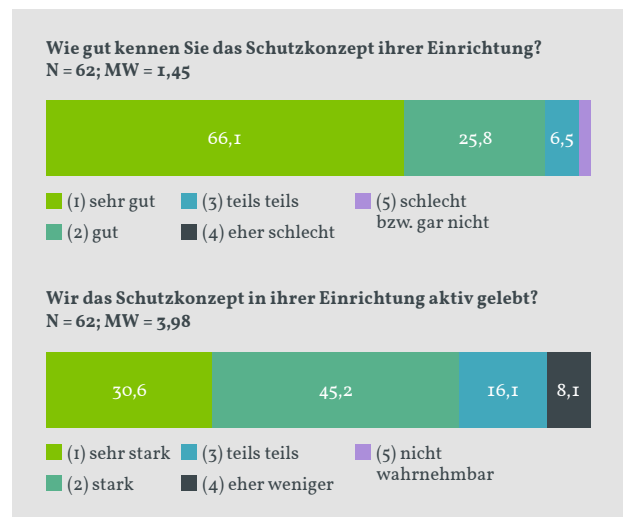
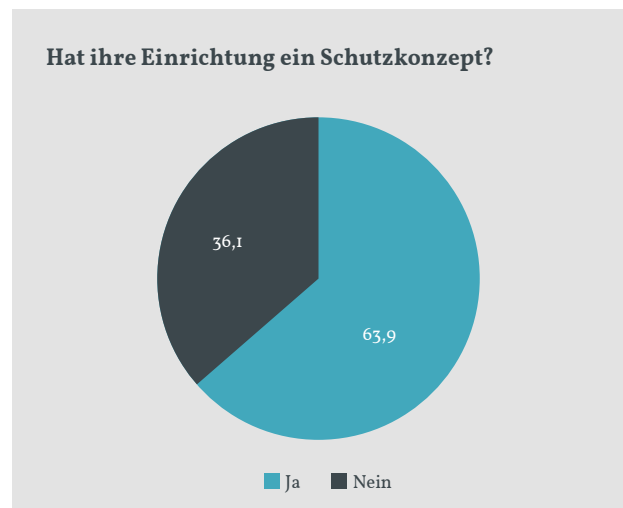
Insgesamt konnten trotz der besonderen (weltweiten) Begebenheiten 2020 und 2021 viele Aspekte der Sofortmaßnahmen erfolgreich umgesetzt und zeitnah implementiert werden. Welche Herausforderungen die vergangenen Monate gerade für den Kinderschutz geschaffen haben, werden im folgenden Kapitel dargestellt. Zudem wird der Wichtigkeit des Themas durch eine Ausarbeitung entsprechender Empfehlungen in Kapitel 4 Rechnung getragen.

3.2 Auswirkungen der Corona-Pandemie als besondere Herausforderung

Während die Expertise im Januar und Februar 2020 finalisiert wurde, hat sich mit der Verbreitung von SARS-CoV-2, meist vereinfacht als Coronavirus oder schlicht Corona bezeichnet weltweit ein Sturm zusammengebraut, der als Pandemie mit ihren gesundheitliche und gesellschaftlichen Auswirkungen die Welt noch heute nachhaltig beschäftigt. Während die Krankheitsfolgen als Konsequenz der Ansteckung durch den Coronavirus vor allem für die ältere Bevölkerung hoch gefährlich sind, ist die Wahrscheinlichkeit von Kindern durch eine Ansteckung ausgeprägte Symptome der Erkrankung COVID19 oder gar kör-

perliche Langzeitfolgen auszubilden, insgesamt gering. Dennoch zeichnet sich immer deutlicher ab, dass die Folgen der Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit und die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hatten und haben. So wurden während des sogenannten „ersten Lockdowns“ ab 15. März 2020 neben vielen anderen Maßnahmen auch die Schulen und Kindertagesstätten vorübergehend geschlossen. Trotz Rückkehr zum Schulbetrieb ab Mitte Mai 2020 mit größeren Länderunterschieden war der Schulbetrieb weiterhin lange Zeit eingeschränkt, etwa durch „rollierenden Betrieb“ mit eingeschränkter Klassengröße resp. kombiniertem Präsenz- und Fernunterricht.¹⁵ Ab 14. Dezember 2021 kam es erneut zu weiteren (partiellen) Schulschließungen. Durch die längerfristigen Ausfälle von Schulen und Kitas fehlten im Leben von Kindern nicht nur Struktur und Orientierung, Austausch mit der sozialen Gruppe, sondern auch eine wichtige potenzielle Säule in der Früherkennung von Problemen. Trotz Fernunterricht war auch der Zugang zu Bildung für viele Kinder eingeschränkt.

Grafik 8: Ergebnisse zur Umsetzung von Schutzkonzepten aus der Fachkräftebefragung



Eine erste Sichtung der Evidenz weist darauf hin, dass eine bereits sich vor der Pandemie verstärkende Ungleichheit zwischen Gesellschaftsgruppen¹⁶ während der Pandemie noch verstärkt hat:¹⁷ Kinder aus sozioökonomisch gut aufgestellten Familien waren nicht nur durch größere Wohnungen und mehr Möglichkeiten im eigenen Garten zu spielen im Vorteil, sondern konnten mitunter auch durch einen intensivierten Austausch mit den Eltern und engerer Familienbande sogar profitieren. Kinder aus sozioökonomisch schwächer gestellten Familien und sozialen Brennpunkten wiederum hatten nicht nur mit beengten Wohnverhältnissen zu kämpfen, oft fehlten auch Strukturen und Betreuung, da die Eltern in sogenannten systemrelevanten Berufen wie bspw. Müllabfuhr, Lebensmittelhandel oder als Putzfachkraft tätig waren und nicht durch Homeoffice eine engmaschige Betreuung gewährleisten konnten.

Auch die Fachpersonen im Kinderschutz waren und sind mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Personal in den Ministerien, insbesondere in den Kultusministerien war durch die Umsetzung der Maßnahmen zur Einschränkung der Verbreitung des Coronavirus gebunden, womit weniger Ressourcen für die Stärkung des Kinderschutzes zur Verfügung standen. Deutlich wurden auch Versäumnisse in der Digitalisierung. Hier hat der äußere Zwang der Pandemie jedoch auch einen deutlichen Schub in der Umsetzung von digitalisiertem Austausch in Form von Online-Therapien, Videokonferenzen oder E-Learning mit sich gebracht; Forschungsergebnisse zu Corona und den Folgen wurden zeitnah und öffentlich zugänglich publiziert.

Obschon die Zahlen zur Häufigkeit bekannt gewordener Fälle von Kindesmisshandlung während und nach dem ersten Lockdown teils widersprüchlich und methodisch nicht durchweg belastbar sind, deutet doch einige Evidenz auf die Zunahme von Kindesmisshandlung, besonders auch im Bereich der emotionalen Misshandlung hin,¹⁸ wobei davon ausgegangen werden kann, dass in der Folge und durch die sozialen und finanziellen Konsequenzen vieler Familien sich Fälle auch zunehmend erst zeitlich verzögert zeigen werden.

¹⁴ Im Überblick Jud & Fegert, 2020a.

¹⁵ z.B. Blum & Dobrotić, 2021.

¹⁶ Z.B. Piketty, 2013.

¹⁷ Z.B. Fegert, Vitiello, Plener & Clemens, 2020.

¹⁸ Dito.



4

Empfehlungen der Kommission Kinderschutz

Die hier vorgelegten Empfehlungen wurden in einem längeren Prozess entwickelt. Sie greifen die Einsichten der SWOT-Analyse auf, berücksichtigen Erkenntnisse aus der Expertise zum Kinderschutz im Saarland¹⁹ und nehmen die Rückmeldungen der Fachkräfte aus der eingangs erwähnten Umfrage im Herbst 2021 auf. Vor allem aber umfassen sie die Empfehlungen, die in den fünf Arbeitsgruppen der Kommission – „Sport & Ehrenamt“, „Kindgerechte Justiz“, „Lücken im Schutz-, Hilfe- und Beratungssystem“, „Kinderschutz und Medizin“ sowie „Schnittstellen und Meldewege“ – in intensivem Austausch erarbeitet wurden. Sie wurden in der Kommission Kinderschutz diskutiert, teils ergänzt, sortiert und entsprechend zusammengestellt. Die Empfehlungen sind kein abschließender Katalog und stellen keine vorgefertigten Lösungen dar. Vielmehr werden hier Handlungsfelder benannt, die aus der Sicht der Kommission zeitnah angegangen werden sollten. Die konkrete Ausarbeitung von Lösungen obliegt der Politik, der ministeriellen Verwaltung, den Trägern der Jugendhilfe und den Dachorganisationen der Fachkräfte im Kinderschutz.

Einige der Empfehlungen wurden so oder ähnlich bereits an anderer Stelle als dringlich benannt. Wir verweisen an entsprechender Stelle auf Empfehlungen der Kommissionsberichte in Folge der tragischen Kinderschutzfälle in Staufen und Lügde oder Positionspapiere des UBSKM.²⁰ Die Herausforderungen, die sich durch die Bekämpfung der COVID19-Pandemie für den Kinderschutz ergeben haben, sind neu oder haben bereits vorher begonnene Entwicklungen akzentuiert. Auch zu diesen Themen sind Empfehlungen enthalten. Ziel aller Empfehlungen ist ein Beitrag zur Verbesserung des Kinderschutzes im Saarland. Ein Überblick über die empfohlenen Maßnahmen findet sich in Tabelle 4. Die Empfehlungen werden dabei eingeordnet, inwieweit sie den Ausbau von Strukturen (inkl. gesetzlichen Rahmenbedingen, Richtlinien und Vorgaben) betreffen, ob es sich um eine Maßnahme im Bereich von Qualifizierung von Fachkräften oder Ehrenamtlichen handelt oder ob die Bereiche Prävention, Intervention und/oder Partizipation von Betroffenen zentral sind. Prävention wird dabei auf einem Spektrum der Vermeidung des Auftretens von Kindeswohlgefährdung bis hin zur Prävention erneuter Gefährdung oder Folgeschäden verstanden.

Tabelle 5: Übersicht über Empfehlungen

| | | Kurztitel | Strukturen | Qualifizierung | Prävention | Intervention | Partizipation |
|---------------------|----|---|------------|----------------|------------|--------------|---------------|
| Sport & Ehrenamt | 1 | Sensibilisierungskampagne und Öffentlichkeitsarbeit | | | ✓ | | |
| | 2 | Maßnahmen gegen vermehrte Gewalt im Internet | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | 3 | Label „Kinderschutzgeprüft“ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | 4 | Schutzkonzepte im Sport | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | 5 | Schutzkonzepte im Ehrenamt | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | 6 | Gemeinsam gegen Gefährdung | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| | 7 | Partizipation von Kindern und Jugendlichen | | | | | ✓ |
| | 8 | Spezialisiertes E-Learning-Fortbildungsangebot für Ehrenamtliche | | | ✓ | | |
| Kindgerechte Justiz | 9 | Stärkung der Kinderperspektive in Verfahren | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| | 10 | Kindeswohl in Strafverfahren | ✓ | | | ✓ | |
| | 11 | Verfahrensbeschleunigung in Abstimmung auf die Situation des Kindes oder Jugendlichen | ✓ | | | ✓ | |
| | 12 | Konsequente Umsetzung der gesetzlich möglichen Videovernehmung | ✓ | | | ✓ | |
| | 13 | Etablierung eines Childhood-Hauses im Saarland | ✓ | | | ✓ | |
| | 14 | Mehr qualifizierte Gutachter*innen | ✓ | ✓ | | | |
| | 15 | Entwicklung eines spezialisierten E-Learning-Fortbildungsangebots für Justiz/Polizei | | | ✓ | | |

| | Kurztitel | Strukturen | Qualifizierung | Prävention | Intervention | Partizipation |
|---|-----------|--|----------------|------------|--------------|---------------|
| Kinderschutz in der Medizin | 16 | Umsetzung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie | ✓ | | | ✓ |
| | 17 | Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Erwachsenennotfall | ✓ | | ✓ | ✓ |
| | 18 | Therapieplätzen für traumatisierte Kinder und vulnerable Gruppen | ✓ | | | ✓ |
| | 19 | Spezifische Hilfen für Kinder mit Fetaler Alkoholspektrumsstörung (FASD) | ✓ | | | ✓ |
| | 20 | Verkürzte Wartezeit bei Gewalterfahrung | ✓ | | | ✓ |
| Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe | 21 | Aufstockung Personal und Einführung von Fallobergrenzen | ✓ | | | ✓ |
| | 22 | Stärkung der Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| | 23 | Fehleranalyse | ✓ | | | ✓ |
| | 24 | Qualitätsoffensive Beratung und Unterstützung im Pflegekinderwesen | ✓ | | | ✓ |
| | 25 | Stärkung der Dokumentation | ✓ | | | ✓ |
| Schnittstellen und Meldewege | 26 | Koordinierung bei Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen | ✓ | | | ✓ |
| | 27 | Schnittstelle Jugendamt, Familiengericht und Strafverfolgungsbehörden | ✓ | | | ✓ |
| | 28 | Schnittstelle Gesundheitsversorgung zur Kinder- und Jugendhilfe | ✓ | | ✓ | ✓ |
| | 29 | Schnittstelle zur Arbeit mit Täter*innen: „Neue Wege“ | ✓ | | ✓ | |
| | 30 | Schnittstelle zur Arbeit mit Täter*innen: „Kein Täter werden“ | ✓ | | ✓ | |
| | 31 | Schnittstelle Strafvollzug und Haftentlassung | | | ✓ | |
| | 32 | Vertrauliche Spurensicherung nach sexueller Gewalt bei unter 16jährigen | ✓ | | | ✓ |
| | 33 | Schnittstelle Fachpraxis zur Wissenschaft | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Corona und die Folgen | 34 | Bugwelle an Fällen im Kontext der COVID19-Pandemie | ✓ | ✓ | | ✓ |
| | 35 | Selektive Präventionsangebote zur Abfederung der Pandemie-Folgen | ✓ | | ✓ | |
| | 36 | Bessere Erreichbarkeit von Angeboten | ✓ | | | ✓ |
| | 37 | Etablieren von Vertrauens- und Ansprechpersonen im Kontext Schule | ✓ | | ✓ | ✓ |

4.1 Allgemeine, bereichs- übergreifende Maßnahmen

Einige zentrale Themen tauchen in den Empfehlungen immer wieder auf. Eine dieser großen Linien ist die **Stärkung der Vernetzung und Zusammenarbeit** der verschiedenen Einrichtungen, Organisationen und Fachkräfte im System des Kinderschutzes. Sozialarbeiter*innen in Jugendämtern, Erzieher*innen in ambulanten und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Jurist*innen in Familien und Strafgerichten, Lehrer*innen, Mediziner*innen, Psychotherapeut*innen. Aber auch Ehrenamtliche sind am Kinderschutz beteiligt und gefordert, ihn stetig zu verbessern. Die verschiedenen Fachkräfte haben unterschiedliches Hintergrundwissen und bringen eine unterschiedliche Expertise ein. Diese ist mit unterschiedlichen Begriffen, einer teils eigenen „Sprache“ verknüpft. Der **Bedarf nach vermehrtem Austausch, verstärkter Vernetzung und gemeinsamer Sprache** wurde bereits in der SWOT-Analyse herausgestrichen und ist seither eines der dominierenden Themen.²¹ Als Sofortmaßnahme wurde die verstärkte Vernetzung über Fachkonferenzen und ein Kinderschutzportal gefordert.²² Während disziplinenübergreifende, landesweite Fachkonferenzen durch die COVID19-Pandemie ausgebremst wurden, ist das Portal Kinderschutz im Saarland (www.kinderschutz-im-saarland.de) erstellt und frei zugänglich, umfasst Publikationen, einen Überblick über die Kinderschutzlandschaft, einen Newsletter und vor allem auch den freien Zugang zu E-Learning-Weiterbildung (s.u.).

Lücken in der Vernetzung wurden in der weiteren Arbeit der Kinderschutzkommission und ihrer Arbeitsgruppen herausgestrichen. Für das Saarland wird insbesondere der **Bedarf einer strukturierten Zusammenarbeit mit den Schulen** betont. Zwar gibt es einige gut funktionierende Netzwerke mit einzelnen Schulen, die meist auf das persönliche Engagement einzelner Lehrkräfte zurückzuführen sind, jedoch ist eine über alle Schulformen hinweg kontinuierliche und landesweite Netzwerkarbeit wünschenswert, die insbesondere für Früherkennung von Kindeswohlgefährdung wichtig ist und daher systematisch aufgebaut und fortentwickelt werden sollte.

Mit dem Bedarf an Vernetzung und gemeinsamer Sprache geht auch das wiederholte Anliegen **vermehrter Weiterbildung im Kinderschutz** einher. Für alle beteiligten Disziplinen und Professionen werden kontinuierliche und möglichst verbindliche Fortbildungen empfohlen.²³ Im Rahmen der 2020 geforderten Sofortmaßnahme einer landesweiten Fortbildungsoffensive durch E-Learning²⁴ wurde bereits der kostenlose Zugang auf mehrere E-Learning-Weiterbildungen über Plattform Kinderschutz im Saarland (www.kinderschutz-im-saarland.de) umgesetzt. Vorteile des E-Learning sind – gerade für stark eingebundene Fachkräfte im Kinderschutz – seine Zeit- und Ortsungebundenheit. Hinzu kommt in der Pandemiesituation die Tatsache, dass dies unter bestimmten Bedingungen die

einzigste Form zugänglicher, vertiefter Fortbildung darstellt. Den Bedarf an gemeinsamer Sprache greift dabei bereits jetzt ein in Entwicklung befindlicher E-Learning-Kurs zur Vermittlung interprofessionellen Grundlagenwissens und zur Entwicklung einer gemeinsamen Sprache bei der Zusammenarbeit im Kinderschutz auf (www.bw-basiswissen.elearning-kinderschutz.de).²⁵ Nachfolgende Empfehlungen greifen Lücken an (E-Learning-)Weiterbildungsangeboten für bestimmte Gruppen auf.

Schutzkonzepte für alle Organisationen im Kontakt mit Kindern sind ein unbestrittener Pfeiler der Optimierung des Kinderschutzes. 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).²⁶ Die **verpflichtende Implementierung qualitätsgesicherter Schutzkonzepte für alle Organisationen im Kontakt mit Kindern** ist Teil der Empfehlungen zu Sofortmaßnahmen.²⁷ Optimierungsbedarf im Bereich der Schutzkonzepte wird in mehreren weiteren Empfehlungen herausgestrichen.

Zur nachhaltigen strategischen Verankerung des Kinderschutzes wurde die mit Ressourcen ausgestattete Funktion eines bzw. einer **Kinderschutzbeauftragten** als Sofortmaßnahme gefordert.²⁸ Für die nachfolgenden Empfehlungen bzw. der Aufsicht über fachliche Weiterentwicklung, Interessensvertretung und Koordination von Kampagnen bietet sich das noch nicht umgesetzte Amt an. Entsprechend wird dort jeweils auf die Funktion des bzw. der Kinderschutzbeauftragten und ihre Bedeutung verwiesen.²⁹

Für den Kinderschutz sind jedoch nicht nur Fachkräfte und Ehrenamtliche zentral. Ein effektiver Kinderschutz muss durch die Bevölkerung gewollt und getragen werden. Für die Erreichung und Unterstützung dieses Ziels steht zwei initiale Empfehlungen in einer nachfolgend thematisch geordneten Liste an Empfehlungen.

1) Sensibilisierungskampagne und Öffentlichkeitsarbeit

Die Optimierung von Kinderschutz muss durch die breite Bevölkerung mitgetragen werden. Mit einer breit angelegten Sensibilisierungskampagne zu Persönlichkeitsrechten von Kindern in Kombination mit Öffentlichkeitsarbeit gefordert soll dieses Anliegen umgesetzt werden.³⁰ Die Entwicklung wird in Kombination mit der fachlichen Aufsicht idealerweise durch die Funktion eines bzw. einer Kinderschutzbeauftragten geleistet.

Übergreifend sind auch die Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung. Bereits vor der COVID19-Pandemie hat die Kommunikation über das Internet – auf sozialen Plattformen und über Messenger-Dienste – ständig an Bedeu-

tung gewonnen. Durch die soziale Distanzierung während der Lockdowns und darüber hinaus hat die Kommunikation über das Internet nur schon zahlenmäßig nochmals deutlich zugenommen und auch kulturell an Bedeutung gewonnen.³¹ Mit der Bedeutung der Kommunikation im Internet hat leider auch die Bedeutung der digitalen Gewalt zugenommen. So wächst bspw. die Zahl der Meldungen zu sexueller Gewalt durch die US-amerikanische Meldestelle NCMEC and die deutschen Behörden exponentiell.³² Eine weitere initiale Empfehlung betrifft entsprechend die Gewalt im Internet.

2) Maßnahmen gegen vermehrte Gewalt im Internet

Es sind Strategien zu entwickeln, die mehrere Ebenen umfassen.³³ Dazu gehören gesetzliche Regelungen zum Schutz vor Gewalt und präventive Angebote für potenziell gefährdete Kinder und Jugendliche, z.B. mit speziellen Workshops und Peergruppenangebote, die auch die Gruppe der unter 14jährigen umfassen, bei denen über die Gefahren im Umgang mit digitalen Medien aufgeklärt werden soll. Ebenso ist der Bereich der Interventionen anzupassen: Fachpersonen sind in Beratung und Hilfen aber auch in der Strafverfolgung durch neue Formen der Gewalt wie Cybergrooming und Sexting herausgefordert, Bisherige Weiterbildungsangebote müssen mit Inhalten zu diesen Phänomenen erweitert und ausgebaut werden, neue Workshops und Peergruppenangebote sind notwendig. Darüber hinaus müssen Weiterbildungsangebote in diesem Kontext auch für Lehrer*innen und Ehrenamtliche angeboten werden, die wichtige Informationsvermittler für Kinder und Jugendliche sind.

4.2 Empfehlungen zu Themenfeldern

Die fünf Arbeitsgruppen Sport & Ehrenamt, Kindgerechte Justiz, Lücken im Schutz-, Hilfe- und Beratungssystem, Kinderschutz und Medizin sowie Schnittstellen und Meldewege haben in intensivem Austausch Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Saarland erarbeitet. Diese wurden von der Kommission Kinderschutz diskutiert, erweitert und priorisiert. Neben den Themenfeldern, die weitgehend den Foci der Arbeitsgruppen entsprechen, werden auch Empfehlungen separat besprochen, die sich durch die COVID19-Pandemie als Herausforderungen und Anliegen für den Kinderschutz ergeben haben oder in ihrer Bedeutung noch stärker herausgestrichen wurden.

4.2.1 Sport & Ehrenamt

3) Label „Kinderschutzgeprüft“

Die zentrale Empfehlung im Themenfeld Sport & Ehrenamt ist die Entwicklung eines Labels „Kinderschutzgeprüft“.³⁴ Vereine, die mit Kindern und Jugendlichen

arbeiten, sollten bestimmte Voraussetzungen – wie die Umsetzung eines Schutzkonzepts oder die verbindliche Teilnahme an Weiterbildungen zum Kinderschutz – erfüllen, um ein vom Land vergebenes Label „Kinderschutzgeprüft“ zu erhalten.³⁵ Die Vergabe öffentlicher Mittel an Vereine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im weitesten Sinne soll künftig nur unter der Bedingung des vorhandenen Labels „Kinderschutzgeprüft“ erfolgen, sofern vergleichbare Standards nicht schon mit den Jugendämtern vereinbart wurden.

Weitere Empfehlungen im Themenfeld Sport und Ehrenamt sind mit der Empfehlung zum Label „Kinderschutzgeprüft“ verknüpft, das Label umfasst die weiteren Empfehlungen.

4) Schutzkonzepte im Sport

Schutzkonzepte sind als zentrale Elemente der Prävention und für einen verbesserten Schutzes der Kinder vor Gefährdung unabdingbar.³⁶ Auch für den Sport im Saarland sind sie zentral und Voraussetzung für die Bescheinigung eines Labels „Kinderschutzgeprüft“. Ein entscheidender Schritt zur flächendeckenden Umsetzung von Schutzkonzepten im Saarland ist bereits vollzogen: Präsidium und Vorstand des Landessportverbandes für das Saarland haben im Dezember 2020 den Beschluss gefasst haben, das Stufenmodell des Deutschen Olympischen Sportbundes zur Prävention und zum Schutz vor sexualisierter Gewalt bis spätestens zum 31. Dezember 2024 im Landessportverband für das Saarland und seinen Fachverbänden umzusetzen. Die Umsetzung soll beratend unterstützt werden und im Rahmen der Verleihung eines Labels überprüft werden. Für die Nachhaltigkeit des Schutzkonzeptes ist jedoch auch entscheidend, dass es nicht einmal erstellt wird und anschließend als Ordner im Regal verstaubt, sondern in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird.³⁷ Diese Anforderung soll in den Vorgaben zum Label „Kinderschutzgeprüft“ ebenfalls enthalten sein.

5) Schutzkonzepte im Ehrenamt

Auch außerhalb des Sports sind Schutzkonzepte im Ehrenamt essenziell und flächendeckend umzusetzen und sind zentraler Bestandteil des Labels „Kinderschutzgeprüft“. Anregungen und Überlegungen aus dem Sport, bspw. aus dem Schutzkonzept des Deutschen Olympischen Sportbunds,³⁸ können mitunter angepasst in Schutzkonzepten von Vereinsformen außerhalb des Sports aufgenommen werden. Der Austausch zwischen verschiedenen Bereichen des ehrenamtlichen Engagements im Sinne einer zielführenden zukünftigen Zusammenarbeit wird empfohlen. Auch für die weiteren Formen des Ehrenamts gelten die Anforderungen zu Nachhaltigkeit und Aktualisierung von Schutzkonzepten.

6) Gemeinsam gegen Gefährdung

Landes- und Dachverbände von kulturellen, sozialen und sonstigen ehrenamtlichen Organisationen können eine wichtige Quelle für Unterstützung ihrer Vereine in der

verbesserten Umsetzung von Kinderschutz sein. Sie können Informationen und Materialien (z.B. Broschüren, Leitlinien) bereitstellen und mittels Kampagnen, die Öffentlichkeit für die Anliegen des Kinderschutzes im Ehrenamt sensibilisieren. Zur Optimierung dieser Rolle soll die in der AG Sport & Ehrenamt begonnene Zusammenarbeit zwischen Vertreter*innen von Landes- und Dachverbänden fortgeführt werden. Ein*e Kinderschutzbeauftragte*r kann diese Zusammenarbeit inhaltlich begleiten und mit einem formellen Rahmen auch dafür sorgen, dass die Zusammenarbeit der Akteure auch nach einer initialen Phase fortbesteht.

7) Partizipation von Kindern und Jugendlichen

Die Verbesserungen im Kinderschutz in Sport und Ehrenamt sollen nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch *mit* ihnen entwickelt und umgesetzt werden³⁹ – beim Label „Kinderschutzgeprüft“, in der Entwicklung von Schutzkonzepten, etc. Die Empfehlung betrifft die Ausarbeitung der Empfehlungen genauso wie die Umsetzung in den Vereinen und Organisationen. Eine systematische altersgemäße Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in alle sie betreffenden Entscheidungen innerhalb des Vereins oder der Organisation wird daher als Teil des Labels „Kinderschutzgeprüft“ empfohlen.

8) Spezialisiertes E-Learning-Fortbildungsangebot für Ehrenamtliche

Weiterbildung ist ein essenzieller Bestandteil von Prävention im Bereich der Kindeswohlgefährdung.⁴⁰ Weiterbildung zum Thema soll für Ehrenamtliche im Rahmen des Labels „Kinderschutzgeprüft“ verpflichtend eingeführt werden.⁴¹ Mit der Plattform Kinderschutz im Saarland (www.kinderschutz-im-saarland.de) steht derzeit eine kostenfreie und umfangreiche Palette E-Learning-Weiterbildungsangeboten zur Verfügung. Für verbesserte Kenntnisse und fachlich-abgestützte Grundlagen des Handelns von Ehrenamtlichen sollte mittelfristig auch ein maßgeschneidertes E-Learning-Angebots für diese Gruppe zur Verfügung stehen.⁴² Eine baldige Umsetzung dieser Empfehlung bietet sich über das an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm aktuell in Entwicklung befindliche E-Learning-Programm mit dem Titel „Schutzkonzepte in der ehrenamtlichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“ an, welches mit Mitteln des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) umgesetzt wird.⁴³

4.2.2 Kindgerechte Justiz

Eine kindgerechte Justiz stärkt die Perspektive und die Interessen von Kindern in Verfahren und verringert Belastungen durch angepasste Prozesse. Zur Verwirklichung dieses Ziels hat der Minister der Justiz zum 1. Februar 2022 bereits eine Beauftragte für kindgerechte Justiz und Opferschutz bestellt und mit den erforderlichen sachlichen und personellen Mitteln ausgestattet. Die Opfer-

schutzbeauftragte verfügt über eine Geschäftsstelle in Saarbrücken (Franz-Josef-Röder-Straße 17) und ist online über Saarland – Beauftragte für kindgerechte Justiz und für Opferschutz erreichbar. Zu ihren Aufgaben gehört neben dem allgemeinen Opferschutz, zentrale Anlaufstelle und Lotsin für Kinder und deren Angehörige zu sein, wenn sie Opfer von Straftaten oder in sonstiger Weise Beteiligte gerichtlicher Verfahren sind. Daneben spricht sie aus ihrer Tätigkeit heraus unabhängige Empfehlungen zur kindgerechten Ausgestaltung der Justiz und des Opferschutzes aus und arbeitet an der Weiterentwicklung des justizspezifischen Ausbildungs- und Fortbildungsangebotes im Bereich kindgerechter Justiz und des justiziellen Opferschutzes mit. Darüber hinaus beteiligt sich das Saarland am Modellprojekt „Gute Kinderschutzverfahren“ des Bundesfamilienministeriums mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.⁴⁴ Der Regionalverband Saarbrücken ist als eine von sechs Modellregionen ausgewählt worden. Verschiedene nachfolgende Empfehlungen greifen verknüpfte und weitere Anliegen auf.

9) Stärkung der Kinderperspektive in Verfahren

Kinder sind abhängig von ihren Eltern und weiteren Bezugspersonen, die wiederum oft (mit)verantwortlich für eine Kindeswohlgefährdung sind. Daher ist gerade auch im Kontext von Kindeswohlgefährdung für eine fundierte Abschätzung entscheidend, umfassende Erkenntnisse zu sammeln und hierfür alle (betroffenen) Quellen einzubeziehen. Somit ist es von zentraler Wichtigkeit, dass Kinder möglichst unabhängig ihre Perspektive in Verfahren einbringen. Verfahrensbeistände spielen hier eine wichtige Rolle, da sie die Interessensvertreter*innen der Kinder sind – speziell bei Interessenskollisionen zwischen Eltern und Kind und daher möglichst früh bestellt und eingebunden werden sollen. Die Regelung eines Verfahrensbeistands nach §158 ff FamFG gilt gerade dann als stets erforderlich, wenn eine mögliche Entscheidung, die Personensorge nach den §§1666 und 1666a des BGB einzuschränken oder zu entziehen, im Raum steht. Um somit die Kinderperspektive zu stärken muss aus der rechtlichen Möglichkeit eine verbindlich gelebte Praxis werden, in welcher auch ein Akteneinsichtsrecht der Verfahrensbeistände entscheidend ist. Ebenso kann eine frühe Bestellung einer psychosozialen Prozessbegleitung helfen, das Kindeswohl während des Verfahrens zu gewährleisten. Eine frühzeitige Einbeziehung des Vertreters oder der Vertreterin der Nebenklagevertretung in alle Verfahrensabschnitte ist konsequent zu gewährleisten. Weitergehende Empfehlungen hinsichtlich der Nebenklage wurden u.a. vom Betroffenenrat des UBSKM aufgestellt.⁴⁵ Diese schließen sich den Empfehlungen der Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung (BKSF) an, die §§ 184a bis 184f StGB – besonders jedoch § 184b StGB Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornographischer Inhalte – im § 397a Abs. 1 Nr. 4 StPO ergänzend zu erwähnen. Mit dieser Änderung erhielten minderjährige Personen, die z.B. durch eine Verbreitung, den Erwerb und den Besitz an Schriften nach

§ 184b StGB geschädigt wurden, einen Anspruch Nebenklage zu erheben und sich anwaltlich vertreten zu lassen sowie auf psychosoziale Prozessbegleitung.⁴⁶

10) Kindeswohl in Strafverfahren

Das Kindeswohl und die psychologische Stabilisierung der Kinder hat Vorrang vor den Belangen des Strafverfahrens.⁴⁷ Es soll vermieden werden, dass – wie bspw. im deutschlandweit bekannt gewordenen Fall schweren sexuellen Missbrauchs in Lügde geschehen – die Eltern angehalten werden, noch keine Therapien für die Kinder umzusetzen, weil dadurch Aussagen im Strafverfahren verzerrt werden könnten. Diese Empfehlung und ihre praktische Umsetzung wird rechtlich durch § 58 a Abs. 1 StPO untermauert, mit welchem Videobefragungen, getrennte Befragungen von Anwesenheitsberechtigten und Ausschluss der Öffentlichkeit eingefordert werden können. Das Ende 2019 beschlossene revidierte Soziale Entschädigungsrecht (SGB XIV - SER) ist in Teilen 2021 in Kraft getreten. Dabei wird der Zugang zu schnell wirksamen Leistungen, im Rahmen von Traumaambulanzen erleichtert. Im Saarland wurden rechtzeitig entsprechende Traumaambulanzkapazitäten für Kinder und Jugendliche aufgebaut.⁴⁸ Diese verbesserten Rahmenbedingungen müssen nun, gerade in Bezug auf Gewaltopfer, welche als Opferzeugen in Strafverfahren zur Verfügung stehen, systematisch genutzt werden.

11) Verfahrensbeschleunigung in Abstimmung auf die Situation des Kindes oder Jugendlichen

Eng verzahnt mit dem Kindeswohl im Strafverfahren ist die Beschleunigung desselben, da vor allem die gerade aus kindlicher Perspektive sehr lange dauernden Verfahren auch zu einer Dauerbelastung werden können. Durch das neue Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder wurden bundesweit die Grundlagen für eine Verfahrensbeschleunigung gelegt, nun benötigt es praktische Lösungen.⁴⁹ Dazu gehören auch Richtlinien zur praktischen Umsetzung von § 48 a Abs. 2 StPO, der bei betroffenen Kindern als Zeug*innen eine Beschleunigung des Verfahrens fordert.

12) Konsequente Umsetzung der gesetzlich möglichen Videovernehmung

Kinder können als Geschädigte in Hauptverhandlungen von Strafverfahren hoch belastenden Aussagesituationen ausgesetzt sein. Hier kann die gesetzlich mögliche Videovernehmung (§ 58 a StPO) entlastend wirken. Aus der interdisziplinären Praxis sind Vorgaben zu erarbeiten, in welchen Fällen konsequent die Durchführung einer richterlichen Videovernehmung von Seiten der Staatsanwaltschaft zu beantragen ist, mit dem Ziel hierdurch dem Geschädigten eine erneute Aussage in der Hauptverhandlung zu ersparen.⁵⁰

13) Etablierung eines Childhood-Hauses im Saarland
Fachpersonen im Kinderschutz sind sich weitestgehend einig, dass es eine große Entlastung für die betroffenen

Kinder und ihre Angehörigen sein kann, wenn Ermittlung und Unterstützung im Rahmen eines Strafverfahrens koordiniert an einem Ort erbracht werden können, so dass lange physische und administrative Wege zwischen verschiedenen beteiligten Akteuren (Justiz/Familiengericht, Polizei, Medizin) und wiederholte Befragungen zum selben Sachverhalt vermieden werden können. Die am skandinavischen Vorbild Barnahus orientierten Childhood-Häuser⁵¹ setzen die Idee einer gemeinsam geführten Einrichtung an einem festen Standort um. Ermittlung und Hilfe aus einer Hand in einem Childhood-Haus ist auch für das Saarland empfohlen.⁵² Bisher sind Childhood-Häuser nach Erfahrungsberichten unterschiedlich umgesetzt und werden in variablem Umfang genutzt. Eine systematische Evaluation der deutschen Childhood-Häuser steht derzeit noch aus. Auch international fehlen wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich eines effektiven Nutzens für die Betroffenen noch weitgehend. Die Einführung eines Childhood-Hauses im Saarland wäre daher auch wissenschaftlich zu begleiten.⁵³

14) Mehr qualifizierte Gutachter*innen

In Verfahren im Kontext Kindeswohlgefährdung fehlen qualifizierte Gutachter*innen. Durch die geringe Zahl kommt es zu langen Wartezeiten auf Gutachten und Verlängerungen der bereits ohnehin zeitlich umfangreichen Verfahren oder zum Ausweichen auf ungenügend qualifiziertem Gutachter*innen. Zwar sind Standards der Qualifizierung von Gutachter*innen,⁵⁴ angemessene Instrumente für eine aussagepsychologische Begutachtung und umfangreiche Literatur zur „Good Practice“ bei der Begutachtung vorhanden,⁵⁵ oft fehlt jedoch hinreichend klinische Erfahrung im Umgang mit belasteten und traumatisierten Kindern bei Gerichtspsycholog*innen. Ein nachhaltiger Weg zu mehr qualifizierten Gutachter*innen wäre daher die Etablierung eines Lehrstuhls Forensische Psychologie in Kinderschutzverfahren im Saarland. Durch die Akademisierung der Profession, die wissenschaftliche Fundierung des Vorgehens, trägt der Lehrstuhl zur Steigerung der Qualität der Gutachten bei. Durch die Etablierung der entsprechenden Ausbildung und Steigerung des Prestiges wird darüber hinaus ein Beitrag zum Ausbau der Kapazitäten geleistet.

15) Entwicklung eines spezialisierten E-Learning-Fortbildungsangebots für Justiz/Polizei

Wie an anderen Stellen bereits herausgestrichen, ist Weiterbildung ein essenzieller Bestandteil eines verbesserten Kinderschutzes. Auf der Plattform www.kinderschutz-im-saarland.de wird deshalb eine umfangreiche Palette an zeit- und ortsunabhängigen, virtuellen Weiterbildungsangeboten bereitgestellt. Für verbesserte Kenntnisse und fachlich-abgestützte Grundlagen des Handelns wird mittelfristig auch die Entwicklung und Umsetzung eines maßgeschneiderten E-Learning-Angebots für Justiz und Polizei empfohlen,⁵⁶ dass u.a. Inhalte in Bezug auf

Entwicklungspsychologie, Traumatisierung, Medizinische Aspekte, Vernehmungs- und Kommunikationstechniken aufgreift.⁵⁷

4.2.3 Kinderschutz in der Medizin

16) Umsetzung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie⁵⁸

Die AWMF S3+⁵⁹ Kinderschutzleitlinie stellt einen Meilenstein im medizinischen Kinderschutz dar und stellt die fachlichen Standards des Handelns im medizinischen Kinderschutz auf die Basis einer umfangreichen wissenschaftlichen Fundierung und einer breiten fachlichen Abstützung: So wurde die Kinderschutzleitlinie in Zusammenarbeit mit 82 Fachgesellschaften, Organisationen, Bundesbeauftragten und Bundesministerien aus den Bereichen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik erstellt. Entsprechend dieser breiten Abstützung und fachlichen Fundierung wird als zentrale Empfehlung für das Handeln im medizinischen Kinderschutz herausgestrichen, dass Einrichtungen in der Gesundheitsversorgung sich möglichst konsequent an die Umsetzung der AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie halten. Wo nötig, soll eine verstärkte Umsetzung mit Mitteln des Landes gefördert werden.

Anpassungen in der Kinderschutzleitlinie müssen mit dem Wechsel zur neuesten Version des internationalen Klassifikationssystems ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation WHO erfolgen. In dieser werden die Formen der Kindesmisshandlung neu kodiert und neben der posttraumatischen Belastungsstörung wird auch die in unserem Zusammenhang besonders relevante komplexe PTSD-Diagnose eingeführt.⁶⁰ So wird es neu möglich sein mit Angaben u.a. zum Ort der Verletzung, zur Täter-Opfer-Beziehung oder zum Ort des Geschehens Misshandlung detailliert zu erfassen, wodurch sich Erkenntnisse zu einer verbesserten Prävention gewinnen lassen (vgl. auch Empfehlung 25). Schulungen zur angepassten Dokumentation in Kombination mit Schulungen zur Orientierung des Handelns an der Kinderschutzleitlinie werden empfohlen.

17) Früherkennung von Kindeswohlgefährdung bei Notfallvorstellungen von erwachsenen Patienten

Mit dem Den Haag-Protokoll wurde in den Niederlanden flächendeckend ein Vorgehen eingeführt, bei welchem in Notfallvorstellungen von erwachsenen Patient*innen konsequent nach Elternschaft gefragt wird. Handelt es sich um eine Behandlung im Kontext von Suizidalität, schwerer psychischer Erkrankung oder häuslicher Gewalt – bedeutsamen, evidenzbasierten Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung – erfolgt eine Meldung beim dortigen zuständigen Jugendamt. Durch dieses Vorgehen konnte ein bedeutsamer Anteil an Fällen frühzeitig erkannt werden, die dem Jugendamt bisher noch nicht bekannt waren.⁶¹

Die AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie fordert daher auch für Deutschland, dass bei Suizidalität, psychisch Kranken

und Gewaltopfern im Erwachsenennotfall IMMER nach Kindern gefragt werden. Die Empfehlung wird dahingehend erweitert, dass die Frage nach Kindern in den drei genannten Kontexten auch von Rettungssanitäter*innen gestellt wird. Auch außerhalb der Gesundheitsversorgung, bei Einsätzen der Polizei bietet es sich an, die Frage nach Kindern nicht nur wie bisher im Kontext häuslicher Gewalt zu stellen, sondern sie zusätzlich auf Einsätze bei Suizidenten und psychisch kranken Personen auszuweiten.

18) Therapieplätze für traumatisierte Kinder und vulnerable Gruppen

Empfehlungen zu Prozessen im medizinischen Kinderschutz werden durch Anliegen zu Stärkung und Ausbau von Strukturen ergänzt. In der Expertise „Kinderschutz im Saarland“ wird hervorgehoben, dass in der Traumatherapie verschiedene, evidenzbasierte Verfahren bereitstehen, die jedoch, obschon in ihrer Wirksamkeit belegt, nur ungenügend verfügbar und zugänglich sind.⁶² Entsprechend ist der Zugang auf evidenzbasierte Verfahren der Traumatherapie im Allgemeinen zu verbessern.⁶³ Darüber hinaus ist der Zugang besonders für Gruppen schwierig, die weitere Barrieren – Sprachbarrieren, kulturelle und administrative Barrieren – zu überwinden haben. Daher sind besondere Bemühungen notwendig, um traumatisierten Kindern mit Fluchterfahrung und Kindern mit geistigen und mehrfachen Beeinträchtigungen spezialisierte, niederschwellige Angebote in der Traumatherapie sowie Informationen in einfacher Sprache oder unterschiedlichen Sprachen zugänglich zu machen.

19) Spezifische Hilfen für Kinder mit Fetaler Alkoholspektrumstörung (FASD)

Kindeswohlgefährdung kann nicht erst nach Geburt beginnen, mitunter startet sie bereits im Mutterleib, wenn der heranwachsende Fötus in seiner Entwicklung durch Alkohol- und Drogenkonsum gefährdet ist. Für Kinder mit fetaler Alkoholspektrumstörung (FASD) fehlen sowohl spezifische ambulante als auch stationäre Hilfen, die nicht nur die medizinische Versorgung beim Störungsbild im Blick haben, sondern auch die medizinische und psychosoziale Betreuung und Unterstützung der Eltern.

20) Verkürzte Wartezeit auf therapeutische Angebote nach Gewalterfahrung

Wartezeiten auf kinderpsychiatrische und kinderpsychotherapeutische Angebote sind – im Saarland und bundesweit – oft viel zu lang, mehr Personal und Screeningverfahren sind notwendig um sie verkürzen können.⁶⁴ Durch eine „Aufpersonalisierung“ der Kindertrauma-Ambulanz konnte diese Empfehlung der AG Kinderschutz in der Medizin bereits während der intensiven Arbeit in den Arbeitsgruppen effizient angegangen werden.⁶⁵

4.2.4 Stärkung des Kinderschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe

21) Aufstockung Personal und Einführung von Fallobergrenzen

Die Debatte um angemessene Personalschlüssel und Fallobergrenzen in der Kinder- und Jugendhilfe wird seit längerem intensiv geführt.⁶⁶ Eine fachlich adäquate Betreuung, die das betroffene Kind resp. die Jugendlichen angemessen an der Entscheidungsfindung partizipieren lässt, ist – sowohl in den Jugendämtern als auch in den Fachberatungsstellen der freien Träger – auf ausreichend zeitliche Ressourcen bei den Fachkräften angewiesen. Die im Juni 2021 in Kraft getretene Änderung des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) hält in § 79 Abs. 3 SGB VIII fest, dass für die Planung und Bereitstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung ein Verfahren zur Personalbemessung zu nutzen ist, d.h. dass die Ausstattung mit Personal am tatsächlichen Bedarf auszurichten ist. Zur Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe wird die Einführung von Fallobergrenzen empfohlen.⁶⁷ Eine am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung wird gerade auch mit Blick auf die Folgen der Maßnahmen im Kontext der COVID19-Pandemie für die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Empfehlung 34) und die Umsetzung des KJSG zu notwendigen Aufstockungen führen müssen.

22) Stärkung der Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“

Die Inanspruchnahme der Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ nach § 8a SGB VIII – Fachkräfte, die eine umfangreiche Expertise zu Fragen der Kindeswohlgefährdung aufweisen – hat sich bewährt und wird intensiv nachgefragt. Um die weiter steigende Nachfrage nach diesem Fachberatungsangebot auch künftig bedienen zu können, ist die Ausbildung weiterer Fachkräfte erforderlich.⁶⁸ Um vergleichbare und fachlich abgesicherte Beratung zu gewährleisten wird die überfällige Entwicklung eines standardisierten Rahmens für Kenntnisse und Voraussetzungen für die Fachberatung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ empfohlen.

23) Fehleranalyse

Die Aufarbeitung von ungünstig verlaufenen Kinderschutzfällen zeigt international immer wieder typische Fehler, wie die Überbewertung selbst erfasster Informationen gegenüber Kenntnissen, die von anderen Fachkräften eingebracht wurden.⁶⁹ Regelmäßige Supervision wurde als wichtiges Instrument identifiziert, Fehleinschätzungen zu vermeiden und Fehleranalysen zu verbessern.⁷⁰ In einem Feld mit hoher Personalfuktuation trägt sie außerdem nachhaltig dazu bei, Erfahrungswissen aufrechtzuerhalten. Zur Umsetzung regelmäßiger Supervision sind die entsprechenden Ressourcen bereitzustellen.

24) Qualitätsoffensive Beratung und Unterstützung im Pflegekinderwesen

Zur stationären Fremdunterbringung besteht mittlerweile eine international und national umfangreiche Forschungs-

tätigkeit, viele Instrumente und fachlich-fundierte methodische Zugänge wurden entwickelt.⁷¹ Im Pflegekinderwesen wiederum werden in diesen Bereichen größere Lücken identifiziert. Entsprechend wird empfohlen, in die Qualität der Beratung und Unterstützung im Pflegekinderwesen nachhaltig zu investieren⁷² und vermehrt Forschung insbesondere zu Konzepten zum Beziehungsaufbau im Pflegekinderwesen umzusetzen. Es bietet sich auch an, international bewährte Zugänge auf das deutsche Pflegekinderwesen zu übertragen (z.B. das britische Programm Fostering Changes⁷³).

25) Stärkung der Dokumentation

Auswertungen zur Dokumentation in der Kinder- und Jugendhilfe zeigen wiederholt Lücken auf, wie die ungenügende Darstellung von Abwägungen für Entscheidungen⁷⁴ oder die ungenügende Darstellung der Beteiligung der Betroffenen.⁷⁵ Dokumentation ist nicht nur administrative Anforderung. Eine gründliche Dokumentation bietet die Möglichkeit, Wissen zu generieren, über erreichte, nicht oder schlecht erreichte Personengruppen. Darüber hinaus ist sie ein ethisches Gebot: Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe sind ein oft bedeutsamer Einschnitt in das Leben von Kindern und die Privatsphäre von Familien. Die ausführliche Dokumentation dient dabei der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen. Durch Erarbeitung von Standards und Richtlinien sowie der Berücksichtigung in Weiterbildung soll die Dokumentation von Kindeswohlgefährdung gestärkt werden.⁷⁶ Die Stärkung der Dokumentation kann auch durch vermehrte Digitalisierung von Akten gestützt werden, wozu das revidierte KJSG mit § 79 Abs. 3 SGB VIII eine Grundlage für adäquate digitale Ausstattung in den Jugendämtern schafft.

Obschon unter Kinder- und Jugendhilfe eingeordnet, bleibt die Empfehlung nicht auf diesen Bereich beschränkt. Auch im medizinischen Sektor ist eine verbesserte Dokumentation von Kindeswohlgefährdung einzufordern. Die Voraussetzungen für die Erfassung bestehen über die Codes T74.xx „Missbrauch von Personen“ der bundesamtlichen Fassung (German Modification GM des internationalen Klassifikationssystem ICD-10 resp. ihres Nachfolgewerks ICD-11; zu den Anpassungen in der ICD-11, s. Empfehlung 16). Sekundäranalysen zeigen, dass diese Möglichkeit bisher nur sehr ungenügend genutzt wird.⁷⁷ Die Bedeutung, weshalb vorhandene Möglichkeiten zur Dokumentation von Kindeswohlgefährdung auch genutzt werden sollen, muss vermehrt in die Weiterbildungen zum Thema einfließen.

4.2.5 Schnittstellen und Meldewege

Während vorherige Rubriken vorwiegend auf Bedarfe in einzelnen Versorgungsbereichen fokussiert haben, widmen sich die Empfehlungen in diesem Abschnitt den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Bereichen sowie den Meldewegen zwischen ihnen.

26) Koordinierung bei Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

Bis vor einigen Jahren existierte im Saarland eine zentrale Inobhutnahmestelle, deren Koordination bei Inobhutnahme von verschiedenen Fachkräften, insbesondere bei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Gesundheitsversorgung sehr geschätzt wurde. Gesetzlich ist prinzipiell der örtliche öffentliche Träger der Jugendhilfe für die Inobhutnahmen zuständig. Eine landesweite zentrale Koordinierung ist daher keine Pflichtaufgabe. Durch zentral verfügbare Informationen über landesweit offene Plätze könnte eine entsprechende Stelle im Saarland bei den Betroffenen zu schnelleren Verfahren und bei den in der Inobhutnahme involvierten Fachpersonen zu einem effizienteren Vorgehen beitragen. Eine entsprechend der rechtlichen Vorgaben umsetzbare, effiziente Lösung im Sinne einer Koordinierungs- oder Clearingstelle sollte daher in Erwägung gezogen werden.

27) Schnittstelle Jugendamt, Familiengericht und Strafverfolgungsbehörden

Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken berichtet, dass eine Vielzahl der Strafanzeigen aus dem privaten Umfeld der Geschädigten erfolgten, so z.B. von Eltern, Erzieher*innen oder Betreuer*innen. Durch das Jugendamt erfolgte indes nur eine äußerst geringe Anzahl von Strafanzeigen. Diese Feststellung wurde von Seiten der Polizei und des Sozialministeriums bestätigt und damit begründet, dass insbesondere im Bereich der Jugendämter ein Vertrauensbruch mit dem Geschädigten durch eine schnelle Anzeigerstattung verhindert werden sollte. Ebenfalls seien die gesetzlichen Hürden, so z.B. in §§ 3 f. KKG, sehr hoch. Oftmals würden betroffene Mitarbeitende sich auf das Sozialgeheimnis berufen. Mitunter kann es in Wahrnehmung der Aufgabe des staatlichen Wächteramts für das Jugendamt jedoch auch geboten sein, eine Strafanzeige auszulösen, etwa als präventive Maßnahme, um mögliche weitere Straftaten zu verhindern. Hierzu bedarf es der Schaffung einheitlicher Regelungen und klarer Vorgaben, wann eine Meldung an die Strafverfolgungsbehörden zu erfolgen hat.⁷⁸ Es wird zudem der Bedarf nach einem fixen Rahmen für den Austausch zwischen Strafverfolgungsbehörden und den Jugendämtern geäußert.⁷⁹

Die Meldewege an die Familiengerichte nach § 17 Nr. 5 EGGVG, § 22a FamFG und nach MiStra Nr. 35 an die Jugendämter sind in der Praxis im Zuge eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterhin regelmäßig bewusst zu machen.⁸⁰ Die Kommunikation in beide Richtungen sollte deshalb sowohl auf persönlicher Ebene als auch offiziell auf formeller Ebene intensiver gepflegt werden. Darüber hinaus sollte in den Verfahren mit kinderschutzrechtlichem Bezug in besonderer Weise auf die Einhaltung der MiStra 15,16 und 29 geachtet werden, soweit deren Anwendungsbereich berührt ist.

28) Schnittstelle Gesundheitsversorgung zur Kinder- und Jugendhilfe

Von den Fachkräften im System des saarländischen Kinderschutzes wird Ausbaubedarf bei Angeboten wahrgenommen, welche die Bereiche der Gesundheitsversorgung sowie Kinder- und Jugendhilfe verknüpfen.⁸¹ So bestehen kaum (stationäre) Jugendhilfeeinrichtungen, die vor Ort fakultativ intensiv pädagogisch-therapeutische Angebote umsetzen. Konkret fehlen bspw. entsprechende geeignete Angebote für strafmündige aber vor allem auch nicht-strafmündiger sexualdelinquenter Peers.

29) Schnittstelle zur Arbeit mit Täter*innen: „Neue Wege“

Die Beratungsstelle „Neue Wege“ berät mit Förderung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie seit mehreren Jahren Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14–21 Jahren, die sexuelle Grenzverletzungen, Übergriffe und/oder sexuellen Missbrauch begangen haben. In Übereinstimmung mit Empfehlungen zur Inklusion besonders gefährdeter junger Erwachsener im neuen KJSG soll der Rahmen der Beratung auf 25 Jahre ausgeweitet werden.⁸²

30) Schnittstelle zur Arbeit mit Täter*innen: „Kein Täter werden“

Die Inverantwortungnahme der Straftäter*innen und die Arbeit mit Personen mit pädophilen Neigungen hat für den Schutz von Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Bedeutung und kann präventiv zur Verhinderung weiterer Straftaten beitragen. Mit der Schaffung einer Anlaufstelle und Vorhaltung von Therapieangeboten für pädophile Selbstmelder*innen haben das Berliner Präventionsnetzwerk Dunkelfeld sowie das Projekt „Kein Täter werden“ überzeugende Konzepte vorgelegt, wie Tätertherapie zum Schutz der Betroffenen beitragen kann.⁸³ Eine Ausweitung des Angebots auf das Saarland wird entsprechend empfohlen. Dazu ist eine belastbare und möglichst dauerhafte Regelung zur Kostenübernahme der Angebote zu vereinbaren.

31) Schnittstelle Strafvollzug, Maßregelvollzug und Haftentlassung

Neben der Prävention und Frühen Intervention wird aus der Praxis auf die die Bedeutung der Schnittstelle von Strafvollzug und Haftentlassung hingewiesen. Um Sexualstraftäter (und vereinzelt Sexualstraftäterinnen) während des Strafvollzugs zu begleiten und insbesondere Risikoevaluation und die nachsorgende Betreuung entlassener Straftäter zu gewährleisten, ist es erforderlich, ein adäquates Angebot geeigneter Stellen und zureichende Mittel vorzuhalten. Hierzu braucht es eine von der Leistungsfähigkeit der betroffenen Personen unabhängige Finanzierungsregelung.⁸⁴

Vor einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug durchlaufen deren Patient*innen verschiedene Lockerungsstufen

wie u. a. Ausführung, Frei- und Ausgang sowie Probewohnen. Während dieser Zeit und nach bedingter Entlassung werden jene Straftäter*innen durch die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz begleitet. Auch hier gilt es, auf ein stetiges Verbessern und Ausbauen der Angebote zu achten.

32) Vertrauliche Spurensicherung nach sexueller Gewalt bei unter 16jährigen

Das Angebot der medizinischen Soforthilfe und vertraulichen Spurensicherung bei sexueller Gewalt (www.spuren-sichern.de) hat sich in den vergangenen Jahren als ein hilfreiches Instrument zur Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung auch jugendlicher Gewaltopfer bewährt. Bisher ist dieses Angebot ab 16 Jahren zugänglich, weshalb empfohlen wird, das Angebot unter Einbeziehung der erforderlichen medizinischen und juristischen Expertise sowie der Kinderschutzgruppen weiterzuentwickeln und regelhaft auch für die Zielgruppe der unter 16jährigen auszuweiten.

Darüber hinaus sollen auch Angebote zur vertraulichen Spurensicherung bei körperlicher Misshandlung ermöglicht werden. Bei der Interpretation solcher Befunde, z.B. in der Kinder- und Jugendhilfe oder im familiengerichtlichen Kontext kann es zu Einordnungsfragen kommen. Diese sollten von den befunderstellenden Institutionen oder Institutionen mit einschlägigen Erfahrungen wie Kinderschutzgruppen mit institutionalisierter, interdisziplinärer Zusammenarbeit geklärt werden. Werden im heilberuflichen Kontext, im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe oder in familiengerichtlichen Verfahren solche Befunde vorgelegt und es entsteht ein Beratungsbedarf in Blick auf die daraus resultierenden Handlungsnotwendigkeiten und das weitere Vorgehen, so steht für die genannten Arbeitsfelder die Medizinische Kinderschutzhotline, ein vom BMFSFJ finanzierte rund um die Uhr unter der Nummer 0800 19 210 00 erreichbares Angebot für eine kollegiale Fallbesprechung zur Verfügung.

33) Schnittstelle Fachpraxis zur Wissenschaft

Nicht nur international, auch in Deutschland gibt es eine rege Forschungstätigkeit in den Bereichen Missbrauch, Misshandlung und Kinderschutz.⁸⁵ Diese wird jedoch mit ihren Erkenntnissen oft noch ungenügend in der Fachpraxis wahrgenommen und kann umgekehrt im Austausch noch ungenügend dringliche Anliegen der Fachpraxis aufnehmen. Ebenso findet die Kommunikation der entsprechenden Ergebnisse in einer breiteren Öffentlichkeit noch ungenügend statt. In Zusammenarbeit mit einer oder einem zu ernennenden Kinderschutzbeauftragten sind Vorschläge einer intensiveren Zusammenarbeit der Fachpraxis mit den Hochschulen zu erarbeiten, die zu einer vermehrten Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen führen können.⁸⁶ Mögliche Ansätze zur Umsetzung eines vermehrten Wissenschafts-Praxis-Austausch sind eine Ringvorlesung ‚Kinderschutz‘ für Studenten der Medizin,

Pädagogik, Psychologie und weitere Fachpersonen in Institutionen die mit Kindern arbeiten (Schule, Jugendhilfe, Kitas) oder eine Evaluation der Kinderschutzinitiativen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie hinsichtlich Durchdringung/Umsetzung.⁸⁷

4.2.6 Corona und die Folgen

34) Kinderschutzfälle im Kontext der COVID19-Pandemie

Bundesweit berichten verschiedene Quellen von einer Zunahme an emotionalen Problemen und Gewalt an Kindern und Jugendlichen während des sog. „ersten Lockdowns“.⁸⁸ Besonders Kinder aus bereits multipel belasteten Familien scheinen stärker betroffen. Die Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie machten sich – direkt oder indirekt über Stress der Eltern vermittelt – jedoch nicht nur während der Lockdowns bemerkbar, die Folgen werden sich mit hoher Wahrscheinlichkeit mittelfristig auch als Zunahme bei Einrichtungen im Kinderschutz bemerkbar machen. Besonders durch Fälle emotionaler Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung dürften die Fachpersonen zunehmend herausgefordert sein.⁸⁹ Es sind daher vermehrt methodisch-fundierte Hilfen und Therapien für diese Gewaltformen bereitzustellen.

35) Selektive Präventionsangebote zur Abfederung der Pandemie-Folgen


Nicht nur im Rahmen der Intervention im Kontext Corona besteht Bedarf, zu investieren. Tertiäre Prävention, die zur Linderung von Folgen beiträgt, muss gestärkt werden – für die betroffenen Kinder und Jugendlichen aber auch zur Entlastung der Einrichtungen im Kinderschutzsystem von Fällen. Dabei sind insbesondere ältere Schüler*innen der Berufsschulen und der Sekundarstufe II zu berücksichtigen, die bei bisherigen Präventionsprogrammen im Kontext Kindeswohlgefährdung weniger im Fokus standen.⁹⁰ Dabei sollte ein Modell des gestuften Vorgehens (Stepped-Care) im Fokus stehen, um die begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen so zu organisieren, dass die Form und Intensität der Betreuung auf die jeweils notwendigen Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnitten sind. Zwischen ressourcenreichen und sozioökonomisch schlecht gestellten Familien tut sich zunehmend eine Schere auf. Um dieser entgegenzuwirken sollten mit selektiven Präventionsangeboten neben den Kindern aus sozioökonomisch belasteten Familien besonders Kinder mit Einschränkungen und Behinderungen sowie geflüchtete Kinder und generell Kinder mit Migrationshintergrund in den Blick genommen werden.

36) Bessere Erreichbarkeit von Angeboten

Durch die Zunahme der Ungleichheit, die durch die Pandemie nochmals herausgestrichen wurde – die Möglichkeiten der Videoberatung stoßen gerade bei sozioökonomisch

schlechter Gestellten an ihre Grenzen – hat sich auch der Bedarf an Maßnahmen für eine bessere Erreichbarkeit von Angeboten für schlecht erreichbare und ungenügend mobile Gruppen verdeutlicht. Es wird die Einrichtung mobiler Teams zur Umsetzung des Bedarfs nach dezentraler Verfügbarkeit bei allen Trägern gefordert sowie die Einrichtung eines Notfonds für die Übernahme der Fahrtkosten für den Weg zur Beratungsstelle, um Menschen in schwierigen Lebenslagen die Inanspruchnahme einer Beratung zu ermöglichen.

37) Etablieren von Vertrauens- und Ansprechpersonen im Kontext Schule

Das teilweise längere Ausbleiben der Schule strich nicht nur die Bedeutung von sozialen Kontakten zu Gleichaltrigen heraus, auch das Fehlen des Zugangs zu Lehrer*innen als Vertrauenspersonen wurde gerade in den Medien intensiv diskutiert. Dabei wurde bereits vor der COVID19-Pandemie kritisch auf oft fehlende niederschwellige Zugänge zu Problemsituation bei Schüler*innen hingewiesen und in Studien auf die im internationalen Vergleich für Deutschland geringen Meldungen an Kindeswohlgefährdung aus der Schule hingewiesen. Als Bindeglied zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Schule kann der Schulsozialarbeit eine zentrale Bedeutung zukommen. Die Stärkung der Schulsozialarbeit als niederschwelliger Zugang und zur Früherkennung von Kindeswohlgefährdung wird als Empfehlung von Fachkräften im Land unterstützt, die auch in der Online-Fachkräftebefragung nochmals klar herausgestrichen wurde. 


- ¹⁹ Jud & Fegert, 2020a.
- ²⁰ Da die entsprechenden Berichte und Positionspapiere häufig zitiert werden und leicht wiedererkannt werden sollen, sind sie im Abkürzungsverzeichnis aufgenommen.
- ²¹ Das Thema dominiert nicht nur im Saarland, sondern wird auch anderer Stelle herausgestrichen, so bspw. in AB Lügde (S. 20, E30, S. 23, E41) oder UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 3, Fokus 2).
- ²² Vgl. Jud & Fegert, 2020b, S. 84.
- ²³ Vgl. auch AB Lügde (S. 20, E27, E29; S. 23, E39).
- ²⁴ Vgl. Jud & Fegert, 2020b, S. 84.
- ²⁵ Das E-Learning-Programm ist zwar auf Grund der Förderung durch das Ministerium der Justiz und für Europa Baden-Württemberg als Basiswissen Kinderschutz Baden-Württemberg betitelt, die Inhalte sind jedoch nicht landesspezifisch.
- ²⁶ Ein ausführlicher Überblick zur Entwicklung von und Evidenz zu Schutzkonzepten findet sich bei Fegert & Hoffmann, 2020.
- ²⁷ Vgl. Jud & Fegert, 2020b, S. 84f. Entsprechende Empfehlungen finden sich auch an mehreren anderen Stellen: AB Lügde (S. 23, E 40), UBSKM PP Verhindern (S. 4f, E1), UBSKM PP Gemeinsam (S.6 E1), UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 3 Fokus 2).
- ²⁸ Vgl. Jud & Fegert, 2020b, S. 85f.
- ²⁹ Vgl. auch UBSKM PP Gemeinsam (S.8, EII).
- ³⁰ Vgl. auch UBSKM PP Gemeinsam (S.3, EII).
- ³¹ z.B. Fernandes et al., 2021.
- ³² Aktuell verweist das BKA in einer Pressemeldung zur PKS auf diesen Sachverhalt: https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526_pmkindgewaltopfer.html
- ³³ UBSKM PP Verhindern (S. 5f., E2), UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 2, Fokus 1; S. 13f., Fokus 5), US Missbrauch (S. 258).
- ³⁴ Ein Beispiel einer etwas enger gefassten Umsetzungen eines entsprechenden Labels findet sich in Villingen-Schwenningen <https://www.villingen-schwenningen.de/bildung-soziales/ehrenamt/guetesiegel-kinderschutz/>.
- ³⁵ Vgl. dazu auch AB Lügde (S. 23, E40) sowie UBSKM PP Gemeinsam (S.5, EIX).
- ³⁶ Vgl. US Missbrauch (S. 143, 245ff.).
- ³⁷ z.B. Fegert & Hoffmann, 2020.
- ³⁸ Weiterführende Informationen unter www.safesport.dosb.de.
- ³⁹ Vgl. auch AB Lügde (S. 15, E16; S. 23, E43).
- ⁴⁰ Sethi et al., 2018, S. 40.
- ⁴¹ Lücken in der Schulung von Ehrenamtlichen werden auch im US Missbrauch (S. 244) angesprochen.
- ⁴² Vgl. AB Lügde (S. 22f., E38).
- ⁴³ Vgl. <https://engagement-schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>
- ⁴⁴ vgl. Medieninfo vom 22.10.2020 (https://www.saarland.de/msgff/DE/aktuelles/aktuelle-meldungen/aktuelle-meldungen_2020/aktuelle-meldungen_2020-10/aktuelle-meldungen_20201022_kinderschutzverfahren.html).
- ⁴⁵ Information verfügbar unter https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/Betroffenenrat/Aktuelles/2021_07_01/Betroffenenrat_Stellungnahme_Inkrafteten_Gesetzesreform_zur_Bekaempfung_sexualisierter_Gewalt_gegen_Minderjaehrige.pdf
- ⁴⁶ Information verfügbar unter <https://www.bundeskoordinierung.de/de/article/312.schriftliche-stellungnahme-im-rahmen-der-oeffentlichen-anhoerung-des-ausschusses-fuer-recht-und-verbraucherschutz-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-bekaempfung-sexualisierter-gewalt-gegen-kinder.html>
- ⁴⁷ AB Staufen (S. 29 Ere).
- ⁴⁸ Vgl. US Missbrauch (S. 138).
- ⁴⁹ UBSKM PP Verhindern (S. 9, E4).
- ⁵⁰ AB Staufen (S. 30, Erb, c, d, 2, 3), AB Lügde (S. 11, E13), UBSKM PP Hilfsangebote (S. 2 E1), UBSKM PP Verhindern (S. 8f, E4), UBSKM PP Gemeinsam (S.8 E4), UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 4, Fokus 2).
- ⁵¹ Informationen unter www.childhood-haus.de.
- ⁵² vgl. UBSKM Betroffenenrat (S. 1f.).
- ⁵³ Dazu Jud, 2020b.
- ⁵⁴ Kannegießer & Wegmann, 2020.
- ⁵⁵ Im Überblick Volbert & Steller, 2008.
- ⁵⁶ vgl. entsprechende Empfehlung in US Missbrauch (S. 143).
- ⁵⁷ AB Lügde (S. 21f., E32-35), UBSKM PP Verhindern (S. 9, E4), UBSKM PP Gemeinsam (S.4, EIV), UBSKM PP Gemeinsam (S.8, E4).
- ⁵⁸ Die Kinderschutzleitlinie findet sich kostenlos auf der Webpage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html>
- ⁵⁹ Zu Einordnung der Klassifikation von Leitlinien, sh. <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation/klassifikation-s3.html>
- ⁶⁰ vgl. Strobel, 2020.
- ⁶¹ Diderich et al., 2015.
- ⁶² ZUBSKM PP Hilfsangebote (S. 5, E4).
- ⁶³ AB Lügde (S. 22, E 36), UBSKM PP Hilfsangebote (S. 4, E3), UBSKM PP Verhindern (S. 9f, E3), UBSKM PP Gemeinsam (S.5, EVIII, S.7, E2).
- ⁶⁴ UBSKM PP Hilfsangebote (S. 3, E4).
- ⁶⁵ Seit 10 Jahren bietet ausserdem die Opferambulanz am Klinikum Saarbrücken eine Möglichkeit zur Einleitung einer zeitnahen Frühintervention.
- ⁶⁶ z.B. Zitelmann, 2019.
- ⁶⁷ AB Staufen (S. 31, EV, 6), AB Lügde (S. 12, E14), UBSKM PP Verhindern (S. 6, E3), UBSKM PP Gemeinsam (S.7, E2), UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 4, Fokus 2).
- ⁶⁸ AB Lügde (S. 9, E8).
- ⁶⁹ z.B. Munro, 1999.
- ⁷⁰ AB Lügde (S. 20, E28).
- ⁷¹ Vgl. Jud, 2020d.
- ⁷² AB Lügde (S. 15f., E16, 17), UBSKM PP Hilfsangebote (S. 5, E5).
- ⁷³ Vgl. Bachmann et al., 2011.
- ⁷⁴ Z.B. Jud & Fegert, 2015.
- ⁷⁵ Z.B. Bühler-Niederberger
- ⁷⁶ AB Lügde (S. 19, E22-26).
- ⁷⁷ Jud & Kindler, im Druck.
- ⁷⁸ AB Staufen (S. 30, E2-3).
- ⁷⁹ AB Lügde: S. 10 Empfehlung 9) – 11)
- ⁸⁰ vgl. US Missbrauch (S. 390).
- ⁸¹ UBSKM PP Hilfsangebote (S. 4, E3).
- ⁸² Auch das im Juni 2021 in Kraft getretene KJSG hält fest, dass der Rahmen der Beratung in begründeten Einzelfällen auch über das 21. Lebensjahr hinaus ausgeweitet werden kann (§ 41 Abs. 1 SGB VIII).
- ⁸³ Im Überblick: Jud, 2020
- ⁸⁴ vgl. AB Staufen.
- ⁸⁵ Im Überblick Jud & Kindler, 2019.
- ⁸⁶ AB Lügde (S. 17f., E17, 21), UBSKM PP Verhindern (S. 10, E5), UBSKM PP Gemeinsam (S.5, EVII, S.8, E5), UBSKM PP Koalitionsvertrag (S. 5, Fokus 2).
- ⁸⁷ Ein Projektantrag von Prof. Dr. Möhler an die Staatskanzlei greift entsprechende Vorschläge auf.
- ⁸⁸ Für Deutschland z.B. Erdmann & Mühlmann, 2021; Heimann et al., 2021; in Nachbarländern z.B. Loiseau et al., 2021.
- ⁸⁹ Vgl. Fegert et al. 2020.
- ⁹⁰ Vgl. Jud, 2020a.

5

Zusammenfassung und Ausblick

Viele Studien zeigen, dass selbsterfahrene Gewalt in der Kindheit das Risiko erhöht, in der Erziehung Stress zu erleben und gegebenenfalls auch Gewalt an die nächste Generation weiter zu übertragen.⁹¹ Wichtig sind hierbei auch Erziehungseinstellungen: Wenn Eltern es bewusst anders machen wollen und die Erziehungspraxis ihrer Eltern bewusst hinterfragen, zeigen sie auch kein höheres Risiko.⁹² Der sogenannte Zyklus der Weitergabe von Gewalt („Cycle of Violence“) kann sowohl auf der familialen wie auf der gesellschaftlichen Ebene unterbrochen werden. Durch verbesserten Schutz und Verminderung von Gewalt haben Investitionen in den Kinderschutz deshalb eine nachhaltige Auswirkung auf die Gesellschaft. Die UN hat bei der Entwicklung von nachhaltigen Entwicklungszielen (Sustainable Development Goals) ein menschenwürdiges Leben als das wesentliche Ziel der Nachhaltigkeitspolitik beschrieben; konkret beschreibt das SDG 16.2 gewaltfreies Aufwachsen als eines der zentralen Gerechtigkeitsziele in Bezug auf eine nachhaltige Entwicklung.

Die hier erarbeiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Saarland decken ganz unterschiedliche Bereiche ab; sie sind nicht isoliert und laufen damit auch nicht Gefahr, in ihrer Wirkung zu verpuffen, sondern sie beziehen sich aufeinander und haben ein hohes Veränderungspotenzial. Allerdings werden sie ihre Wirkung nur dann entfalten, wenn sie auch tatsächlich und fachlich angemessen umgesetzt werden. Mit diesem Bericht der Expertenkommission liegt ein Programm für eine Veränderungsagenda vor. Da die Expertenkommission Kinderschutz im Saarland mit der Veröffentlichung der Empfehlung ihre Arbeit im vorgesehenen Zeitrahmen in dieser Wahlperiode abschließt, erscheint es wichtig den Blick in die Zukunft zu richten. Hier wird die Einsetzung eines Themenhüters (m/w/d) entscheidend sein. Daher soll hier nochmals die Empfehlung bezüglich des Kinderschutzbeauftragten im Saarland unterstrichen werden. Die Einrichtung des Amtes einer bzw. eines Kinderschutzbeauftragten und die Ausstattung des Amtes mit entsprechenden Ressourcen ist nach Auffassung der Kommission ein geeigneter Zugang, das Thema strategisch auf Dauer zu verankern. Er oder sie ist von Amts wegen der Verbesserung im Kinderschutz verpflichtet, und bringt die fachliche Expertise mit, die Umsetzung angemessen zu unterstützen und notfalls korrigierend einzuwirken. Für eine fachlich möglichst breite Abstützung des Amtes soll dem oder der Kinderschutzbeauftragten ein **Saarländischer Rat Kinderschutz** zur Seite gestellt werden, der mit Expertise aus unterschiedlichen Disziplinen und Feldern, aus Forschung und Praxis ausgestattet ist.

Die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Kommission Kinderschutz, die mit dem vorliegenden Bericht ihre Arbeit abschließt, kann als beispielgebend für einen solchen Rat betrachtet werden. Der Jahrhundertforscher Albert Einstein wird gerne mit dem Satz zitiert: „Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“ Es reicht nicht, ihn hier nur salbungsvoll zu zitieren. Nachhaltiges Interesse, Engagement und der politische Wille zur Umsetzung der Empfehlungen sind jetzt gefordert, um weitere Verbesserungen im Kinderschutz zu erreichen. 

⁹¹ Z.B. Assink et al., 2018; Widom et al., 2015.

⁹² Clemens et al., 2020.



Anhänge

A.1 Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------------------------------|--|
| AB Lügde | Abschlussbericht der Lügde-Kommission |
| AB Staufen | Abschlussbericht: Untersuchung der Kommunikation zwischen den beteiligten Behörden und Gerichten bei Gefährdung des Kindeswohls sowie der Überwachung und Einhaltung von gerichtlichen Ge- und Verboten aus Anlass des „Staufener Missbrauchsfalls“ |
| AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie | Ziele der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) S3+ Leitlinie sind die Sensibilisierung und der sichere Umgang mit Hinweisen auf eine Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und/oder sexuellem Missbrauch |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| EGGVG | Einführungsgesetz zum Gerichtsverfassungsgesetz |
| EX | Bei den zitierten Positionspapieren wird der Buchstabe E gefolgt von einer Ziffer zur Kennzeichnung der Nummer der jeweiligen Empfehlung genutzt |
| FamFG | Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit |
| ICD-10 resp. ICD-11 | Die ICD ist ein weltweit anerkanntes System, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, die Nummer gibt die Version wider. |
| KJSG | Das „Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen“ (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) ist ein Artikelgesetz, das v.a. die Kinder- und Jugendhilfe aus dem Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) reformiert. |
| KKG | Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz |
| MiStra | Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen |
| NCMEC | Die US-amerikanische Meldestelle „National Centers for Missing and Exploited Children“ (NCMEC) ist eine private, gemeinnützige Organisation, die Fälle von vermissten oder ausgebeuteten Kindern vom Säuglingsalter bis zu Erwachsenen im Alter von 20 Jahren bearbeitet. |
| PKS | Polizeiliche Kriminalstatistik |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SGB VIII | Kinder – und Jugendhilfe |
| SGB XIV | Soziales Entschädigungsrecht |
| StGB | Strafgesetzbuch |
| StPO | Strafprozessordnung |
| UBSKM | Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) ist ein Bundesbeauftragter für die Anliegen von Betroffenen und deren Angehörigen, für Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft sowie für alle Menschen in Politik und Gesellschaft, die sich gegen sexuelle Gewalt engagieren oder Fragen zu sexuellem Missbrauch haben. |

| | |
|----------------------------|--|
| UBSKM Betroffenenrat | Der Betroffenenrat ist ein beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs eingerichtetes Gremium. Die Mitglieder des Betroffenenrates haben selbst sexualisierte Gewalt in den unterschiedlichsten Kontexten erlebt und arbeiten seit Jahren beruflich und/oder ehrenamtlich zu diesem Thema. |
| UBSKM PP Gemeinsam | UBSKM Positionspapier: Gemeinsam gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen |
| UBSKM PP Hilfsangebote | UBSKM Positionspapier: Hilfsangebote und strafrechtliche Fallbearbeitung bei sexuellem Missbrauch – vom Kind her denken und organisieren und dabei entwicklungspezifische Bedürfnisse von Kindern berücksichtigen |
| UBSKM PP Koalitionsvertrag | UBSKM Positionspapier: Vorschlag für das Thema sexueller Kindesmissbrauch im Koalitionsvertrag |
| UBSKM PP Verhindern | UBSKM Positionspapier: Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche verhindern – Betroffenen Unterstützung, Hilfe und Anerkennung ermöglichen |
| US Missbrauch | Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses „Umgang mit Hinweisen auf Verdachtsfälle von Kindesmissbrauch am Universitätsklinikum des Saarlandes seit Oktober 2003“ („US Missbrauch“) |

A.2 Referenzen

- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *84*, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
- Bachmann, K., Blackeby, K. & Bengo, C. (2011). *Fostering Changes: A Training Programme for Foster Carers*. London: BAAF.
- Bertelsmann-Stiftung. (2020). *Kinderarmut in Deutschland*. Gütersloh: Autor.
- Blum, S. & Dobrotić, I. (2021). Die Kita- und Schulschließungen in der COVID-19-Pandemie. In D. Fickermann & B. Edelstein (Hrsg.), *Schule während der Corona-Pandemie: Neue Ergebnisse und Überblick über ein dynamisches Forschungsfeld* (S. 81-99). Münster: Waxmann.
- Bühler-Niederberger, D., Alberth, L. & Eisentraut, S. (2014). *Kinderschutz: Wie kindzentriert sind Programme, Praktiken, Perspektiven?* Weinheim: Beltz.
- Clemens, V., Decker, O., Plener, P.L., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E. & Fegert, J.M. (2020). Authoritarianism and the transgenerational transmission of corporal punishment. *Child Abuse & Neglect*, *106*, 1-11.
- 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
- Diderich, H. M., Verkerk, P. H., Oudesluys-Murphy, A. M., Dechesne, M., Buitendijk, S. E., & Fekkes, M. (2015). Missed cases in the detection of child abuse based on parental characteristics in the emergency department (the Hague Protocol). *Journal of Emergency Nursing*, *41*(1), 65–68.
- Erdmann, J. & Mühlmann, T. (2021). Werkstattbericht zur Zusatzerhebung der Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Abs. 1 SGB VIII anlässlich der SARS-CoV-2-Pandemie. Dortmund: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. Fegert & Hoffmann, 2020. Schutzkonzepte. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 28-38). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *14*, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Fernandes, B., Uzun, B., Aydin, C., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., Saldaña-Gutierrez, A., Nanda Biswas, U., & Essau, C. A. (2021). Internet use during COVID-19 lockdown among young people in low- and middle-income countries: Role of psychological wellbeing. *Addictive behaviors reports*, *14*, 100379. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100379>
- Finkelhor, D., Saito, K., & Jones, L. (2018). *Updated Trends in Child Maltreatment, 2016*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Heimann, T., Ewert, J., Metzner, F., Sigmund, F., Jud, A., & Pawils, S. (2021). *Medizinischer Kinderschutz während des Corona-Lockdowns*. *Monatsschr Kinderheilkd*, *169*(4), 346-352.
- 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. (2020a). Fokus Prävention im schulischen Kontext. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 39-43). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A. (2020b). „Good Practice“ im Kinderschutz. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 59-65). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A. (2020c). Häufigkeit von Kindesmisshandlung. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 17-24). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A. (2020d). Überblick zur Evidenz der Wirksamkeit von Interventionen im Kinderschutz in Deutschland. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 50-53). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2020). Empfehlungen. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 81-87). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2020a). *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland*. Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- Jud, A., & Fegert, J. M. (2020b). Empfehlungen. In A. Jud & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinderschutz: Eine Bestandesaufnahme für das Saarland* (S. 81-87). Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Baden-Württemberg (com.can).
- 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 (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen* (S. 63-73). Springer.
- Jud, A., & Kindler, H. (2019). Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum. Berlin: UBSKM.
- Jud, A., & Kindler, H. (im Druck). Verbesserung der Datenerhebung sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im Hellfeld. Berlin: UBSKM.
- Kannegießer, A. & Wegmann, U. (2020). Abschlussbericht zum Pilotprojekt Professionelle Selbstkontrolle Online-Peer-Review-Verfahren. Münster: Kompetenzzentrum für Gutachten.
- Loiseau, M., Cottenet, J., Bechraoui-Quantin, S., Gilard-Pi-oc, S., Mikaeloff, Y., Jollant, F., Francois-Purssell, I., Jud, A., & Quantin, C. (2021). Physical abuse of young children during the COVID-19 pandemic: Alarming increase in the relative frequency of hospitalizations during the lock-down period. *Child Abuse Negl*, 122, 105299.
- Munro E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child abuse & Neglect*, 23(8), 745–758.
- Piketty, T. 2013. *Le capital au XXIe siècle*. Paris: Editions du Seuil.
- Sethi, D., Yon, Y., Parekh, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I. & Meinck, F. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Europe.
- Stadler, L., Bieneck, S., & Pfeiffer, C. (2012). *Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011 (Forschungsbericht Nr. 118)*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Strobel, K. (2020, 8. September). ICD-11 präzisiert Misshandlung und posttraumatische Belastungsstörung. *Medical Tribune*. <https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/icd-11-praezisiert-misshandlung-und-posttraumatische-belastungsstoerung/>
- Volbert, R. & Steller, M. (2008). *Handbuch der Rechtspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- 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. <https://doi.org/10.1126/science.1259917>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0232-5>
- Zitelmann, M. (2019, 17. Dezember). *Qualifikation im Kinderschutz*. Yagmur Gedächtnistag, Hamburg, Deutschland.

A.3 Mitglieder der Expertenkommission Kinderschutz im Saarland und ihrer Arbeitsgruppen

Mitglieder der Expertenkommission Kinderschutz im Saarland (aktuell und ehemals)

Monika Bachmann – Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Vorsitzende der Kommission)

Wolfgang Becker – Amtsgerichtspräsident a.D.

Michèle Bucher-Rixecker – Ministerium der Justiz, Leiterin Abteilung B

Marc Oliver Dillinger – Landesinstitut für Präventives Handeln, ehemals Leiter Referat E1 im Ministerium für Inneres, Bauen und Sport

Jörg M. Fegert – Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Michael Görlinger – Vizepräsident des Saarländischen Oberlandesgerichts, Präsident des Landesprüfungsamtes für Juristen

Nathalie Grandjean – Landespolizeivizepräsidentin im Landespolizeipräsidium

Herbert Heyd – Mitglied der Aufarbeitungskommission sexueller Missbrauch im Bistum Trier, ehemals Leiter Abteilung CI im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie,

Andreas Jud – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Cornelia Kazakob-Marsollek – Leiterin Geschäftsbereich 4: Kinder, Jugend, Familie und Gesundheit im Saarpfalz Kreis

Hubert Meusel – Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiter des Landesjugendamtes

Eva Möhler – Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKS

Gerhard Müllenbach, StS a.D. – Weißer Ring e.V., Mitglied im Bundesvorstand

Stefan Noll – Ministerium für Inneres, Bauen und Sport, Leiter Referat D1

Gaby Obereicher – Soziologin, Familientherapeutin, Psychosoziale Prozessbegleiterin

Judith Ollig – Ministerium für Bildung und Kultur, Leiterin Referat A4

Klaus Guido Ruffing – ehemals Leiter Geschäftsbereich 4: Kinder, Jugend, Familie und Gesundheit im Saarpfalz Kreis

Stefan Spaniol, Landkreistag Saarland, ehemals Leiter Abteilung D im Ministerium für Inneres, Bauen und Sport

Jürgen Felix Zeck – Weißer Ring e.V., Landesvorsitzender Saarland

Annerose Wannemacher – Ministerium für Bildung und Kultur, Leiterin Referat B3

Karin Weindel – Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiterin Abteilung CI sowie Leiterin Referat C2 (Geschäftsstelle Kinderschutzkommission)

Mitglieder der AG Kinderschutz in der Medizin

Daniela Bellmann – Ärztin, Rechtsmedizin, Remaks Saarbrücken

Rosemarie Breyer – Dipl.-Psych, Beratungsstelle Nele

Peter Brunder – Kinderarzt Palliativmedizin, Kinderhospiz Merchweiler

Janine Butz – sexualpädagogische Beratung, Lebenshilfe St. Wendel

Tanja Duttlinger – Bereichsleiterin SOS-Mütterzentrum, SOS-Kinderdorf e.V.

Ansaf Ewawi – Deutsches Rotes Kreuz, Landesaufnahmestelle Lebach

Stefanie Frank – Ärztin, Remaks Saarbrücken

Eva Groterath – Ärztin, Kinderschutz, Winterberg Klinikum

Traudel Hell – Bereichsleitung Miteinander Leben Lernen (MLL)

Stephanie Lehmann-Kannt – Kindergynäkologie, Kinderschutzgruppe am UKS

Werner Meier – Kinderarzt, Vertreter der niedergelassenen Pädiater

Josef Mischo – Arzt, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes

Eva Möhler – Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKS (Leitung der AG)

Jens Möller – Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Winterberg Klinikum

Susanne Münnich-Hessel – Kinderpsychotherapeutin, Vorstand Psychotherapeutenkammer

Anna Schmitt – Lebenshilfe, Kinder- und Jugendhilfe

Lotti Simon-Stolz – Kinderärztin, Gesundheitsamt, Frühe Hilfen

Mitglieder der AG Kindgerechte Justiz

Christian Anstäh – Jugendamt Saarpfalz Kreis, Vertretung Landkreistag

Andrea Barth – Landespolizeipräsidium

Wolfgang Becker – Amtsgerichtspräsident a.D.

Melanie Bill – Landespolizeipräsidium

Ina Breiden – Richterin am Oberlandesgericht (Familien-senat), OLG Saarbrücken

Michael Görlinger – Vizepräsident des Saarländischen Oberlandesgerichts, Präsident des Landesprüfungsamtes für Juristen

Susanne Groß – Landespolizeipräsidium

Cornelia Kazakob-Marsollek – Leiterin Geschäftsbereich 4: Kinder, Jugend, Familie und Gesundheit im Saarpfalz Kreis

Caroline Keller-Hoffmann – Landespolizeipräsidium

Michael Kühn – Jugendrichter, Amtsgericht Saarbrücken

Gaby Obereicher – Soziologin, Familientherapeutin, Psychosoziale Prozessbegleiterin (Leitung der AG)

Mitglieder der AG Lücken im Beratungs-, Schutz- und Hilfesystem

Stefan Behr – Deutscher Kinderschutzbund

Rosemarie Breyer – Vertretung Beratungsstelle Nele

Harald Conrad – Vertretung Beratungsstelle Neue Wege

Tanja Duttlinger – Vertretung SOS Beratungszentrum

Thomas Eggs – Vertretung der Jugendgerichtshilfe

Stefan Engel – Vertretung Jugendämter

Hubert Meusel – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiter Landesjugendamt

Peter Sander – Vertretung Jugendstrafrecht

Stefanie Wauschek – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Karin Weindel – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Leitung der AG)

Lothar Woll – Vertretung Beratungsstelle Phönix

Mitglieder der AG Schnittstellen und Meldewege

Andrea Barth – Landespolizeipräsidium

Wolfgang Becker – Amtsgerichtspräsident a. D.

Michèle Bucher-Rixecker – Ministerium der Justiz (Leitung der AG)

Martin Caspar – Staatsanwaltschaft Saarbrücken Staatsanwalt

Nicole Cayrol – Ministerium für Bildung und Kultur

Stephanie Forster – Ministerium für Bildung und Kultur

Michael Görlinger – Vizepräsident des Saarländischen Oberlandesgerichts, Präsident des Landesprüfungsamtes für Juristen

Caroline Keller-Hoffmann – Landespolizeipräsidium

Jutta Krüger – Ministerium für Bildung und Kultur

Hubert Meusel – Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Leitung der AG)

Stefan Noll – Ministerium für Inneres, Bauen und Sport

Werne Schöne – Ministerium für Inneres, Bauen und Sport

Patrick Schütz – Ministerium der Justiz

Daniela Willmann – Ministerium der Justiz

Jan Zimmer – Ministerium der Justiz

Mitglieder und Gäste der AG Sport und Ehrenamt

Karin Becker – Landessportverband für das Saarland (LSVS)

Stefan Behr – Deutscher Kinderschutzbund – LV Saarland

Marc-Oliver Dillinger – Landesinstitut für Präventives Handeln, ehemals Leiter Referat EI im Ministerium für Inneres, Bauen und Sport (Leitung der AG)

Herbert Heyd – Mitglied der Aufarbeitungskommission sexueller Missbrauch im Bistum Trier, ehemals Leiter Abteilung CI im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Andrea Kallenbrunnen – Staatskanzlei

Gerhard Müllenbach – StS a.D., Weißer Ring Saarland

Hans Joachim Müller – LAG Pro Ehrenamt)

Christoph Schacht – LAG Pro Ehrenamt

Georg Vogel – Landesjugendring Saar

