

Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes

Die Empfehlungen (DV 17/23) wurden am 19. Juni 2024 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.

Inhalt

Vorbemerkung	3
1. Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderungen	4
1.1 Rechtliche Einordnung	4
1.2 Lebensbedingungen, lebensweltliche Risikofaktoren und Kinderschutz	6
1.3 Inklusiver Kinderschutz unter Berücksichtigung intersektionaler Perspektiven	9
2. Dimensionen zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes	11
2.1 Prävention stärken	11
2.2 Barrierefreiheit gewährleisten	11
2.3 Organisationsstrukturen inklusiv aufsetzen	13
2.4 Mehr Partizipation leben	13
2.5 Angemessene Ressourcenausstattung sicherstellen	15
2.6 Kooperation und Interdisziplinarität verstetigen	15
3. Entwicklungsschritte auf dem Weg zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes	17
3.1 Bedarfsgerechte Angebote gestalten	17
3.1.1 Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe und Hilfen zur Erziehung inklusiv gestalten	18
3.1.2 Inklusiver Inobhutnahme	20
3.1.3 Inklusiver Jugendhilfeplanung im Rahmen integrierter Sozialplanung voranbringen	21
3.2 Fachlichkeit ausbauen	22
3.2.1 Für medizinische Versorgungsbedarfe sensibilisieren	22
3.2.2 Kommunikation	23
3.2.3 Überwindung von Systemlogiken	23
3.2.4 Sensibilität gegenüber der Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen	24
3.2.5 Inklusiver Kinderschutz in der Ausbildung	24
3.2.6 Anforderungen an insoweit erfahrene Fachkräfte	25
3.3 Risiko- und Gefährdungseinschätzung/Kinderschutz nach § 8a SGB VIII: besondere Schutzbedürfnisse beachten	26
3.4 Inklusiver institutioneller Schutzkonzepte entwickeln	26
3.4.1 Diversitätsgerechte Informationen	28
3.4.2 Recht auf Aufklärung und Beschwerde ermöglichen	28
3.4.3 Beteiligung umsetzen	28
3.4.4 Krisenpläne	28
3.4.5 Aufarbeitung von Unrecht	29
3.4.6 Beteiligung am Entwicklungsprozess	29

Vorbemerkung

Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass Kinder¹ mit Behinderungen² im öffentlichen wie im privaten Umfeld einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, unterschiedliche Formen von Gewalt zu erfahren.³ Gleichzeitig zeigen sich im Kinderschutz Teilhabebarrieren und Schutzlücken für Kinder mit Behinderungen⁴, trotz erheblicher Anstrengungen, dies zu vermeiden. In Deutschland obliegt nach Art. 6 Abs. 2 GG den Eltern das Recht und die Pflicht zur Erziehung der Kinder. Über Ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG, § 1 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII). Der örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe hat nach § 8a SGB VIII das staatliche Wächteramt bei Kindeswohlgefährdungen auszuüben. Der Begriff Kinderschutz in diesem Kontext umfasst alle rechtlichen Regelungen und Maßnahmen, die dem Schutz von Kindern und jungen Menschen dienen. Das Kindeswohl ist jedoch kein abschließend definierter Begriff und eine unbestimmte Rechtsnorm. Der Begriff impliziert jedoch das gesamte Wohlergehen und gesunde Aufwachsen von jungen Menschen. Maßnahmen des Kinderschutzes sowie die entsprechenden Rechtsnormen umfassen schon immer alle Kinder und jungen Menschen. Bereits aus dem KJSG leitet sich der Auftrag ab, dass insbesondere Träger und Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe gerade mit Fokus auf ihre stationären Angebote und Beratungsleistungen von Kindern und jungen Menschen mit Behinderungen,⁵ sich im Kinderschutz inklusiver aufstellen müssen. Dafür wird es notwendig sein, den Blick auf andere Rechtskreise und Leistungssysteme sowie bereits vorhandene Angebote der Eingliederungshilfe zu richten und im Interesse des Kinderschutzes eine kooperative Zusammenarbeit mit einer gemeinsamen und gegenseitig wertschätzenden Haltung zu entwickeln.

Daher ist eine umfassende Weiterentwicklung des Kinderschutzes notwendig. Anspruch eines inklusiven Kinderschutzes im Verständnis des Deutschen Vereins ist, alle Kinder (unabhängig von Behinderungen, aber auch unabhängig von sozialer Herkunft, Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, Staatsbürgerschaft oder anderer individueller Merkmale und Fähigkeiten) gleichberechtigt zu schützen. Entsprechend muss sich inklusiver Kinderschutz am individuellen Bedarf und den spezifischen Rahmenbedingungen ausrichten. Dabei kann das Wissen um die Lebenswirklichkeit und erhöhte Risiken bestimmter Zielgruppen eine zentrale Res-

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Yara-Katharina Andree.

1 Der Deutsche Verein wählt für die Zielgruppe in diesen Empfehlungen aus sprachlichen Gründen verkürzt den Begriff „Kinder“. Gemeint sind, im Sinne des SGB VIII, Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahren.

2 Entsprechend des Behinderungsbegriffs der UN-BRK wird Behinderung als Wechselwirkung von Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren verstanden, die die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft behindert (bio-psycho-soziale Teilhabeeinträchtigungen). Chronischen Erkrankungen und erhöhte Versorgungsbedarfe sind in diesem Sinne mitgemeint.

3 Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind drei- bis viermal gefährdeter, Gewalt zu erleben als Kinder und Jugendliche ohne Behinderung. Dabei handelt es sich um unterschiedliche Formen von Gewalt: körperliche, psychische, sexualisierte sowie strukturelle Gewalt und Vernachlässigung; siehe BAJ, Dossier 1/2022, Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, S. 1, <https://www.bag-jugendschutz.de/de/dossiers> (27. Mai 2024).

4 Vgl. bspw. Abschlussbericht des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Staatenprüfung in Deutschland 2023, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FDEU%2FCO%2F2-3&Lang=en (4. April 2024).

5 Der Deutsche Verein bezeichnet mit dem Begriff „Kinder mit Behinderungen“ im Sinne des SGB VIII Kinder, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Von Behinderung bedrohte Kinder sind in diesem Sinne mitgemeint.

source sein, weil es für vielfältige Schutzbedürfnisse sensibilisiert. Dieses Wissen darf jedoch nicht zu vorschnellen Rückschlüssen führen: Wirksamer Kinderschutz muss sich immer am Einzelfall orientieren und darf nicht (aufgrund von Kategorisierungen nach Zielgruppen und Diagnosen) pauschalisieren und stigmatisieren. Daher werden in diesen Empfehlungen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sowie ihre Eltern bzw. Sorgeberechtigten als eine der Zielgruppen zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes in den Fokus gestellt.

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) hat der Gesetzgeber Inklusion als Leitgedanken auch im Kinderschutz gestärkt. Mit den vorliegenden Empfehlungen möchte der Deutsche Verein praktische Orientierung für eine gelingende Gestaltung zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes bieten. Ziel ist, die spezifischen Bedarfe von Kindern mit Behinderungen und ihrer Familien im Kinderschutz ins Bewusstsein zu rücken, Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen im Bereich der Gestaltung von Angeboten, der Entwicklung einer entsprechenden Fachlichkeit, der Risikoeinschätzung und Intervention sowie des institutionellen Kinderschutzes aufzuzeigen und Umsetzungsempfehlungen zu geben. So soll ein Beitrag zur Selbstverständlichkeit einer inklusiven Ausrichtung des Kinderschutzes geleistet werden.

Die Empfehlungen richten sich an alle Fach- und Führungskräfte der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe, Lehrkräfte und weiteres Fachpersonal an Schulen, Eltern(-verbände) sowie an verantwortliche Akteur/innen der Fachpolitik und der Fachverbände sowie Verantwortliche von Hochschulen, Fachschulen und Weiterbildungsträgern.

1. Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung bei Kindern mit Behinderungen

1.1 Rechtliche Einordnung

Kinder und Jugendliche haben das Recht, frei von Vernachlässigung, physischer oder psychischer Misshandlung sowie sexueller Gewalt aufzuwachsen (Art. 2 Abs. 2 GG, Art. 19 UN-KRK). Entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention hat sich Deutschland dazu verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um für Kinder mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen Kindern, alle Menschenrechte und Grundfreiheiten zu verwirklichen. Dies gilt auch im Kinderschutz. Das staatliche Wächteramt (Art. 6 Abs. 2 GG) steht in direktem Zusammenhang zu den Menschen- bzw. Kinderrechten auf Schutz vor Gewalt, auf Beteiligung und auf Förderung der Entwicklung. Fragen nach Entwicklungsrisiken und Schutzbedürfnissen bei der Abklärung potenzieller Kindeswohlgefährdungen⁶ orientieren sich bisher stark an Vorstellungen „regelmäßiger“ Entwicklung und Sozialisation. Beeinträchtigungen oder Umfeldfak-

⁶ Nach der Rechtsprechung von Bundesgerichtshof und Bundesverfassungsgericht liegt eine Kindeswohlgefährdung im Sinne von § 1666 Abs. 1 BGB bzw. § 8a SGB VIII vor „bei einer gegenwärtigen, in einem solchen Maß vorhandenen Gefahr, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist; BGH, Beschluss vom 21. September 2022, XII ZB 150/19 (Leitsatz 1); BVerfG, Beschluss vom 29. Januar 2010, 1 BvR 374/09, Rdnr. 41.

toren, die zu einer Einschränkung des Rechts auf gleichberechtigte und wirksame Teilhabe führen, werden dagegen selten explizit berücksichtigt.⁷

Halten sich Kinder über Tag und Nacht oder für einen Teil des Tages in Einrichtungen auf, so hat der Staat dafür Sorge zu tragen, dass beim Betrieb der Einrichtung die strukturellen Voraussetzungen erfüllt sind, um den Schutz sicherzustellen. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind seit Inkrafttreten des KJSG in 2021 verpflichtet, für die Voraussetzung zur Erteilung einer Betriebserlaubnis ein Schutzkonzept zu erstellen und mit Leben zu füllen (§ 45 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB VIII). Gleiches gilt für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe (§ 37a SGB IX), für welche Gewaltschutzkonzepte bereits vor dem KJSG verpflichtend waren. Auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Kinder in ihrer Obhut haben, gilt ebenfalls die Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII. Ebenso sind bei der Unterbringung in einer Pflegefamilie individuelle Schutzkonzepte anzuwenden (§ 37b Abs. 1 SGB VIII). Kindertagespflegepersonen sind in den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung einbezogen (§ 8a Abs. 5 SGB VIII). Andere wichtige Einrichtungen im Kontext von Kinderschutz sind u.a. Einrichtungen des Gesundheitswesens wie beispielsweise die Kinder- und Jugendpsychiatrien. Diese Einrichtungen werden hier nicht explizit behandelt, da sie ein eigenes Rechtsgebiet umfassen. Gleichwohl wird auf den Leitfaden Kinderschutz bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen verwiesen.⁸

Mit dem KJSG hat der Gesetzgeber Inklusion zu einem Leitgedanken des SGB VIII erhoben und in diesem Bereich Reformen angestoßen: Einerseits hat das KJSG die Weichen für die Umsetzung einer inklusiven Lösung gestellt, die bis 2028 in drei Reformstufen die bisherige rechtliche Sonderstellung von Kindern mit geistiger oder körperlicher Behinderungen aufheben soll. Andererseits beinhaltet das KJSG auch verschiedene Detailregelungen, die auf eine inklusive Ausrichtung des Kinderschutzes abzielen: So gilt es nun, alle Kinder im Kinderschutzverfahren (§ 8 SGB VIII), auch bei Inobhutnahmen (§ 42 SGB VIII) und bei der Entwicklung sowie Umsetzung von Schutzkonzepten (§ 45 SGB VIII) in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Weise zu beteiligen. Bei der Gefährdungseinschätzung sind spezifische Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderungen explizit zu berücksichtigen und entsprechend spezialisierte Fachkräfte hinzuzuziehen (§ 8a Abs. 4 Satz 2). Darüber hinaus wurden zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen durch die Verpflichtung gestärkt, für alle Kinder (§ 8 Abs. 3, 4 SGB VIII) und Familien (§ 10a SGB VIII) angemessene Beratungsangebote einzurichten. Auch das SGB IX (Teilhabestärkungsgesetz von 2021) hat den wirksamen Schutz vor Gewalt als expliziten Bestandteil verankert (§ 37a SGB IX). Diese rechtlichen Neuerungen sind richtungsweisend, ihre Umsetzung kann in der Praxis jedoch bisher nicht als abgeschlossen gelten.⁹ Teilweise wurden bereits inklusive

7 Böllert, Karin/Sawatzki, Maik/Demski, Jana (2022): Inklusive Schutzkonzepte in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln und erproben (SCHUTZINKLUSIV): Das Teilprojekt A Nähe und Distanz, in: Soz Passagen 14 (2), S. 491–494, DOI: 10.1007/s12592-022-00426-4.

8 Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin: Leitfaden Kinderschutz bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen, <https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/leitfaden-kinderschutz-bei-chronischen-erkrankungen-und-behinderung.pdf> (28. Mai 2024).

9 Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf den laufenden Gesetzgebungsprozess des Bundes für ein Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Der vorliegende Referentenentwurf mit Stand vom 28. März 2024 sieht in Art. 2 und 3 Maßnahmen zur Stärkung von Prävention und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz vor (Erweiterung der verpflichtenden Anwendung von Schutzkonzepten auf alle Aufgabenbereiche der Kinder- und Jugendhilfe; Fallanalysen als Bestandteil der

Schutzkonzepte für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt, die derzeit in der Praxis umgesetzt werden.¹⁰

1.2 Lebensbedingungen, lebensweltliche Risikofaktoren und Kinderschutz

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sowie deren erhöhtes Risiko, Gewalt zu erfahren, finden in der aktuellen Kindheits- und Jugendforschung bislang noch wenig Aufmerksamkeit und werden nur marginal im Rahmen des Inklusionsdiskurses thematisiert. Dies spiegelt sich auch im Handlungsfeld Kinderschutz wider: Wie häufig Kinder mit Behinderungen in Deutschland von Gewalt und Misshandlung betroffen sind, kann aktuell nicht quantifiziert werden. Repräsentativen Daten, die das Ausmaß (Hell- und Dunkelfeld) annähernd beschreiben, stehen nicht zur Verfügung. Gewalterfahrungen von Kindern und jungen Menschen mit Behinderung sind in der Forschung ein vernachlässigtes Thema. Der Deutsche Verein empfiehlt, die empirische Forschung zum Thema Betroffenheit von Gewalt von Kindern und jungen Menschen mit Behinderungen sowie geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen dieser Kinder in Deutschland mehr in den Blick zu nehmen und die Entwicklung einer Datengrundlage kontinuierlich voranzutreiben.

Erhöhtes Risiko für Gewalterfahrungen

Internationale und nationale Studien verweisen jedoch auf ein erhöhtes Risiko von Kindern mit Behinderungen, Gewalt und Misshandlung zu erfahren. Ergebnisse einer global angelegten systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse deuten darauf hin, dass etwa ein Drittel der Kinder mit Behinderungen von Gewalt betroffen ist und dass Kinder mit Behinderungen mehr als doppelt so häufig Gewalt erleben wie Kinder ohne Behinderungen. Kinder mit Behinderungen erleben auch ein höheres Maß an allen Formen von Gewalt. Kinder mit emotionalen Störungen und kognitiven Beeinträchtigungen sind häufiger betroffen als Kinder mit anderen Behinderungen, und zwar über alle Gewaltformen und Täter/innen hinweg, mit Ausnahme von sexueller Gewalt und Mobbing durch Gleichaltrige. Kinder mit sensorischen Beeinträchtigungen und körperlichen Einschränkungen weisen eine höhere Prävalenz sexueller Gewalt auf als kognitiv beeinträchtigte Kinder, und Kinder mit sensorischen Problemen erleben auch ein höheres Maß an Mobbing durch Gleichaltrige.¹¹

Risikofaktoren in der Lebenswelt

Bedingungen für die besondere Gefährdung liegen nicht allein in der Beeinträchtigung von Kindern, „die sich nicht verbal äußern können oder eingeschränkt mobil sind und sich einer Situation schlechter entziehen können“.¹² Zu berücksichtigen sind insbesondere auch belastende Lebensbedingungen bzw. lebens-

Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und Verankerung der Pflicht zur Vorhaltung eines telefonischen Beratungsangebots im medizinischen Kinderschutz in Verantwortung des BMFSFJ).

10 Z. B. in Hessen.

11 Vgl. Fang, Zuyi/Cerna-Turoff, Ilan/Zhang, Cheng/Lu, Mengyua/Lachman, Jamie M./Barlow, Jane (2022): Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00033-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00033-5). Von den 26.204 untersuchten Referenzen wurden 98 Studien mit 16.831.324 Kindern in die Analyse eingeschlossen (Übersetzung ins Deutsche durch Autorin).

12 Böing, Ursula/Schäper, Sabine (2023): Heranwachsende stärken und zu Akteur*innen ihrer Lebensgeschichte machen. Inklusiver Kinder- und Jugendschutz braucht Möglichkeiten zur Kommunikation und Beteiligung, in: *Thema Jugend* 3/4 2023, 11–14.

weltliche Risikofaktoren. Kindern mit Behinderungen werden oft von Lebensbeginn an die Bedingungen zum Aufbau guter Schutzfaktoren erschwert, bspw. durch lebenslänglich notwendige medizinische Versorgung außerhalb der Familie, die sich auf den Bindungsaufbau ungünstig auswirken kann.¹³ Teil der Lebenswelt von Kindern mit Behinderung sind neben dem System Familie auch das Gesundheitswesen, Schule, Hort und Kindertagesbetreuung.

Hohe soziale Abhängigkeit je nach Form und Ausprägung der Behinderung

Ein besonderes Risiko stellt die hohe soziale Abhängigkeit von Kindern mit einem hohen Versorgungsbedarf dar. Der Grad der Abhängigkeit macht junge Menschen mit Behinderungen besonders verletzlich. D.h. spezifische Formen und Ausprägungen von Behinderungen stehen in Relation zu einer erhöhten Vulnerabilität. „Vulnerabilität und asymmetrische (Sorge-)Beziehungen in Familien und in pädagogischen Institutionen“¹⁴ sowie in helfenden, pflegenden und therapierenden Organisationen müssen in den Blick genommen werden und stellen spezifische Anforderungen an die Kinderschutzpraxis, aber auch an das Hilfesystem insgesamt. Zu besonders vulnerablen Gruppen zählen Mädchen/junge Frauen¹⁵ und Säuglinge/Kleinstkinder; Menschen mit komplexer Behinderung, die z.B. nicht über Verbalsprache verfügen. „Sprachbeeinträchtigungen stellen einen zentralen Risikofaktor dar, weil diese die Möglichkeit reduzieren, ‚nein‘ zu sagen oder auch um Hilfe zu rufen. Zudem ist das Berichten über die Gewalttat [...] erheblich erschwert.“¹⁶

Diagnostic Overshadowing

Zu berücksichtigen ist weiter die Tendenz, die von Kindern mit Behinderungen „geäußerten Signale immer im Zusammenhang mit Behinderungen zu betrachten und nicht als Signale von Unbehagen, Schmerz oder als Reaktion auf eine Erfahrung einzuordnen, die die Rechte von Kindern verletzt“.¹⁷ Dieser Effekt wird als diagnostic overshadowing bezeichnet.

Vielzahl an Diagnosen

Ein weiteres Phänomen kann die Vielzahl von Diagnosen bei Kindern mit Behinderungen sein, welche insbesondere die Eltern dieser Kinder vor hohe Herausforderungen stellen kann. So müssen sich diese Kinder und deren Familien durch verschiedene Sozialgesetzbücher kämpfen, um Informationen über etwaige Ansprüche und Unterstützungsleistungen einzuholen. Zudem kann es passieren, dass Kindern mit Mehrfachdiagnosen von unterschiedlichen Leistungssystemen unterstützt werden. Hierbei entstehen Schnittstellen, die eine interdisziplinäre und koordinierte Zusammenarbeit notwendig machen, um Unterstützungs- und Teil-

13 Vgl. ebd.

14 Tervooren, Anja (2022): Die soziale Kategorie ‚Behinderung‘ als Desiderat einer intersektionalen Kindheitsforschung, in: Bak, Raphael/Machold, Claudia (Hrsg.): Kindheit und Kindheitsforschung intersektional denken, Wiesbaden, S. 137–152.

15 Bienstein, Pia/Verlinden, Karla (2018): Behindertenhilfe als Ort sexualisierter Gewalt, in: Retkowski, Alexandra/Treibel, Angelika/Tuider, Elisabeth (Hrsg.): Handbuch sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte. Weinheim, S. 479–486; Schröttle, Monika/Hornberg, Claudia (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. Ausmaß – Risikofaktoren – Prävention Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

16 Thümmel, Ingeborg: #Metoo – zur zielgruppenspezifischen Prävention gegen sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung, in: Sonderpädagogische Förderung heute 67 (2022), S. 24.

17 Böing/Schäper (Fußn. 12), S. 13.

habedarfe im Interesse der jungen Menschen ganzheitlich und ohne Lücken in der Versorgung abzudecken.

Körperliche Fremdbestimmung in der Pflege

Die Entwicklung eines positiven Scham- und Körpergefühls kann durch tägliches Überschreiten der Schamgrenzen im Zusammenhang mit Handlungen der Körperpflege, die häufig auch noch von unterschiedlichen Professionellen vorgenommen werden, beeinträchtigt werden. Grenzüberschreitende Intimität wird als solche nicht wahrgenommen, da die Kinder es nicht anders kennen, als in alltäglichen Situationen abhängig zu sein, fremdbestimmt zu leben und entgegen ihrem inneren Empfinden das für „richtig“ hinzunehmen, was Erwachsene ihnen sagen. Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen nur wenig Wissen und Erfahrungsräume bezüglich sexueller Bildung erhalten.

Soziale Isolation von Kindern und Familien

Soziale Isolation und wenige Vertrauenspersonen stellen weitere lebensweltliche Risikofaktoren dar. Zwar gelingt den meisten Familien von Kindern mit Behinderungen durchaus eine erfolgreiche Bewältigung ihres Alltags.¹⁸ Nach wie vor tragen sie aber die Hauptlast der Erziehung, Betreuung und Pflege ihrer behinderten Kinder. Zugänge zu Bildungs-, Betreuungs-, Kultur- und Freizeitangeboten sowie zu Hilfe-, Versorgungs- und Unterstützungssystemen sind aufgrund ausgrenzender Strukturen und (sozial-)räumlicher Barrieren eingeschränkt oder erfordern speziellen Aufwand, sodass die Familien in vieler Hinsicht auf sich selbst gestellt sind und die Kinder über die Familienmitglieder hinaus teilweise nur wenig Sozialkontakte haben. Leben Kinder in außerfamiliären Wohnformen der Kinder- und Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe, haben sie meist nur wenige freundschaftliche Kontakte zu Gleichaltrigen oder Vertrauenspersonen außerhalb der Einrichtung oder Familie. Diese soziale Isolation kann Übergriffe und Gewalt begünstigen und eine Aufdeckung erschweren, da die Kinder über wenige Strategien verfügen, sich zu schützen oder Hilfe zu holen.

Schutzlücken im Kinderschutz

Zahlreiche Quellen und Studien weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zum Ziel von Gewalt werden, weil sie gesellschaftlich stigmatisiert werden und riskanten Lebensbedingungen ausgesetzt sind. In Deutschland können Lücken im Kinderschutz entstehen, wenn mangelnde Unterstützung von Eltern von Kindern mit Behinderungen zur Unterversorgung dieser Kinder führt und beispielsweise Bedarfe und bewilligte Leistungen nicht durch regionale Versorgungslagen abgedeckt werden können. Kinderschutz inklusiv zu gestalten, bedeutet also mehr, als bei der Gefährdungseinschätzung die Risiken und besonderen Schutzbedürfnisse der jungen Menschen mit Behinderungen in das Zentrum der Betrachtung zu stellen.¹⁹ Es braucht eine Weiterentwicklung hin zu einem inklusiven Kinderschutz, um der Vielfalt der Lebenslagen und Bedürfnisse junger Menschen gerecht zu werden und ihr Recht auf Teilhabe und ihren Schutz zu sichern.

18 Wobei die Situation von Familien in benachteiligter Lebenslage bislang nur wenig in den Blick genommen wurde.

19 Wiemert, Heike (2023): Kinderschutz inklusiv gestalten, in: Jugendhilfereport 4/2023, S. 21–23.

1.3 Inklusiver Kinderschutz unter Berücksichtigung intersektionaler Perspektiven

Nach Einschätzung des Deutschen Vereins wird die Vielfalt kindlicher Lebenslagen und Bedürfnisse im Kinderschutz bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Das betrifft nicht nur (Entwicklungs-)Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe von Kindern mit Behinderung, sondern auch weitere Diversitätsdimensionen: So werden bspw. auch queere Kinder oder Kinder mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Kinderschutz benachteiligt.²⁰ Ungleichbehandlung aufgrund verschiedener Diversitätsdimensionen kann verschränkt auftreten und sich wechselseitig verstärken (intersektionale Diskriminierung). Auch der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen kritisiert in seinem Abschlussbericht zur Staatenprüfung in Deutschland 2023, dass intersektionale Diskriminierung in Deutschland bisher nur unzureichend berücksichtigt wird.²¹

Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 100 SGB IX für Kinder und junge Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit

Nach § 100 Abs. 1 SGB IX können Kinder ohne deutsche Staatsangehörigkeit Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten „soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist.“²² Die Einschränkung auf Ermessensleistungen nach Satz 1 gilt nicht, wenn sie im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten.“²³

Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz

Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten keine Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 100 Abs. 2 SGB IX). Für sie ist die Gewährung von Leistungen zur Deckung besonderer Bedarfe nach § 6 Abs. 1 AsylbLG möglich. Hiervon können auch Leistungen umfasst sein, die materiell den Leistungen der Eingliederungshilfe entsprechen. In der Praxis ist es für betroffene Kinder jedoch oftmals schwierig, entsprechende Leistungen zu erhalten, da stets eine Betrachtung der Umstände des Einzelfalls erforderlich ist. Im Rahmen der Ermessensentscheidung nach § 6 Abs. 1 AsylbLG sollten jedoch völker- und europarechtliche Vorgaben berücksichtigt werden (wie beispielsweise Art. 24 EU-Aufnahmerichtlinie n.F. bzw. eine richtlinienkonforme Auslegung des § 6 AsylbLG), daneben sollten aber auch UN-KRK und UN-BRK berücksichtigt werden, denn lange Wartezeiten ohne notwendige Hilfsmittel und Versorgung können die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen und im schlimmsten Fall die Entstehung weiterer Beeinträchtigungen bedingen.

20 Fixemer, Tom/Henningsen, Anja/Rusack, Tanja/Tuider, Elisabeth (2024): Sexualität und Gewalt: Normalitätskonstruktionen junger Menschen. Zeitschrift für Sexualforschung 1/2024, S. 17 ff..

21 Vgl. Abschlussbericht des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Staatenprüfung in Deutschland 2023, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FDEU%2FCO%2F2-3&Lang=en (4. April 2024).

22 Zu möglichen Ermessenserwägungen, siehe: SG Nürnberg, Urteil vom 9. März 2023, S 5 SO 25/23, Rdnr. 41 sowie SG Nürnberg, Urteil vom 1. Dezember 2023, S 13 SO 166/23 ER.

23 Geringere Zugangshürden zu Eingliederungshilfeleistungen bestehen für ausländische Kinder mit seelischer Behinderung, die nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 SGB VIII einen vollwertigen Leistungsanspruch nach § 35a SGB VIII haben. Für den Zugang zu Leistungen des SGB VIII genügt ein rechtmäßiger oder geduldeter gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland. Dieser Maßstab würde ab 2028 mit Inkrafttreten der inklusiven Lösung für alle Kinder mit Eingliederungshilfebedarf gelten.

Kinder und junge Menschen ohne Niederlassungserlaubnis oder befristeten Aufenthaltstitel

Der häufig in der Praxis erlebte „fehlende“ Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen, die leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind bzw. nicht im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind oder sich voraussichtlich nicht dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten, kann insbesondere für Careleaver mit seelischer Beeinträchtigung das Risiko bergen, mit Erreichen der Volljährigkeit am Übergang von der Jugend- in die Eingliederungshilfe plötzlich vom Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. diesen materiell entsprechenden Leistungen ausgeschlossen zu werden. Tatsächlich obliegt die Entscheidung über den Zugang von Leistungen der Eingliederungshilfe im Ermessen des Leistungsträgers. Diese jungen Menschen sind dadurch besonders stark von Unsicherheit und Brüchen im Hilfeverlauf betroffen. Um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Aufenthaltsstatus wirksam vor Entwicklungsrisiken geschützt werden, empfiehlt der Deutsche Verein, dass ein klar definierter und einheitlicher Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für alle Kinder, unabhängig von Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus, geschaffen wird.

Des Weiteren ist der Zugang zur medizinischen und psychosozialen Versorgung für Familien mit Deutsch als Fremdsprache erschwert, da sowohl Beratung als auch Diagnostik, medizinische Behandlungen und Therapien im Regelfall auf Deutsch angeboten werden und die Verfügbarkeit von Sprachmittlung regional sehr unterschiedlich ist. Diese Kommunikationsbarriere beeinträchtigt direkt und indirekt auch die Möglichkeiten, betreffende Kinder zu schützen, dies trifft u.a. auch auf unbegleitete Minderjährige mit kognitiven Einschränkungen zu.

Besonders geflüchtete Kinder mit Beeinträchtigung sind verstärkt Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Medizinische Versorgungs- und Teilhabebedarfe werden im Zuge der Erstaufnahme selten systematisch erfasst und bei der Unterbringung und der Wohnortzuweisung häufig nicht angemessen berücksichtigt. So kann es passieren, dass ein autistisches Kind, das sensibel auf Lautstärke reagiert, in einer großen Gemeinschaftsunterkunft ohne kindgerechte Rückzugsorte untergebracht wird, oder ein chronisch krankes Kind einer Region mit schwacher medizinischer Infrastruktur verteilt wird. Werden individuelle Unterstützungsbedarfe nicht beachtet, können Gefahren für die Entwicklung und das Wohlergehen von Kindern erwachsen, die durchaus vermeidbar wären. Deshalb empfiehlt der Deutsche Verein, dass in allen Bundesländern angemessene Verfahren angewendet werden, um Teilhabebedarfe von Geflüchteten und Asylbewerber/innen mit Behinderungen zu erheben und geeignete behinderungsspezifische Unterstützungsleistungen bereitzustellen, so wie es der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in seinem Abschlussbericht zur Staatenprüfung vorsieht.²⁴

²⁴ Vgl. Abschlussbericht des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Staatenprüfung in Deutschland 2023, S. 4 ff., https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FDEU%2FCO%2F2-3&Lang=en (4. April 2024).

2. Dimensionen zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes

Für eine Weiterentwicklung hin zu einem inklusiven Kinderschutz müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.

2.1 Prävention stärken

Ein erster Ansatzpunkt ist dabei die Stärkung von Prävention. Einen wesentlichen Ansatzpunkt im Bereich der Prävention stellen gezielte Präventionsangebote dar, die auf Empowerment, Aufklärung und Wissensvermittlung ausgerichtet sind. Sie können dazu beitragen, dass Gewalt möglichst verhindert, erkannt und beendet werden kann. Bereits bei Verdachtsfällen können vermittelte Handlungskompetenzen greifen sowie passgenaue Hilfen erfolgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Träger und Leistungserbringer sowohl in den örtlichen als auch in den überörtlichen Strukturen je nach Zielgruppe unterschiedlich konzipierte Präventionsangebote für den Gewaltschutz entwickeln und regelmäßig für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, ihre Sorgeberechtigten sowie Fachkräfte in Einrichtungen durchführen. Je nach Alter und Zielgruppe sollten folgende Themen mit unterschiedlicher Gewichtung dabei Berücksichtigung finden:

- Sensibilisierung für Grenzen und Grenzverletzungen²⁵,
- Stärkung und Ressourcenaktivierung,
- Informationen über (Selbstbestimmungs-)Rechte
- Peer-to-Peer- Angebote und
- Aufklärung über ortsnahe Hilfewege und -angebote.

2.2 Barrierefreiheit gewährleisten

Ein weiterer Ansatzpunkt ist der Abbau von Barrieren. Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass der Gesetzgeber vorsieht, dass alle Aufgaben der Kinder und Jugendhilfe gemäß § 8 Abs. 4 SGB VIII in einer für die jeweiligen Adressat/innen verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form erfüllt werden müssen. Wahrnehmbare Form meint hier, dass im Rahmen eines inklusiven Hilfsrechts die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen völkerrechtskonform auszulegen und zu stärken sind. Entsprechend „sind Kinder und Jugendliche in einer für sie geeigneten Weise zu beteiligen, die u.a. auch Kommunikation in Gebärdensprache, Braille-Schrift oder in Leichter Sprache erfordern kann. Die Pflicht, adressatengerecht zu kommunizieren, wird ebenso in § 10a Abs. 1, § 36 Abs. 1 Satz 2; § 42 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII wiederholt.“²⁶

Insbesondere Eltern mit Behinderungen können auf Barrieren und Vorurteile im Kontext von Beratung, in der Kommunikation, bei der Beantragung und Gewährung von Leistungen stoßen. Gerade im Hinblick auf diesen Adressat/innenkreis

25 Kinderportal zum Schutz gegen sexuellen Missbrauch: Ben und Stella wissen Bescheid, <https://www.ben-undstella.de/> (27. Mai 2024).

26 Wiesner, Reinhard/Wapler, Friederike (2022): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. 6. Aufl. § 8, Rdnr. 50, S. 115.

müssen erhebliche Anstrengungen unternommen werden, möglichen (strukturellen) Diskriminierungen und Barrieren entgegenzuwirken und diese zu vermeiden.²⁷

Für die Jugendämter geben die Landesbehindertengleichstellungsgesetze (LGG) Vorgaben zur Barrierefreiheit vor (den §§ 8 ff. BGG entsprechende Regelungen). Für die öffentlichen Träger des Bundes geben zudem das Behindertengleichstellungsgesetz und insbesondere §§ 8 ff. BGG wichtige Regelungen zur Barrierefreiheit vor.²⁸ Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass diese bereits seit 2002 bestehenden gesetzlichen Regelungen schnellstmöglich und dringlich flächendeckend umgesetzt werden müssen, damit alle Familien und Kinder im Kinderschutz gleichermaßen erreicht werden können.

Die Länder haben jeweils ähnliche Regelungen in ihren Landes-Behindertengleichstellungsgesetzen, die bereits verpflichtend umzusetzen sind. Daher empfiehlt der Deutsche Verein, dass Einrichtungen ihre Räumlichkeiten gemeinsam mit Betroffenen begehen und auf Barrieren prüfen. Der Einbezug von Selbstvertretungsorganisationen bzw. Betroffenenverbänden ist dazu ebenso empfehlenswert wie der Einbezug von Adressaten/innen der Einrichtung.

Inklusiver Kinderschutz bedarf vielfältiger Zugangswege zu Präventions-, Beratungs- und Beschwerdeangeboten. Deshalb empfiehlt der Deutsche Verein, dass ambulante Kontakte immer auch in aufsuchender Form (sowohl in Familien als auch in Einrichtungen) sowie als barrierefreie Online-Kontakte angeboten werden, um mobilitätseingeschränkten Zielgruppen den Zugang zu Beratung zu ermöglichen. Die öffentlichen Träger sind zudem dazu verpflichtet, Websites und Apps barrierefrei zu gestalten (vgl. § 12a BGG sowie die entsprechenden Regelungen in den LGG). Die Vorgaben sind in der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) geregelt. Die Behindertengleichstellungsgesetze der Länder verweisen oft auf die anzuwendenden Standards der BITV 2.0 oder auf eigene Verordnungen. Auf diese Möglichkeiten wie auch auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten sollte in Informationsmaterialien hingewiesen werden.

Um Kontakte zwischen Fachkräften, Eltern und Kindern – in Beratungssituationen ebenso wie bei Kriseninterventionen – für alle Beteiligten verständlich, nachvollziehbar und wahrnehmbar zu gestalten, müssen individuelle Faktoren wie Alter und Entwicklungsstand, kognitive Entwicklung oder Sprachgewohnheiten in der Kommunikation berücksichtigt werden. In der praktischen Umsetzung bedeutet das bspw., dass alternative Formen der Verständigung wie die Kommunikation über grafische Symbole oder Objekte sowie technische Kommunikationshilfen bei Bedarf genutzt werden, Informationsmaterialien auch in Leichter Sprache sowie in barrierefreien digitalen Formaten zur Verfügung stehen oder Gebärdendolmetscher/innen (vgl. § 9 BGG sowie die entsprechenden Regelungen in den LGG) so-

27 Vgl. Deutsche Verein: Empfehlungen für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder, NDV 2014, 445 oder unter: <https://www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2014-empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-eine-praxis-gerechte-unterstuetzung-von-eltern-mit-beeintraechtigungen-und-deren-kinder-1226,30,1000.html> (12. Juni 2024). Darüber hinaus wird sich der Deutsche Verein im Jahr 2025 im Rahmen von Empfehlungen mit dem Thema Elternassistenz, Begleitete Elternschaft befassen.

28 Z.B. Barrierefreiheit in Bau und Verkehr (§ 8 BGG), das Recht auf Verwendung von Gebärdensprache (§ 9 BGG), barrierefreie Gestaltung von Bescheiden (§ 10 BGG), Kommunikation in leichter Sprache (§ 11 BGG). Weitere Regelungen zur Barrierefreiheit finden sich in § 17 SGB I und § 19 SGB X.

wie Sprachmittler/innen kurzfristig hinzugezogen werden können. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass realistische Budgets für diese Leistungen in die finanzielle Ausstattung der Jugendämter eingeplant werden. Auch in den Kooperationsverträgen zwischen öffentlichen und freien Trägern sollten diese Aspekte berücksichtigt und eine entsprechende Refinanzierung einkalkuliert werden. Für eine effizientere Mittelverwendung könnte dort, wo es möglich ist, auf digitale Kontakte gesetzt werden, um bspw. Reisekosten für Dolmetschende zu sparen. Des Weiteren empfiehlt der Deutsche Verein, dass auch die Prüfung und Weiterentwicklung der Barrierefreiheit von Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen im Zusammenwirken mit Akteuren der Selbstvertretung, Fachverbänden und/oder Adressat/innen der Angebote erfolgt. Solche Prozesse der Prüfung und Weiterentwicklung von Barrierefreiheit müssen turnusmäßig wiederholt werden.²⁹

2.3 Organisationsstrukturen inklusiv aufsetzen

Eine weitere wichtige Dimension ist die Veränderung von Organisationsstrukturen der öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie deren Einrichtungen. Um kinderschutzrelevante Angebote und Prozesse inklusiv zu gestalten, müssen formale Aspekte der Organisation (Leitbild, Angebotskonzeptionen, Schutzkonzepte, Stellenbeschreibungen oder Prozesse der Entscheidungsfindung) sowie informale Aspekte (wie die Einstellung zu Diversität im Team, Rollenbilder und -erwartungen oder eingespielte Routinen) auf Teilhabebarrrieren geprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Um sicherzustellen, dass eine inklusive, partizipative Ausrichtung nicht vom individuellen Engagement einzelner Mitarbeitenden abhängt, müssen entsprechende Vorgehensweisen strukturell verankert werden. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Einrichtungen und/oder Träger ihre Angebotskonzeptionen, Handlungsleitfäden und Instrumente (wie bspw. Meldebzw. Prüfbögen) in methodischen Qualitätsentwicklungsprozessen (z.B. im Rahmen von Qualitätszirkeln, Supervision oder Organisationsentwicklungsberatung) auf Teilhabebarrrieren und eine angemessene Kindzentrierung hin überprüfen und methodische Hinweise für die Berücksichtigung vielfältiger Unterstützungsbedarfe explizit in diesen aufnehmen. Hier muss ein besonderes Augenmerk auf die Zugänglichkeit zu Beschwerdemöglichkeiten nach § 8 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII, § 45 Abs. 2 Satz 4 sowie § 9a SGB VIII sowie direkte Beratungsansprüche für alle Kinder gelegt werden (u.a. § 10a, § 10b, § 42 Abs. 2 SGB VIII). Träger sollten sich darüber hinaus aktiv und gezielt darum bemühen, Fachkräfte mit Behinderungen als Mitarbeitende zu gewinnen sowie entsprechende Ausbildungszugänge zu entwickeln. Darüber hinaus kann in diesem Kontext der Einsatz von multiprofessionellen Teams zur Umsetzung einer inklusiven Organisationsentwicklung sehr bereichernd und erstrebenswert sein.

2.4 Mehr Partizipation leben

Die zielgruppenspezifische Umsetzung von Partizipation ist ein weiterer wichtiger Punkt in allen Bereichen und Prozessen der Kinder- und Jugendhilfe. Nur wenn

²⁹ Siehe auch: Bundesfachstelle Barrierefreiheit unter https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Home/home_node.html (15. Mai 2024). Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit unterstützt die Behörden und Verwaltungen bei der Umsetzung der Barrierefreiheit u.a. mit Beratung.

alle Kinder ihre individuellen Bedürfnisse zum Ausdruck bringen und sich als selbstwirksam erleben, können sie wirkungsvoll geschützt werden. Entsprechend sieht das SGB VIII vor, dass Kinder und Jugendliche an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu beteiligen sind (§ 8 SGB VIII) – in den Hilfen zur Erziehung ebenso wie im Kinderschutz (§ 8a Abs. 1 und 4 SGB VIII), bei Inobhutnahmen (§ 42 SGB VIII) oder der Erstellung und Umsetzung von Schutzkonzepten (§ 45 SGB VIII).

Die Mit- und Selbstbestimmung von Kindern muss im Alltag geübt und unterstützt werden, damit sich diese Kompetenz entwickeln kann. Die Auswirkungen von Mit- und Selbstbestimmungsprozessen müssen für Kinder konkret erfahrbar sein, um als sinnvoll erlebt zu werden. Damit Kinder und Jugendliche mitbestimmen können, müssen sie wissen, um was es geht. Die Themen müssen ihnen in einer für sie geeigneten Form und Sprache angeboten werden. Fachkräften obliegt es dabei, individuelle Unterstützungsbedürfnisse zu berücksichtigen, indem sie bspw. Informationen in leichter Sprache vermitteln oder auf alternative Formen der Verständigung zurückgreifen. Um die Partizipation von Kindern mit Behinderungen zu fördern, kann das Wissen um Lebenswirklichkeit und erhöhte Risiken bestimmter Zielgruppen hilfreich sein, weil es für verschiedene Unterstützungsbedürfnisse sensibilisiert. Gleichzeitig erfordert inklusive Partizipation immer eine Ausrichtung am individuellen Bedarf. Es kann notwendig sein, ein Kind zunächst über seine Rechte und die Möglichkeiten der Umsetzung aufzuklären. Gegebenenfalls benötigt ein Kind Unterstützung bei der Formulierung eigener Wünsche und Ideen oder profitiert davon, wenn Bezugspersonen Termine und Gesprächsinhalte gemeinsam mit ihm vorbereiten bzw. es begleiten. Vertraute Personen des Kindes können bei Bedarf dabei unterstützen, individuelle Maßnahmen zur Verständigung zu finden, Barrieren zu identifizieren und Situationen so zu gestalten, dass sie das Kind nicht überfordern. Mit diesem Wissen können sie ggf. (andere) Fachkräfte, die mit dem Kind arbeiten, beraten (z.B. bei der Vorbereitung von Terminen). Je nach Sachverhalt und Lebensumständen, kommen dazu Eltern oder Freund/innen des Kindes sowie auch Lehrer/innen, Bezugserzieher/innen oder Therapeut/innen infrage. Wichtig ist in jedem Fall, dass das Kind selbst bestimmen darf, von wem es unterstützt werden möchte. Grundvoraussetzung für gelingende Partizipation ist dabei immer eine beteiligungsfreundliche Organisationskultur, z.B. die Einrichtung von Kinder- und Jugendbeiräten.

Der Deutsche Verein empfiehlt daher, dass Einrichtungen und Angebote ihre (Organisations-)Strukturen, Prozesse und Partizipationskonzepte in methodischen Qualitätsentwicklungsprozessen turnusmäßig reflektieren und weiterentwickeln. Leitend ist dabei die Fragestellung, ob gegebene Konzepte für alle Adressat/innen in der Einrichtung bzw. dem Angebot passend und umsetzbar sind oder ggf. angepasst werden müssen. Bei der Entwicklung entsprechender Konzepte ist der Einbezug der Adressat/innen unerlässlich. Bei Bedarf können auch Lots/innen und Beratungsstellen (Verfahrenslots/innen, EUTB) sowie Akteure der Selbstvertretung und Selbsthilfe eine wesentliche Ressource sein. Der Deutsche Verein empfiehlt, diese Akteure bei der Entwicklung partizipativer Konzepte und Strukturen im Kinderschutz gezielt miteinzubinden.

2.5 Angemessene Ressourcenausstattung sicherstellen

Um angesichts neuer fachlicher Herausforderungen weiterhin eine hohe Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten, ist außerdem eine angemessene Ressourcenausstattung unerlässlich:

Fachkräfte benötigen u.a. ausreichend Zeit, um individuelle Möglichkeiten der Verständigung und Beteiligung zu schaffen, Angebote und Konzepte (partizipativ) weiterzuentwickeln und Netzwerke zu pflegen. Des Weiteren sind kontinuierliche Betreuungspersonen in der Arbeit mit jungen Menschen von großer Bedeutung für einen gelingenden Hilfeverlauf bzw. Arbeitsprozesse und gleichermaßen auch für die Kooperation mit anderen beteiligten Fachkräften und Leistungssystemen. Dieser Aspekt sollte ebenfalls im Rahmen einer angemessenen Ressourcenausstattung Berücksichtigung finden.

Kosten entstehen zudem bspw. durch notwendige bauliche Veränderungen und Weiterqualifizierungen.

Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass auch in Pflegesituationen persönliche Wünsche und Grenzen von Kindern unbedingt berücksichtigt werden. Der Alltag in Einrichtungen muss entsprechend geplant sein, um dafür notwendige zeitliche und personelle Ressourcen bereit zu halten (bspw. ausreichend Zeit für Grundpflege, Vertretungsregelungen usw.). Dabei ist über das Wunsch- und Wahlrecht und deren Unterschiede nach § 5 SGB VIII und §§ 8, 104 SGB IX zu informieren.

Der zeitliche, personelle, strukturelle und finanzielle Mehraufwand muss in die Kalkulation von Maßnahmen bzw. Stellen miteinbezogen und refinanziert werden. Bund und Länder sind hier gefordert, gemeinsam tragfähige Regelungen zum Ausgleich entstehender Mehrkosten zu treffen.

2.6 Kooperation und Interdisziplinarität verstetigen

Das KJSG betont die Notwendigkeit des interdisziplinären Austauschs im Kinderschutz. Um spezifische (z.B. medizinische) Fachfragen im Kinderschutz bei Kindern mit Behinderungen kompetent handhaben zu können, Risiken adäquat einschätzen und Unterstützungsbedarfe angemessen beantworten zu können, ist neben sozialpädagogischer Kompetenz auch medizinische, heilpädagogische, pflegerische sowie psychologische Expertise unerlässlich. Der Deutsche Verein empfiehlt daher, bei der Personalauswahl in Einrichtungen auf fachliche Vielfalt zu achten und möglichst auch Heilerziehungspflegerische und Heilpädagog/innen gezielt einzubinden. Des Weiteren ist hilfreich, wenn Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Einrichtungen der Eingliederungshilfe dauerhafte Netzwerke zu anderen psychosozialen und medizinischen Akteuren im Sozialraum pflegen, um im Einzelfall schnell auf spezifische Unterstützungsbedarfe eingehen zu können.

Wichtige Netzwerkpartner/innen sind neben der Kinder- und Jugendhilfe unter anderem:

- (Kinder-)Ärzt/innen,
- Angebote der Eingliederungshilfe,
- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB),

- Frühförderstellen,
- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ),
- Schulen,
- Pflegeeinrichtungen,
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Akteure der Jugendgerichtsbarkeit und Strafverfolgung,
- andere Leistungserbringer der Jugend- bzw. Eingliederungshilfe mit spezifischem Fachwissen³⁰ und
- die Selbstvertretung/Selbsthilfe,
- Gemeindepsychiatrische Dienste.

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass entsprechende rechtskreisübergreifende Kooperationen in Kooperationsvereinbarungen geregelt bzw. langfristig in den Konzeptionen von Stellen bzw. Einrichtungen verankert werden. Er regt an, entsprechende Rahmenbedingungen in der Landesgesetzgebung zu regeln.³¹

Bei der Umsetzung von Netzwerktreffen oder einzelfallbezogener Kooperation stellen sich datenschutzrechtliche Fragen sowie Finanzierungsfragen. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Träger und Leistungserbringer auf kommunaler Ebene tragfähige Finanzierungskonzepte entwickeln und innerhalb der Netzwerke eine bewusste Aufklärung aller Akteure über datenschutzrechtliche Anforderungen erfolgt. In der Praxis gibt es bereits Beispiele für kooperative Leistungsvereinbarungen, die derzeit erprobt werden, die als Vorbild dienen können. Weiterhin empfiehlt der Deutsche Verein, in Vorbereitung der Gründung eines solchen Netzwerks mithilfe einer Stakeholderanalyse wichtige (systemübergreifende) Akteure innerhalb und außerhalb der kommunalen Verwaltung zu identifizieren. Inklusion muss beim Aufbau solcher Strukturen von Beginn an mitgedacht werden. Dabei sollte zunächst geprüft werden, inwieweit bereits bestehende Strukturen sichtbar gemacht, ggf. neu verknüpft und Synergien genutzt werden können. Hier könnte beispielweise auch die Funktion des Verfahrenslotsen nach § 10b SGB VIII unterstützen, der seit dem 1. Januar 2024 eine Brückenfunktion zwischen den verschiedenen Rechtskreisen bieten kann. Es ist verstärkt darauf zu achten, dass in diesen Netzwerken Akteure aus dem System der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe, der Pflege und der Gesundheitsversorgung gleichermaßen partnerschaftlich einbezogen werden.

Auch wenn der Kinderschutz formal mit Erreichen der Volljährigkeit endet, kommt der Zusammenarbeit an der Schnittstelle der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Leistungssystemen mit Blick auf den Kinderschutz eine entscheidende Bedeutung zu: Gelingt der Übergang nicht, drohen mit Erreichen der Volljährigkeit Brüche im

30 Hilfreiche Hinweise und Standards für interdisziplinäre Kooperation im Kinderschutz liefern unter anderem die S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin. Eine Aufstellung von (auch für den Kinderschutz) potenziell relevanten Netzwerkpartnern findet sich in BVkE/EREV (2023): Empfehlungen für ein Curriculum für die Qualifizierung der Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen nach § 10b SGB VIII, https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Handlungsfelder/KJSG/Curriculum_Wegweiser_final_19122023.pdf (4. April 2024).

31 Auch (länderspezifische) Handreichungen, die einen Überblick über Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen am Kinderschutzverfahren beteiligten Akteure vermitteln, können (die Verständigung über) Abläufe und Zuständigkeiten vereinfachen.

Hilfeverlauf und damit Gefahren für das Wohl des jungen Menschen. Bemühungen und Erfolge in Bezug auf den Schutz des Kindes (vor dem Erreichen der Volljährigkeit) werden damit unter Umständen riskiert und der Inklusionsanspruch negiert. Von diesem Risiko sind junge Menschen mit Behinderungen und individuellen Unterstützungsbedarfen in besonderem Maß betroffen. Der Deutsche Verein weist deshalb darauf hin, dass die Planung für einen möglichen Zuständigkeitsübergang nach § 41 Abs. 3 SGB VIII und § 36b SGB VIII unbedingt frühzeitig beginnen muss, um entwicklungsgefährdende Brüche und Versorgungsengpässe im Hilfeverlauf zu vermeiden und damit das Wohlergehen junger Menschen auch über das 18. Lebensjahr hinaus zu sichern.

3. Entwicklungsschritte auf dem Weg zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes

Die vorliegenden Empfehlungen zur Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes wurden auf der Grundlage der aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen erarbeitet. Der angekündigte Referentenentwurf zur dritten Reformstufe des SGB VIII (Gesamtzuständigkeit für die Eingliederungshilfe unter dem Dach des SGB VIII ab 2028) liegt zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor. Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und deren Familien bestehen bislang noch zwei getrennte Leistungssysteme und mit entsprechenden Schnittstellenproblematiken. Kinder mit einer (drohenden) seelischen Behinderungen haben Anspruch auf Leistungen nach § 35a SGB VIII und Kinder mit (drohender) geistiger und/oder körperlicher Behinderung auf Teilhabeleistungen nach dem SGB IX, Teil 2. Die Empfehlungen formulieren keine Aussagen über die künftige Ausgestaltung der konkreten Umstellungs- und Organisationsprozesse im Kontext der Inklusiven Lösung. Gleichwohl ist mit Fokus auf einen inklusiven Kinderschutz wichtig zu betonen, dass dieser nur im Rahmen von rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit nachhaltig gelingen kann. Im folgenden Abschnitt sollen mögliche Entwicklungsschritte dahingehend aufgezeigt werden.

3.1 Bedarfsgerechte Angebote gestalten

Um Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wirksam vor Gefahren für ihr Wohl schützen zu können, muss gewährleistet sein, dass alle Unterstützungs- und Schutzangebote der Kinder- und Jugendhilfe in ausreichender Zahl auch für Kinder mit Behinderungen barrierefrei, zugänglich und nutzbar sind. Dafür kann auf die Expertise, die Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und junge Menschen zurückgegriffen werden. Dazu müssen insbesondere Beratungsangebote, Hilfen zur Erziehung sowie Inobhutnahmestellen inklusiv weiterentwickelt werden. Manche Bedarfe können nicht regional abgedeckt werden (wie z.B. für sinnesbehinderte Kinder), und Angebote müssen überregional überprüft und nutzbar gemacht werden. Hierzu kann ggf. das zuständige Landesjugendamt beraten.

3.1.1 Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe und Hilfen zur Erziehung inklusiv gestalten

Damit Beratungsangebote sowie die Hilfen zur Erziehung für alle Kinder und Familien passgenaue Unterstützung und Schutz bereithalten, muss sich die Angebotslandschaft zukünftig wandeln.

Angebote für Eltern

Eltern und Erziehungsberechtigte von Kindern mit und ohne Behinderungen haben nach dem SGB VIII Anspruch darauf, in der Fürsorge und Erziehung ihres Kindes unterstützt zu werden. Beratungsangebote und Angebote der Hilfen zur Erziehung helfen Eltern dabei, das Wohl ihrer Kinder verstärkt oder wieder in den Blick zu nehmen und ihr eigenes Verhalten danach auszurichten. Insofern erfüllen sie eine wichtige präventive Funktion im Kinderschutz.

Eltern von Kindern mit Behinderungen stehen häufig vor vielfältigen Anforderungen an die Gesundheitspflege und Förderung der Teilhabe ihres Kindes. Wegen des Verbots der Drittleistung in der Eingliederungshilfe ist spezifische Unterstützung für sie vor allem im SGB VIII zu suchen. Allerdings werden in der Praxis bislang die vielfältigen Bedarfe der ganzen Familie durch die Kinder- und Jugendhilfe noch nicht gedeckt. Um Eltern von Kindern mit Behinderungen adäquat unterstützen zu können, müssen die Einrichtungen insbesondere Beratungsbedürfnisse bedienen können, die im Zusammenhang mit Behinderungen stehen. Dazu gehört bspw., dass sie zu Fragen der Pflege und Gesundheitspflege beraten oder Informationen zu verschiedenen Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien und Kinder mit Behinderungen vermitteln können. Hierzu gehört z.B. auch die Erziehungs- und Familienberatung, die Beratung rund um die Geburt eines Kindes³², die Komplexleistung Frühförderung, die Kinder mit (drohender) Behinderung und deren Eltern kostenlos unterstützen und ggf. fördern können. Ergänzend sei hier erwähnt, dass seit dem 1. Januar 2024 die zweite Reformstufe des KJSG mit dem Einsatz des Verfahrenslotse nach § 10b SGB VIII greift, der u.a. ebenfalls Eltern von Kindern mit Behinderungen rechtskreisübergreifend beraten und als ein „Lotse“ u.a. zwischen den Rechtskreisen SGB IX und SGB VIII agieren soll. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Leistungsanbieter den Themenbereich „Beratung und Unterstützung im Zusammenhang mit Behinderungen“ im Weiterbildungsmanagement gezielt berücksichtigen und darauf hinwirken, entsprechende Kompetenzen im Team zu entwickeln. Verfügen die Beratenden bzw. die zuständige Fachkraft nicht selbst über die nötige Expertise, sollten sie Stellen mit spezifischem Fachwissen in den Beratungsprozess einbinden können.

Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Angebote für Kinder und Jugendliche, die sich direkt an junge Menschen richten (§ 8, § 10a, § 10b, § 42 Abs. 2, § 45 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII) sowie Hilfen zur Erziehung, Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, Kindertagesbetreuung und Schule tragen dazu bei, dass Gewalt verhindert, erkannt und beendet werden kann und erfüllen ebenfalls eine wichtige präventive Funktion im Kinderschutz. Damit allen Kindern ein für sie passendes Angebot zur Verfügung steht und durch konzeptionelle Vielfalt die (gesetzlich normierte) Wahlfreiheit tatsächlich für alle Kinder gegeben ist,

³² Beratung Menschenskind: <https://www.diakovere.de/menschen-mit-behinderung/elternberatung/> (27. Mai 2024).

ist eine große Vielfalt von Angebotsformen erforderlich. Dazu müssen bestehende Angebote der Kinder- und Jugendhilfe weiterentwickelt werden, dabei ist auch an bereits vorhandene Infrastrukturen wie Angebote der Frühförderung, der frühen Hilfen, der Kindertagesbetreuung und der Jugendarbeit zu denken, welche als Beispiel und/oder Ergänzung dienen können, um neue inklusive Angebote in der Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Leistungserbringer die Konzeptionen neuer und bestehender Angebote auf deren Anpassungsfähigkeit an vielfältige Bedarfe hin überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen vornehmen oder bei der Gestaltung neuer Angebote berücksichtigen. Je nach Bedarf müssen Angebote eine Kombination von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe ermöglichen, um Kinder und Jugendliche adäquat zu fördern. Dazu müssen Barrieren, die zwischen den beiden Leistungssystemen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe, u.a. aufgrund unterschiedlicher Vergütungs- und Abrechnungsmodalitäten bestehen, überwunden werden. Hierbei könnten beispielsweise für den Übergang bis zur Klarstellung des Gesetzgebers gemeinsame Leistungsvereinbarungen erprobt werden. Die bisherige Zuständigkeitsteilung und damit verbundene Barrieren können voraussichtlich im Zuge der Gesamtzuständigkeit für die Eingliederungshilfe unter dem Dach des SGB VIII ab 2028 abgebaut werden. Der Deutsche Verein regt jedoch an, dass sich schon vor der angestrebten Gesamtzuständigkeit auf kommunaler Ebene Arbeitsgruppen mit der Entwicklung von systemübergreifenden Angeboten befassen. Vertreter/innen der Leistungserbringer und Leistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe sollten dabei gleichermaßen vertreten sein. Orientierung und Anregungen können hierbei verschiedene Modellprojekte bieten.³³

Angebote für Familien und Geschwisterkinder

Um das Wohlergehen eines Kindes zu sichern, sind auch Leistungen von Bedeutung, die sich nicht unmittelbar an das Kind selbst, sondern auf sein Beziehungsumfeld richten. Geschwisterkindern kommt häufig eine besondere Bedeutung für das Aufwachsen von Kindern mit Behinderungen zu. Geschwisterkinder von Kindern und jungen Menschen mit Behinderungen³⁴ sind oft spezifischen Herausforderungen oder psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Um sie als Person und als Ressource für ihre Geschwister mit Behinderungen zu stärken,³⁵ empfiehlt der Deutsche Verein, dass Leistungsträger spezielle Angebote für Geschwisterkinder von Kindern mit Behinderung entwickeln³⁶ bzw. über bestehende Angebote wie z.B. Geschwisternetz der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. informieren.³⁷ Zudem sollten auch Geschwisterkinder in ihrer Selbstvertretung unterstützt und gefördert werden.

§ 36 Abs. 2 Satz 3 und § 37 Abs. 1 SGB VIII sehen vor, dass in Familien von Kindern, in denen insbesondere stationäre Hilfen zur Erziehung erbracht werden, Ge-

33 Z.B. das Modellprojekt begleitete Elternschaft NRW, https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Handlungsempfehlungen%20BE_bf.pdf (4. April 2024) oder das Modellprojekt inklusive Wohnformen der Diakonissen Speyer, https://www.ism-mz.de/fileadmin/uploads/2023/Inklusive_Wohnformen_Abschlussbericht_2018-2021.pdf (4. April 2024) oder das bereits abgeschlossene Modellprojekt von BVKE und EREV: Inklusion Jetzt!, <https://www.projekt-inklusionjetzt.de/> (15. Mai 2024).

34 Kinder, die in die Pflege einer Bezugsperson, bspw. eines Geschwisterkindes, miteingebunden sind.

35 Vgl. <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/geschwister> (15. Mai 2024).

36 Vgl. <https://bvkm.de/unsere-themen/kindheit-jugend-und-familie/> (15. Mai 2024).

37 Vgl. <https://geschwisternetz.de/> (15. Mai 2024).

schwisterbeziehungen stärker berücksichtigt werden müssen. Hier ist die Kinder- und Jugendhilfe gefordert, Unterstützungsleistungen speziell für Familien zu entwickeln, von denen ein Kind außerfamiliär untergebracht ist. Zu den Stärkungen könnten unter anderem die kindgerechte Gestaltung und Unterstützung bei Umgängen, insbesondere auch zwischen Geschwisterkindern, gehören. Der Deutsche Verein empfiehlt, bei der Entwicklung solcher Unterstützungsleistungen die Lebenslage von Familien und Kindern mit Behinderung von Anfang an mitzudenken.

Fachliche Beratung des örtlichen Kinder- und Jugendhilfeträgers

Die Kinder- und Jugendhilfe hat überdies den gesetzlichen Auftrag, dazu beizutragen, dass der Kinderschutz auch in anderen Sektoren vorangebracht wird. Dieser Auftrag konkretisiert sich unter anderem in den Beratungsansprüchen nach § 8b SGB VIII sowie § 38 SGB IX.

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe gezielt auf Akteure aus dem Bereich Rehabilitation und Teilhabe zugeht und diese Beratungsangebote im Kinderschutz vorstellt und so die Zugänglichkeit des Kinderschutzesystems, über die Kinder- und Jugendhilfe hinaus, fördert.

Gleichzeitig hat der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe die Aufgabe, ein verbindliches Netzwerk zur besseren Zusammenarbeit im Kinderschutz mit anderen Leistungsträgern (§ 3 Abs. 1 und 2 KKG) zu organisieren, sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft (§ 3 Abs. 3 KKG).

3.1.2 Inklusiv Inobhutnahme

Plätze in Inobhutnahmeeinrichtungen müssen auch für Kinder mit besonderen Unterstützungsbedarfen in ausreichender Anzahl verfügbar sein, um alle Kinder, unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung, in Notsituationen kurzfristig schützen zu können. Dabei müssen Teilhabebedarfe und erzieherische Bedarfe gleichermaßen beantwortet werden können. Das bedeutet, dass sich Inobhutnahmestellen zum Teil in kürzester Zeit auf individuelle Versorgungs-, Unterstützungs- und Assistenzbedarfe einstellen müssen. Um dies zu bewerkstelligen, muss in den betreffenden Einrichtungen einerseits eine gewisse Infrastruktur und Ausstattung dauerhaft vorgehalten werden, wie bspw. ein Pflegebett und -bad oder Regelungen. Andererseits ist der Einbezug von Netzwerkpartner/innen im Sozialraum, wie bspw. Gebärdensprachdolmetscher/innen, Pflege- und Assistenzdiensten oder Mobilitätstrainer/innen sowie der kommunalen und z.T. überregionalen Infrastruktur und Kooperation im Kinderschutz mit den vorhandenen Ressourcen und Angeboten unerlässlich. Um auch in Krisensituationen die Bedarfe aller Kinder zuverlässig decken zu können, ist grundsätzlich eine angemessene personelle Ausstattung notwendig. Der Deutsche Verein empfiehlt in inklusiven Inobhutnahmegruppen grundsätzlich eine 24-Stunden-Doppelbesetzung.

Für die Inobhutnahme von Kindern mit intensivem medizinischem Pflegebedarf gibt es bisher bundesweit in der Kinder- und Jugendhilfe kaum Konzepte, allenfalls in Kombination mit der Eingliederungshilfe. Hier müssen dringend weitere Angebote entwickelt werden. Leistungsanbieter der Kinder- und Jugendhilfe könnten dazu auf medizinische bzw. pflegerische Einrichtungen bzw. Träger und

Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche zugehen und neue Kooperationsformen erproben. Der Deutsche Verein empfiehlt, dazu in ressortübergreifenden Arbeitsgruppen auf kommunaler Ebene Konzepte zu entwickeln und dabei auch Finanzierungsfragen verlässlich zu klären. Funktionierende Konzepte, bspw. im Bereich der Eingliederungshilfe, können dabei ggf. als Vorlage dienen.

Aufgrund der gegenwärtigen Zuständigkeitstrennungen von Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind passende Anschlussmaßnahmen an Inobhutnahmen für Kinder mit Behinderungen erforderlich. Dies führt für Kinder mit Behinderungen oft zu besonders langen Verweildauern in Inobhutnahmestellen, verbunden mit belastender Unsicherheit und einer suboptimalen Förderung.³⁸ Ein weiteres wichtiges Angebot als Anschlussmaßnahme an eine Inobhutnahme können Angebote der Kurzzeitpflege sein, die allerdings ebenfalls fehlen. Der Deutsche Verein weist deshalb auf die dringende Notwendigkeit hin, im Zuge der inklusiven Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe das Entstehen geeigneter Wohnangebote zu fördern, die vielfältigen Unterstützungsbedarfen gerecht werden.

3.1.3 Inklusive Jugendhilfeplanung im Rahmen integrierter Sozialplanung voranbringen

Nicht jede Einrichtung kann und muss für alle Unterstützungsbedarfe gerüstet sein, und dennoch ist regional ein ausgewogenes und bedarfsdeckendes Angebot an Inobhutnahmestellen, Beratungs- und Unterstützungsleistungen notwendig, das vielfältigen Unterstützungsbedarfen gerecht wird. Um die Jugendhilfelandschaft in diesem Sinne zu gestalten, braucht es eine starke Jugendhilfeplanung, welche die vielfältigen Bedarfe und Angebote im Sozialraum genau kennt, deren Entwicklung laufend koordiniert, damit die Angebote auch die Adressat/innen erreichen kann. Dafür ist u.a. auch die Kooperation mit Trägern der Behandlungspflege, Pflege, den verschiedenen Rehaträgern und Schulbehörden notwendig. Die Arbeitsweise und Verortung der Jugendhilfeplanung in der Organisationsstruktur der Jugendämter gestalten sich regional sehr unterschiedlich. Bedarfe von Familien und Kindern mit Beeinträchtigung finden bisher oft noch nicht ausreichend Eingang in die Erhebungen. Zukünftig sollte die Jugendhilfeplanung den Gesamtbedarf an Leistungen der Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche in den Blick nehmen. Bei der Bestandsfeststellung sollte die Frage nach inklusiven Angeboten im Kinderschutz/der Inobhutnahme sowie nach niedrigschwelligen Präventionsangeboten auch im Rahmen der Früh- und Familienförderung bewusst berücksichtigt werden. Methoden der Bedarfserhebung müssen auf Teilhabebarrrieren geprüft und entsprechend weiterentwickelt werden, sodass auch die Bedarfe und Wünsche von jungen Menschen mit Behinderungen und deren Eltern angemessen Eingang in die Jugendhilfeplanung finden. Dabei sollten Selbstvertretungsorganisationen nach § 4a SGB VIII als wichtige Ressource mitbedacht werden. Im Kontakt mit Leistungsanbietern kann und

38 Vgl. Stellungnahme des Deutschen Behindertenrat vom 4. April 2019 zur „Unterbringung außerhalb der Familie“ für die 3. Sitzung der AG SGB VIII: Mitreden – Mitgestalten, S. 8–9, https://www.mitreden-mitgestalten.de/sites/default/files/downloads/3_ag_-_stn_-_dbr.pdf (15. Mai 2024).

sollte die Jugendhilfeplanung den Abbau von Teilhabebarrrieren in bestehenden Angeboten sowie das Entstehen neuer, inklusiver Angebote (§ 80 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII) anregen. Unter dem Dach einer integrierten Sozialplanung kann eine inklusiv ausgerichtete Jugendhilfeplanung spezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Familien im Sozialraum über den „eigenen Tellerrand hinaus“ identifizieren und durch die rechtskreisübergreifende Perspektive und Kooperation Angebote passgenau weiterentwickeln.³⁹ Aufgabe der Jugendhilfeplanung ist es, auf die Sicherung von Qualität und eine angemessene Ressourcenausstattung der Angebote hinzuwirken, indem sie auf entsprechende Bedarfe aufmerksam macht.⁴⁰ Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Jugendhilfeplanung ihre Methoden und Arbeitsweisen auf Teilhabebarrrieren überprüft. Sie sollte die Bedarfe aller Kinder aktiv vertreten und dazu auch entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten zugestanden bekommen. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Selbstvertretung(en) von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen nach § 4a SGB VIII gefördert werden und im Kinder- und Jugendhilfeausschuss eine Stimme bekommen. Des Weiteren sieht der Deutsche Verein die Chance, durch die Verzahnung von einer inklusiven Jugendhilfeplanung im Rahmen einer integrierten Sozialplanung Angebote von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sowie Akteure und Netzwerke (im Kinderschutz) interdisziplinär weiterzuentwickeln und Angebote nach sozialräumlichen Bedarfen zu verstetigen.

3.2 Fachlichkeit ausbauen

Professionelles Handeln im Kinderschutz ist charakterisiert durch vielfältige Spannungsfelder, deren Bearbeitung Fachkräften seit jeher ein hohes Maß an professionellem Wissen, Handlungskompetenz sowie eine klare Haltung abverlangt. Im inklusiven Kinderschutz gilt es, einige fachliche Aspekte gezielter in den Blick zu nehmen.

3.2.1 Für medizinische Versorgungsbedarfe sensibilisieren

Körperliche Beeinträchtigungen und chronische Erkrankungen können spezifische medizinische Versorgungsbedarfe bedingen. Eine falsche oder unzureichende medizinische Versorgung bedeutet für betroffene Kinder (sowohl im familiären als auch im institutionellen Umfeld) häufig eine akute Gefahr – die insbesondere für nicht-medizinische Fachkräfte unter Umständen schwer einschätzbar ist. Um das Versorgungsverhalten von Eltern oder Fachkräften in Einrichtungen angemessen zu beurteilen und bspw. Anzeichen für eine mangelnde Ermöglichung von Selbstbestimmung des Kindes zu erkennen, benötigen nicht-medizinische Fachkräfte nicht unbedingt tiefgreifendes medizinisches bzw. pflegerisches Expert/in-

39 Vgl. Eckpunkte des Deutschen Vereins für eine integrierte kooperative Sozialplanung (2020), https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-18-19_eckpunkte-sozialplanung.pdf (16. Mai 2024).

40 Für weiterführende Infos siehe auch DIJuF-Fachgruppe zur Begleitung der Umsetzung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) in den Jugendämtern (2023): Umsetzungshinweise für die Stärkung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe durch die Jugendhilfeplanung, https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/2023-09-20-Plan_Staerkung_von_Inklusion_durch_Jugendhilfeplanung_final.pdf (4. April 2024).

nenwissen. Unbedingt erforderlich ist jedoch, dass alle Fachkräfte ein sensibilisiertes Bewusstsein für medizinische Versorgungsaspekte als relevante Faktoren im Kinderschutz aufweisen und bei medizinischen Fachfragen bzw. Unklarheiten entsprechendes medizinisches Fachpersonal in die Risikoeinschätzung miteinbeziehen, z.B. in vorhandenen interdisziplinären Teams. Auch die interdisziplinäre Vernetzung im Sozialraum (z.B. zwischen Sozialer Arbeit, Frühförderung, Sozialpädiatrischen Zentren [SPZ] und Kinderärzt/innen) ist beim Umgang mit Fragen des medizinischen Kinderschutzes wichtig (s.o.), auch um Versorgungslücken durch Schnittstellenproblematiken vorzubeugen. Eine hilfreiche Anlaufstelle kann hier bspw. die Medizinische Kinderschutzhotline⁴¹ sein, welche Fachkräfte aus der Medizin, aber auch der Jugendhilfe und von Familiengerichten berät. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Themen „medizinische Versorgungsbedarfe“ sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kinderschutz in die Curricula von Ausbildungs- und Studiengängen sowie Weiterbildungen zum (inkluisiven) Kinderschutz, insbesondere in die Weiterbildungen für insoweit erfahrene Fachkräfte), mitaufgenommen werden und den Fachkräften entsprechende Informationen über fachspezifische Anlaufstellen vermittelt werden.

3.2.2 Kommunikation

Fachkräften sollte der grundlegende Umgang mit Kindern, die gebärdensprachlich kommunizieren, bekannt sein (z.B. ein sensibler, umsichtiger Umgang mit Gebärdensprachdolmetschenden und der Organisation dieser Antrittsgerichttheit). Auch sollten Fachkräfte mit Formen der unterstützten Kommunikation vertraut sein, wenn sie mit einem Kind interagieren, das diese nutzt. Der Deutsche Verein empfiehlt deshalb, dass Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe Handreichungen zur Kommunikation mit Kindern, die nicht in deutscher Lautsprache kommunizieren, in der Zusammenarbeit mit entsprechenden Selbstvertretungsorganisationen und Fachverbänden erstellen (z.B. gemeinsam mit der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., der Deutschen Gesellschaft der Hörbehinderten oder dem Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V.) und ihren Mitarbeitenden damit mehr Orientierung bieten.

3.2.3 Überwindung von Systemlogiken

Um in interdisziplinären Netzwerken konstruktiv zusammenzuarbeiten, müssen Fachkräfte in der Lage sein, konstruktiv auf andere relevante Akteure im Sozialraum zuzugehen, thematische Schnittmengen bzw. geteilte Interessen zu identifizieren und Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung auszuloten. Dazu ist Klarheit über die eigene Berufsrolle ebenso wichtig wie ein Grundverständnis für die Rolle und Arbeitsweise der anderen Akteure. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von sozialräumlicher Vernetzung für den inklusiven Kinderschutz empfiehlt der Deutsche Verein den zuständigen Ausbildungsstätten und Hochschulen, Inhalte, die auf eine Förderung von kooperativen Kompetenzen bei päd-

41 Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein vom BMFSFJ gefördertes Beratungsangebot für Fachkräfte. Die Umsetzung erfolgt in Kooperation zwischen dem Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie; siehe <https://kinderschutzhotline.de/>; vgl. Fußn. 7.

agogischen Fachkräften abzielen, in Ausbildungs- und Studiengängen zu stärken sowie gezielt interdisziplinäre Weiterbildungen dazu zu entwickeln.

3.2.4 Sensibilität gegenüber der Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen

Eine fachliche Haltung, die für die Lebenslagen von Kindern und Familien mit Behinderungen sensibilisiert ist, ist – wie oben ausgeführt – Grundvoraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit im Kinderschutz. Einer entsprechend sensibilisierten Fachkraft ist bewusst, dass die Lebenslagen von Kindern und Familien mit Behinderungen vielfältig sind. Gleichzeitig berücksichtigt sie, dass Kinder und Eltern mit Beeinträchtigung von bestimmten Risikofaktoren stärker betroffen und mit vielfältigen Teilhabebarrrieren konfrontiert sein können. Außerdem kann die Behinderung ihres Kindes Eltern organisatorisch, emotional und kognitiv vor Herausforderungen stellen. Gleichzeitig verfügen Familien und Kinder mit Beeinträchtigung über vielfältige Ressourcen. So haben Eltern von Kindern mit Behinderungen häufig spezialisiertes medizinisches oder pflegerisches Fachwissen erworben, funktionale Strukturen zur Sicherstellung der Versorgung des Kindes entwickelt und verfügen über wichtige Kontakte zu Expert/innen. Diese Ressourcen sollten Fachkräfte unbedingt wahrnehmen, wertschätzen und in der Zusammenarbeit bewusst mit einbeziehen.

3.2.5 Inklusiver Kinderschutz in der Ausbildung

Kinderschutz stellt Fachkräfte seit jeher vor fachlich hoch komplexe Herausforderungen. Die aktuellen Reformprozesse machen diese Komplexität zunehmend deutlicher. Umso problematischer erscheint, dass Kinderschutz in den verschiedenen Studiengängen der Sozialen Arbeit bisher in sehr unterschiedlichem Maß aufgegriffen wird und teilweise nicht verpflichtend angeboten wird. Der Nationale Rat zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch setzt sich für eine Verankerung des Kinderschutzes als verbindlichem Bestandteil des grundständigen Studiums zur staatlich anerkannten Sozialarbeit ein.⁴² Seit 2022 empfiehlt dies auch die Jugend- und Familienministerkonferenz der Länder (JFMK) explizit.⁴³ Der Deutsche Verein schließt sich diesen Empfehlungen an. Auch in anderen pädagogischen Ausbildungs- und Studiengängen sowie im Studium der Medizin könnten Kinderschutz-Inhalte, in Anlehnung an ein solches Kinderschutz-Curriculum, besser ihren Platz erhalten.

Die Ausbildung angehender Fachkräfte prägt entscheidend deren fachliche Haltung. Damit angehende Fachkräfte Familien und Kindern mit Behinderung angemessen sensibel begegnen, ist in Ausbildung und Studium eine kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Zusammenhängen und Bewertungsmustern mit Bezug zu Behinderungen wie bspw. Ableismus oder verschiedenen Behinderungsbildern unerlässlich. Um dazu notwendige Expertise zu bündeln, empfiehlt

42 Vgl. BMFSFJ/Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hrsg.) (2021): Gemeinsame Verständigung des Nationalen Rates gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Arbeitsphase Dezember 2019 bis Juni 2021, <https://www.nationaler-rat.de/de/ergebnisse> (4. April 2024).

43 Vgl. JFMK (2022): Beschluss Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, <https://jfmk.de/wp-content/uploads/2022/06/TOP-6.2-Praevention-sexualisierter-Gewalt-gegen-Kinder-und-Jugendliche-extern.pdf> (4. April 2024).

der Deutsche Verein, dass Ausbildungseinrichtungen den interdisziplinären Diskurs zwischen den inklusionsbezogenen Teil-Disziplinen (Soziale Arbeit, Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Heilerziehungspflege u.a.) stärken und die Entwicklung interdisziplinärer Kooperationen und Lernangebote fördern. Damit das Studienumfeld selbst zu einem Ort des inklusiven Lernens und Erlebens werden kann, empfiehlt der Deutsche Verein, dass Ausbildungseinrichtungen Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung gezielt fördern und bspw. im Rahmen von Praxisreflexionen methodisch aufgreifen. Projekte, die die Qualifikation und den Einsatz von Menschen mit Behinderungen als Bildungsfachkräfte anstreben, bergen vor diesem Hintergrund großes Potenzial. Des Weiteren sieht der Deutsche Verein die Ausbildungs- und Studieneinrichtungen der pädagogischen Disziplinen in der besonderen Verantwortung, Zugangshürden für angehende Fachkräfte sowie Lehrende mit Behinderungen zu beseitigen.

3.2.6 Anforderungen an insoweit erfahrene Fachkräfte

Insoweit erfahrene Fachkräfte vereinen die vorgenannten fachlichen Anforderungen, aufgrund ihrer zentralen Rolle für den inklusiven Kinderschutz, in besonderem Maße. Durch das KJSG wurde an insoweit erfahrene Fachkräfte der Auftrag adressiert, in ihrer Beratung insbesondere auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Diese Anforderung ist nicht neu, wird durch den expliziten Hinweis des Gesetzgebers jedoch stärker akzentuiert. Einschlägige Empfehlungen für Curricula, an denen sich die Qualifizierungsmaßnahmen maßgeblich orientieren, thematisieren spezifische Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderungen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei in den gängigen Curricula bzw. Handreichungen auf der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Fachkräfte, einer Aufklärung über Vulnerabilitätsfaktoren bei Kindern mit Behinderungen und einer Auseinandersetzung mit Besonderheiten bei der Gefährdungseinschätzung.⁴⁴ Die Bedeutung von Prävention, partizipativen Methoden und interdisziplinärer Vernetzung wird betont, auch unter Berücksichtigung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit. Darüber hinaus ist die Bedeutung von Selbstreflexion nicht hoch genug einzuschätzen, indem Fachkräfte eigene Einstellungen gegenüber Beeinträchtigungen und Behinderungen hinterfragen und weiterentwickeln. Die stärkere Betonung beeinträchtigungsspezifischer Themen und Schutzbedürfnisse in der Ausbildung von insoweit erfahrenen Fachkräften ist ein wichtiger Baustein auf dem Weg zu einem inklusiven Kinderschutz. Darüber hinaus ist es jedoch ebenso zentral, dass die Beratung der insoweit erfahrenen Fachkräfte alle Kontexte erreicht, in denen Kinder mit Behinderungen betreut und versorgt werden. Dazu muss die Stellung der insoweit erfahrenen Fachkräfte⁴⁵ auch im Bereich der Eingliederungshilfe und des Gesundheitswesens gestärkt werden. Mehr Akteure auch jenseits der Kinder- und Jugendhilfe müssen Wissen über die Arbeitsweise und den Auftrag der insoweit erfahrenen

44 Vgl. BbP e.V. (2023): Handreichung für die Ausbildung von Kinderschutzfachkräften und insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven Kinderschutz, <https://bbpflgekinder.de/aktuelles-und-termine/neuigkeiten/handreichung-fuer-die-ausbildung-von-kinderschutzfachkraeften-und-insoweit-erfahrenen-fachkraeften-im-inkluisiven-kinderschutz/> (4. April 2024).

45 Vgl. BAG der Kinderschutz-Zentren e.V. (2022): Schlüsselqualifikationen von „insoweit erfahrenen Fachkräften“ in der Fachberatung bei sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Eine Handreichung für die Praxis, <https://www.kinderschutz-zentren.org/aktuelles/handreichungen/schluesselqualifikationen-von-insoweit-erfahrenen-fachkraeften/> (4. April 2024).

Fachkräfte (und das damit verbundene Verständnis von Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe) erlangen. Dafür könnte es sinnvoll sein, die Zugangsmöglichkeiten zur Qualifizierung stärker als bisher für andere pädagogische Teildisziplinen (wie bspw. Heilpädagog/innen oder Heilerziehungspflgende) zu öffnen. Insofern erfahrene Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe könnten sich im Tandem mit ihren spezifischen Kompetenzen ideal ergänzen. Inwiefern die diversitätssensible Beratung durch insofern erfahrene Fachkräfte auch faktisch einen Beitrag zu einem verbesserten Kinderschutz für Kinder mit Behinderungen leisten kann, hängt in jedem Fall stark von den gegebenen Rahmenbedingungen ab. Der Deutsche Verein ist sich dessen bewusst, dass diese fachlichen Anforderungen an insofern erfahrene Fachkräfte in einer Zeit des andauernden Fachkräftemangels nicht einfach und zügig umzusetzen sind. Nichtsdestotrotz sollten in der (Weiter-)Qualifizierung und Ausbildung von insofern erfahrenen Fachkräften die Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderungen einen hohen Stellenwert erhalten und die Bedeutung der insofern erfahrenen Fachkraft für den inklusiven Kinderschutz betont werden.

3.3 Risiko- und Gefährdungseinschätzung/Kinderschutz nach § 8a SGB VIII: besondere Schutzbedürfnisse beachten

Gilt es akut, eine potenzielle Gefährdung für ein Kind einzuschätzen oder abzuwenden, müssen Fachkräfte sich in der Regel in kürzester Zeit und unter großem Druck ein umfassendes Bild von der Lebenswelt von Familien und Kindern machen, individuelle Bedürfnisse erfassen und auffällige Beobachtungen einordnen. Der Gesetzgeber sieht vor, dass dabei auch spezifische Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderungen explizit zu berücksichtigen sind (§ 8a Abs. 4 Satz 2 SGB VIII). Dazu bedarf es entsprechend sensibilisierter Instrumente: Frage-, Melde- oder Prüfbögen, die Mitarbeitende im ASD für die Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung nutzen, müssen Teilhabe- und Unterstützungsbedarfe von Kindern mit Behinderungen systematisch abfragen. Analog dazu müssen Handreichungen, an denen sich das Vorgehen von Mitarbeitenden bei der Risiko- bzw. Gefährdungseinschätzung orientiert, Hinweise auf besondere Schutzbedürfnisse und Unterstützungsbedarfe von Kindern mit Beeinträchtigung enthalten. Bisher scheinen die vielfältigen Lebenswelten von Kindern mit Behinderungen kaum explizite Berücksichtigung zu finden. Der Deutsche Verein empfiehlt deshalb, dass Jugendämter ihre Instrumente entsprechend überarbeiten. Im Sinne der Bündelung von Ressourcen und der fachlichen Fundierung sollte diese Entwicklung kommunen- und länderübergreifend von wissenschaftlichen und fachverbandlichen Akteuren begleitet werden.

3.4 Inklusive institutionelle Schutzkonzepte entwickeln

Um die Rechte und das Wohl junger Menschen in Organisationen der Erziehung und Bildung, aber auch in der Pflegekinderhilfe noch besser zu schützen, müssen Einrichtungsträger bzw. Jugendämter passgenaue Gewaltschutzkonzepte entwickeln und regelmäßig überprüfen. Sie sind vor allem in Krisen- und Zwangssituationen unverzichtbar, um die Rechte junger Menschen gegenüber Fachkräften und

ehrenamtlich Tätigen in Organisationen zu gewährleisten. Diese betriebserlaubnisrelevanten neuen Anforderungen sind für die Kinder- und Jugendhilfe und die Eingliederungshilfe gesetzlich geregelt in § 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII. Um Schutzkonzepte zu erarbeiten bzw. adäquat umzusetzen, wird eine entsprechende Fachlichkeit der Mitarbeitenden erforderlich, die ggf. zeitliche Ressourcen für Fort- und Weiterbildung, Reflektion und einer Standortbestimmung benötigt.

Auch wenn Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien leben, sind in der Kinder- und Jugendhilfe Schutzkonzepte anzuwenden (§ 37b Abs. 1 i.V.m. § 79a Satz 2 SGB VIII). Im Bereich der Eingliederungshilfe wurde durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) vom 2. Juni 2021 eine Pflicht für Erbringer von Teilhabeleistungen geschaffen. Diese Verpflichtung gegenüber den Trägern der Sozialhilfe enthält, Maßnahmen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen zu treffen, insbesondere von Frauen und Kindern (§ 37a SGB IX). Zu diesen Maßnahmen gehört in erster Linie die Entwicklung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistung zugeschnittenen Gewaltschutzkonzepts.⁴⁶ Die Pflicht bezieht sich auf Leistungserbringer, zu denen im Bereich des SGB IX Pflegeeltern nicht zählen (§ 80 SGB XI). Aufgrund der Zuständigkeitsspaltung der Eingliederungshilfe besteht somit für Pflegekinder mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen kein entsprechendes Schutzniveau. Die Pflicht zur Anwendung eines individuellen Schutzkonzepts bei der Gewährung von Leistungen in Pflegefamilien nach § 37b Abs. 1 SGB VIII ist für den Bereich des SGB IX zumindest noch nicht abschließend geklärt.⁴⁷ Aus Sicht des Deutschen Vereins ist eine Klarstellung durch den Gesetzgeber notwendig.

Insgesamt kann der Schutz von jungen Menschen mit Behinderungen nur durch konkrete Maßnahmen gelingen, die zu einer rechtbasierten und reflektierten alltäglichen Praxis beitragen. Alle Maßnahmen eines Schutzkonzepts müssen dabei gewährleisten, dass sie inklusiv ausgerichtet sind. Der Deutsche Verein empfiehlt gerade im Hinblick auf die Herausforderung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderung, dass Einrichtungen sich bei der Erarbeitung konkreter partizipativer Schutzkonzepte vom überörtlichen Jugendhilfeträger unterstützen lassen (nach § 8b SGB VIII).

Um die einschlägigen rechtlichen Vorgaben (§ 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII sowie § 37b SGB VIII für die Pflegekinderhilfe) zu erfüllen, müssen inklusive Gewaltschutzkonzepte bestimmte Anforderungen erfüllen. Der Deutsche Verein empfiehlt, im Bewusstsein bereits existierender Schutzkonzepte der Kinder- und Jugendhilfe, dass in der Umsetzung der rechtlichen Vorgaben folgende Standards erfüllt werden müssen:

46 Vgl. zur Anwendbarkeit von § 37a SGB IX auf Erbringer von ambulanten Leistungen nach § 35a SGB VIII: DIJuF-Rechtsgutachten, JAmt 2023, S. 540.

47 Ausführlich mit kritischer Haltung zur Anwendung von § 37a SGB IX auf Pflegefamilien: DIJuF-Rechtsgutachten, JAmt 2023, S. 480; zur Umsetzung: vgl. DIJuF/ism gGmbH: Empfehlungen zur Umsetzung des § 37b SGB VIII. Schutzkonzepte in Pflegeverhältnissen – Elemente von Schutz, Beteiligung und Beschwerde, Stand: 9/2022, https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Handlungsfelder/KJSG/Empfehlungen_Umsetzung_von_Schutz_Beteiligung_Beschwerde_2022-10-04.pdf (4. April 2024).

3.4.1 Diversitätsgerechte Informationen

Eine zentrale Maßnahme eines inklusiven Gewaltschutzkonzepts besteht darin, dass alle jungen Menschen mit sprachlichen, kognitiven oder körperlichen Einschränkungen über ihre Rechte und Ansprüche auf Schutz, Beteiligung und Beschwerde in einer verständlichen und nachvollziehbaren Weise informiert werden müssen. Unterstützte Kommunikation z.B. durch Icons, Bildergeschichten, einfache Sprache, Mehrsprachigkeit, Gebärdensprache u.a. helfen dabei, den unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen zu entsprechen. Dafür kann die Kinder- und Jugendhilfe bereits vorhandene inklusive Gewaltschutzkonzepte aus der Eingliederungshilfe als Vorbild nehmen.

3.4.2 Recht auf Aufklärung und Beschwerde ermöglichen

Junge Menschen haben ein Recht darauf zu verstehen, was Professionelle (insbesondere sozialpädagogische, heilpädagogische und sonderpädagogische Fachkräfte sowie Lehrkräfte und auch therapeutische, medizinische Fachkräfte) nicht dürfen. Nur so können sie einordnen, wann ein Beschwerdefall eingetreten ist. Ein inklusives Gewaltschutzkonzept beinhaltet darum Maßnahmen der Motivation und Einladung zur Beschwerde sowie die Aufklärung. Verständliche Informationen über interne Anlaufstellen, Personen des Vertrauens, Beratungsstellen, Selbsthilfe- oder Selbstvertretungsorganisationen sind Voraussetzungen, um eine Beschwerde führen zu können. All diese Instanzen müssen Barrieren, auf die Menschen mit sprachlichen, kognitiven und körperlichen Einschränkungen stoßen können, konzeptionell überwinden.

3.4.3 Beteiligung umsetzen

Ein inklusives Gewaltschutzkonzept enthält Maßnahmen, wie Adressat/innen in allen Organisationsformen der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe strukturelle Beteiligungsmöglichkeiten nutzen können. Diese sollten Teilhabechancen schaffen und sicherstellen, dass sich junge Menschen anvertrauen, wenn ihnen Unrecht widerfahren ist. Teilhabe kann jedoch nur realisiert werden, wenn die Gründung z.B. von Gremien, Beiräten, Arbeitsgruppen mit jungen Menschen unterstützt, begleitet und gefördert wird. Auch die Beteiligung in allen sie betreffenden Alltagsangelegenheiten können nur mit diversen Formen unterstützter Kommunikation gelingen. Ein inklusives Schutzkonzept stellt dies sicher.

3.4.4 Krisenpläne

Ein inklusives Schutzkonzept weist auch aus, wie alle Fachkräfte in der Infrastruktur der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe ihre Aufgabenprofile gut voneinander abgrenzen, um Schnittstellenprobleme zu vermeiden. Gemeinsam ist ein Handlungsplan zu erarbeiten, wie in Notsituationen reagiert werden muss: Betroffene müssen vor weiterer Gewalt geschützt werden, Hilfe muss sichergestellt werden und mögliche rechtliche Schritte müssen im Interesse der Betroffenen proaktiv geplant werden. Für Betroffene sind verständliche Informationen über (interne wie externe) Hilfe- und Unterstützungsangebote in Notsituationen unerlässlich.

Sie erhöhen die Chance, dass Grenzverletzungen, Übergriffe oder strafrechtlich relevante Verhaltensweisen nicht tabuisiert werden, sondern schnell erkannt, gestoppt und aufgearbeitet werden. Ein inklusives Schutzkonzept weist diese Maßnahmen verständlich aus.

3.4.5 Aufarbeitung von Unrecht

Die Aufarbeitung von Unrecht in Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugend- und Familienhilfe sowie der Eingliederungshilfe ist ein Recht von Betroffenen.⁴⁸ Sie haben ein Recht darauf, dass mögliches Unrecht, welches jungen Menschen widerfahren ist, analysiert und die Entstehungsbedingungen aufgeklärt werden. Verantwortung für das Unrecht muss übernommen, und Konsequenzen müssen gezogen werden. Dazu gehören auch finanzielle Ansprüche Betroffener. Betroffene haben in allen Schritten wissenschaftlicher und einrichtungsinterner Aufarbeitungsprozesse Rechte auf Schutz und Beteiligung. Hierzu sind Standards für eine partizipative Aufarbeitung von Unrechtsfällen zu entwickeln.

3.4.6 Beteiligung am Entwicklungsprozess

Die Diskussion um Schutzkonzepte fordert eine partizipative Erstellung von Schutzkonzepten, sodass bereits in der Entstehungsphase eines Schutzkonzepts junge Menschen und ihre Eltern beteiligt werden sollten, um Passfähigkeit zu erzielen.⁴⁹ Hier sollte ggf. überprüft werden, ob bereits existierende Schutzkonzepte als Vorlage zur Weiterentwicklung dienen können. Ein Entwicklungsprozess muss darum Zeitressourcen bedenken und auch hier Maßnahmen ergreifen, sodass Barrieren überwunden werden.

Schutzkonzepte sollten in jedem Fall zusammen mit den Adressat/innen evaluiert und reflektiert werden. Ansätze für die praktische Umsetzung dieser Anforderung sind bisher nur rudimentär entwickelt und müssen zukünftig dringend weiterentwickelt werden. Diese Entwicklung ist voraussetzungsfull und könnte gegebenenfalls von einer Auseinandersetzung in gesonderten Empfehlungen profitieren.

48 Rixen, Stephan (2023): Gibt es ein (Grund-)Recht auf Aufarbeitung?, in: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (Aufarbeitungskommission) (Hrsg.): Aufarbeitung, Akten, Archive – zum Umgang mit sensiblen Dokumenten, Berlin, S. 55–61; Meysen, Thomas/Paulus, Mareike/Derr, Regine/Kindler, Heinz (2023): Fallstudie Sexueller Kindesmissbrauch und die Arbeit der Jugendämter, Berlin, S. 142 ff. – Siehe auch § 9b SGB VIII-E „Aufarbeitung“ im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vom 12. April 2024.

49 Praktische Anregungen dazu, wie z.B. eine Gefährdungseinschätzung unter der aktiven Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen gestaltet werden kann, finden sich in der Handreichung von Oppermann, Carolin/Wolff, Mechthild (2016): Methoden zur Partizipativen Durchführung von Gefährdungsanalysen, <https://www.schutzkonzepte-online.de/wp-content/uploads/2023/01/LE-3.3-GT-Methoden.pdf>, (4. April 2024).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private
Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend