

## Die Modernisierung des SGB VIII Im Fokus „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“

### Beiträge, Anmerkungen und Hinweise aus der kommunalen Praxis

Ergebnisse des 10. Expertengesprächs  
am 11./12. April 2019 in Berlin

# Inhalt

	Seite
Vorwort	3
<b>Input-Vorträge</b>	
Die Modernisierung des SGB VIII. Im Fokus „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“ Inhalte + rechtliche Perspektiven. Was kann die Praxis leisten? Dr. Thomas Meysen	4
Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Welche Erkenntnisse lassen sich aus den bisherigen Forschungsergebnissen der Analyse von Kinderschutzverläufen ableiten? Welche Hinweise an den Gesetzgeber ergeben sich daraus? Susanna Lillig	11
Kinderschutz in der Behindertenhilfe - ein blinder Fleck? Welche besonderen Herausforderungen gibt es im Kontext der geplanten Gesetzesreform? Prof. Dr. Julia Zinsmeister	19
<b>Diskussionsergebnisse</b>	
Ergebnissicherung: Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation. Welche Elemente sollten in die Modernisierung des SGB VIII einfließen?	35
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	39

# Vorwort

Im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode wurde vereinbart, das Kinder- und Jugendhilferecht auf der Basis des vom Bundestag im Juni 2017 beschlossenen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) weiterzuentwickeln. Mit der Auftaktkonferenz des BMFSFJ im November 2018 in Berlin wurde hierzu ein breiter Dialogprozess mit allen Akteursgruppen gestartet.

Gleichzeitig wurde die Fachöffentlichkeit darüber informiert, dass 2019 unter der Leitung von Frau Parlamentarische Staatssekretärin Caren Marks eine AG „SGB VIII: Mitreden - Mitgestalten“ zu folgenden Themenschwerpunkten arbeiten wird:

- Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation
- Fremdunterbringung: Kindesinteressen wahren – Eltern unterstützen – Familien stärken
- Prävention im Sozialraum stärken
- Mehr Inklusion/Wirksames Hilfesystem/Weniger Schnittstellen.

In den Expertengesprächen 2019 ist gemeinsam mit dem BMFSFJ geplant, diese vier Themenkomplexe ebenfalls mit Leitungskräften aus der kommunalen Praxis zu diskutieren und die identifizierten Anregungen, Hinweise und Fragen im Hinblick auf die geplante Modernisierung des SGB VIII zu dokumentieren und an das BMFSFJ übergeben.

Im zehnten Expertengespräch wurde das Thema „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“, u. a. unter den Aspekten

- Heimaufsicht,
- Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen,
- Beteiligung (Interessenvertretung/Beratung von Kindern und Jugendlichen/Ombudstellen

diskutiert und die Ergebnisse, Hinweise und Erfahrungswerte als „Stimme aus der kommunalen Praxis“ an die AG Modernisierung der Kinder- und Jugendhilfe übermittelt.

Insbesondere wurden Erkenntnisse aus Forschungsergebnissen der Analyse von Kinderschutzverläufen vorgestellt und der Frage nachgegangen, wie der Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gegenwärtig gewährleistet ist und welche Schlussfolgerungen sich für die Gesetzesreform daraus ergeben.

Die Vorträge geben die Meinung der jeweiligen Vortragenden wieder und stehen nicht stellvertretend für das DIfU oder das BMFSFJ.

## Die Modernisierung des SGB VIII:

Im Fokus „Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation“

Inhalte und rechtliche Perspektiven – Was kann die Praxis leisten?

DR. THOMAS MEYSEN

### Das KJSG als Ausgangspunkt

Die Vorlage des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes, die im Bundesrat keine Zustimmung fand, dient – so der Koalitionsvertrag – als Ausgangspunkt zur Neuformulierung des künftigen Gesetzes. Die dort enthaltenen Kinderschutzinhalte wurden seinerzeit nur wenig diskutiert. Es ist positiv zu sehen, dass sie jetzt noch einmal Raum bekommen haben und innerhalb des Prozesses „Mitreden – Mitgestalten“ ein intensiver Austausch von Argumenten und Positionierungen stattfindet.

### Heimaufsicht

Der Bereich der Heimaufsicht ist wenig umstritten und wird lediglich im Detail noch einmal genauer unter die Lupe genommen. Das liegt einerseits daran, dass manches konsensfähig ist, andererseits eventuell daran, dass es „Beißhemmungen“ gibt. Gerade die kirchlichen Träger üben nach dem Prozess des Runden Tisches zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs bei diesem Thema aus gut nachvollziehbaren Gründen Zurückhaltung. Zudem ist es ein Thema, das nur die Landesjugendämter sowie die Träger der Einrichtungen betrifft. Es ist daher nicht ganz einfach, einen differenzierten Diskurs zu führen. Als eine Detailfrage wurde das Thema der wirtschaftlichen und finanziellen Lage diskutiert: Zukünftig sollen Einrichtungsträger ihre wirtschaftliche Zuverlässigkeit nachweisen. Dies kann bei der Heimaufsicht mehr oder weniger Interesse an Details wecken. Vorstellungen darüber, in welcher Dichte der Nachweis zu führen sind, können zwischen Aufsichtsbehörde und Einrichtungsträger auseinandergelassen werden. Insbesondere wenn in einem Bundesland die Aufsichtsbehörden in die Verhandlungen zu den Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen eingebunden sind, wie etwa in Baden-Württemberg oder Hessen, wäre es schwierig, wenn zum Nachweis ein Einblick in die Bücher verlangt würde. Daher wird in der Diskussion von den freien Trägern thematisiert, wie tief die Heimaufsicht die wirtschaftlichen und finanziellen Belange der Einrichtungsträger überprüfen darf. Die Regelung im KJSG war hier nur bedingt eindeutig. Der Vorschlag der freien Träger ist, einen Nachweis durch Vorlage einer Bilanz oder ein Wirtschaftlichkeitsprüfung als ausreichend anzusehen.

Das Thema der Heimaufsicht schließt die **Definition des Einrichtungsbegriffs** ein:

#### § 45a Einrichtung (KJSG)

Eine Einrichtung ist eine auf gewisse Dauer angelegte förmliche Verbindung ortsgebundener räumlicher, personeller und sachlicher Mittel mit dem Zweck der ganztägigen oder über einen Teil des Tages erfolgenden Unterkunftsgewährung sowie Betreuung, Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung, Ausbildung von Kindern und Jugendlichen außerhalb ihrer Familie, wenn der Bestand unabhängig von bestimmten Kindern und Jugendlichen, den dort tätigen Personen und der Zuordnung bestimmter Kinder und Jugendlicher zu bestimmten dort tätigen Personen ist.

Mit dieser Formulierung wird die Frage verknüpft, wie mit **Kleinsteineinrichtungen** umzugehen ist, ob diese erfasst sind und was das für diese Einrichtungen heißt. Darüber besteht zurzeit Unsicherheit. Ein weiterer diskutierter Punkt sind in diesem Zusammenhang die **Erziehungsstellen**. Dazu gibt es etliche Positionierungen, die sich dagegen aussprechen, diese in die Definition einzubeziehen. Es stellt sich nämlich die

# Input-Vorträge

Frage, ob Erziehungsstellen eine Betriebserlaubnis benötigen, wenn sie Hilfen nach § 33 oder § 34 SGB VIII leisten, und wo hier die Grenze liegt. Pflegepersonen in einer Erziehungsstelle sind außerdem häufig keine Fachkräfte. Was bedeutet das für die Betriebserlaubnis? Einige Landesjugendämter plädieren für Erziehungsstellen mit Betriebserlaubnis und somit für ausschließlich durch Fachkräfte betriebene Erziehungsstellen, andere nicht. In Mecklenburg-Vorpommern sind bspw. – mitfinanziert von der Arbeitsverwaltung – zahlreiche Arbeitslose oder Personen in der Landwirtschaft intensiv fortgebildet worden und haben später als Erziehungsstellen nach § 33 Satz 2 SGB VIII besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche aufgenommen. Das sind keine Fachkräfte, sondern sie sind lediglich qualifiziert vorbereitet und vor allem qualifiziert begleitet. Handelt es sich um ein Pflegeverhältnis, ist keine Betriebserlaubnis erforderlich. Die Debatten darüber, wie die Erziehungsstellen einzuordnen sind, sind noch zu führen. Die Meinungen gehen durchaus in verschiedene Richtungen. Bei den Erziehungsstellen wäre es m. E. sinnvoll, mit den begleitenden Fachdiensten Vereinbarungen nach §§ 78a ff. SGB VIII abzuschließen, die dann allgemein Gültigkeit haben und eine Verlässlichkeit für alle Träger bieten. Das könnte uns weiterbringen und in Bezug auf die Erziehungsstellen mehr Klarheit schaffen, welche Qualität zu erwarten ist.

Das **Prüfrecht** der Heimaufsicht sieht vor, dass eine örtliche Prüfung jederzeit unangemeldet durchgeführt werden darf. Liest man den Absatz 1 einer längeren KJSG-Vorschrift, wird man zu dem Schluss kommen, dass dies als anlassbezogene Prüfung gemeint ist. Aus dem Absatz 2 allein mit der Formulierung „unangemeldet“ ist dies nicht herauszulesen. Es wird in einzelnen Ländern darüber diskutiert, ob die Prüfung anlassbezogen bleiben soll oder ob die Aufsichtsbehörden auch ohne Anlass in der Einrichtung erscheinen können oder sogar regelhaft. Was bedeutet „jederzeit“? Ist damit die Erwartungshaltung verbunden, dass das Landesjugendamt tatsächlich jederzeit vorbeischauf? Es dürfte lohnen, diese Frage im Bundesrecht zu klären und durch eindeutige Formulierung Missverständnissen vorzubeugen.

Die **Zuverlässigkeit** wird auf jeden Fall im Gesetz auftauchen. Es wird darüber debattiert, diese Zuverlässigkeit zu konkretisieren. Ich persönlich halte nichts davon. Notwendig offene Begriffe wie Kindeswohl oder Zuverlässigkeit im Gesetz zu definieren, führt nur zu einer Verkürzung und wird nicht funktionieren. Daher bleibt es bei der Prüfung der Zuverlässigkeit durch den Richter, der natürlich auch seine eigene Sichtweise einbringt.

Einzelgespräche mit Kindern und Jugendlichen sind ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten zulässig. Es stellt sich die Frage, ob eine (Vertrauens-)Person dabei zu sein hat bzw. ob das gestattet wird. Hier gibt es weitgehende Befugnisse. Wie wir das fachlich ausgestalten, ist noch zu entwickeln.

## Kooperation mit Gesundheitswesen

Der Behindertenrat ist am Reformprozess beteiligt und hat sich vorgenommen, zu allen Aspekten Stellung zu nehmen. Alle Reformpunkte im SGB VIII werden immer wieder auch unter der Frage beleuchtet und diskutiert, was sie konkret für Kinder mit Behinderungen bedeuten. Das heißt, dass wir in der Annäherung zwischen den Systemen Jugend- und Behindertenhilfe einen erheblichen Schritt vorangekommen sind. Es geht um Kinder und Jugendliche in beiden Systemen und diese werden inzwischen zusammengedacht.

In den § 8a SGB VIII soll Folgendes eingefügt werden:

### § 8a SGB VIII: Einbeziehung in Gefährdungseinschätzung

„[...] hat das Jugendamt [...], sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist  
2. [Angehörige eines Heilberufs], die [...] dem Jugendamt nach § 4 [KKG] Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen.“

# Input-Vorträge

Darüber wurde nicht weiter diskutiert, denn viele Jugendämter beziehen diese Fachkräfte bereits ein. Fragen zur Beteiligung bleiben aber trotzdem, über die es noch dringend zu diskutieren gilt:

- Warum können nur Angehörige von Heilberufen beteiligt werden? Eine multiprofessionelle Beteiligung schließt andere Akteure ein, z. B. auch Experten/Expertinnen aus der Suchtberatung, der Behindertenhilfe oder auch aus einem Frauenhaus, der Schule usw.
- Sollen nur diejenigen beteiligt werden, die eine Mitteilung nach § 4 KKG an das Jugendamt gegeben haben? Im Einzelfall können andere Akteure ebenfalls hilfreich sein.
- Wollen wir regelhafte Fallkonferenzen zur multiprofessionellen Gefährdungseinschätzung oder fallbezogene Hinzuziehung Einzelner oder Hinzuziehung externer Expertise – je nach fachlicher Einschätzung des Jugendamtes im Einzelfall?

Insofern wurde etwas im Hinblick auf Kooperation auf den Weg gebracht, dies ersetzt jedoch nicht die grundsätzliche Beantwortung der o.g. Fragen.

Heinz Kindler vom DJI hat anlässlich eines Workshops im März 2018 zur Kooperation die Forschungslage im Hinblick auf die Frage, ob Multiprofessionalität die Qualität der Gefährdungseinschätzung verbessert, von folgenden Studien berichtet, die noch die positivsten Ergebnisse erbracht haben:

- Glissom & Hemmelgarn, 1998: Ein quasi-experimentelles, innerorganisationales Kinderschutz-Klima zeigte einen Effekt auf Ergebnisse, aber die Kooperation bei der Gefährdungseinschätzung hatte keinen Effekt.
- Swenson et al. 2000: Es wurde der Frage nachgegangen, ob Kooperation misshandelten Kindern dient. Im Ergebnis zeigten sich eine leichte Kostenreduzierung, aber keine besseren Ergebnisse.
- Goldbeck et al. 2007: Kooperation in der Gefährdungseinschätzung bringt mehr Aufwand für Fachberatung, mehr Unsicherheit, weniger Beteiligung von Kindern.

Diese Ergebnisse sind eher ernüchternd. Andere Studien wiesen noch schlechtere Ergebnisse aus. Wir können daher kein Heilsversprechen in Bezug auf die Kooperation ausrufen. Das heißt, es ist gründlich zu überlegen, was wir genau wollen, warum wir es wollen und wie wir konzeptionell die möglichen negativen Effekte, die dadurch entstehen können, vermeiden können. Darüber lohnt es sich zu diskutieren. Und, um nicht missverstanden zu werden, ich bin nachdrücklich dafür, dass wir in Deutschland diese Fragen klären und damit eine Stärkung der multi-professionellen Kooperation im Kinderschutz erreichen.

Über die Umstellung der Handlungsschritte im neu zu fassenden § 4 KKG werden teilweise heftige Debatten geführt. Der Landkreistag lehnt in seiner Stellungnahme die Umstellung strikt ab, verwendet dabei seine deutlichste Diktion in der Stellungnahme und vertritt damit die ganz überwiegende Auffassung der am Reformprozess Beteiligten. Bisher besteht die Aufforderung an die Berufsheimnisträger, bei Wahrnehmung einer möglichen Kindeswohlgefährdung zunächst mit den Kindern und Eltern zu sprechen und den Erziehungsberechtigten nahelegen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Mitteilung an das Jugendamt soll erst erfolgen, wenn dies nicht erfolgreich oder ausreichend erscheint und die Berufsheimnisträger daher eine Hinzuziehung des Jugendamts für erforderlich halten. Auf dieser Grundlage wurden in vielen Orten Konzepte mit Schulen, an den Runden Tischen der Frühen Hilfen usw. erarbeitet. Die Neufassung beginnt mit der Mitteilung an das Jugendamt und nicht der Hinwendung an die Patient\*innen bzw. Adressat\*innen. Dies würde nur wenige Jahre nach Einführung der Vorschrift des § 4 KKG mit seiner spezifischen Regelungskonstruktion dazu führen, dass vor Ort zwischen den Akteuren erarbeitete Vereinbarungen und Handlungsempfehlungen wieder umgeschrieben werden müssten.

Die Rückmeldepflicht wird zwar mit beachtlichen Argumenten, aber nur von Einzelnen problematisiert, z. B. durch das NZFH. Vor allem die Pädiater/innen plädieren für eine Rückmeldepflicht. Die Kinderärzte und -ärztinnen und andere Personengruppen möchten darüber informiert werden, was aus ihrer Mel-

# Input-Vorträge

derung geworden ist und ob das Jugendamt etwas unternimmt bzw. unternommen hat. Hat beispielsweise die Kita die Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung gemeldet und das Kind besucht diese Kita weiterhin, ist es für die Erzieherinnen und Erzieher wichtig zu wissen, wie sie nun mit dem Kind und der Familie weiter umgehen und arbeiten sollen. Diese Rückmeldung wird durch den ASD in der Praxis häufig nicht gegeben, geschweige denn, dass diese Akteure in den Prozess einbezogen werden. Im Hinblick darauf sollten Konzepte entwickelt werden. Auf der anderen Seite gibt es durchaus Mediziner, die in der Rückmeldepflicht mehr oder weniger explizit ausgesprochen ein Instrument zur Kontrolle des Jugendamts sehen. Damit sind die Jugendämter natürlich nicht einverstanden. Zudem möchten die Fachkräfte aus Medizin, Schule und Kita usw. wissen, ob sie mit ihrer Wahrnehmung richtig lagen. Auch dies können die Jugendämter aus Datenschutzgründen nicht detailliert mitteilen – und das kann mit der Rückmeldepflicht auch nicht gemeint sein. Die Einbeziehung der Akteure ist mit der Entwicklung von gemeinsamen Konzepten verbunden. Die weiteren Handlungsschritte sind gemeinsam zu besprechen. Daher ist der Begriff „Rückmeldepflicht“ ungünstig gewählt, sollte überdacht und neu gefasst werden, weil jeder etwas anderes damit verbindet. Im Gesetz sind nur wenige Hinweise darüber enthalten, warum es diese „Rückmeldepflicht“ geben und wie diese umgesetzt werden soll. Ein Diskurs fand darüber bisher nur innerhalb der Akteursgruppen statt und erfordert, dass der gemeinsame Verständigungsprozess nachgeholt wird.

## AG Kinder psychisch kranker Eltern

Die AG Kinder psychisch kranker Eltern, die parallel zum Reformprozess tätig ist, befasst sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe intensiv mit dem Thema des Kinderschutzes. Auch in diesem Prozess geht es um mehr Kooperation. Die Jugendhilfe ist mehrfach zur Kooperation im Einzelfall und fallübergreifend aufgefordert, aber im Bereich des Gesundheitswesens wird Kooperationsarbeit kaum bis nicht finanziert. Ein politischer Aufruf zur Verbesserung der Kooperation ist jedoch nur dann interessant, wenn er mit einer gesicherten Finanzierung hinterlegt ist. Wird das BMAS auf die Kooperation in Bezug auf die Behindertenhilfe angesprochen, reagiert es mit Ablehnung. Auch beim BMG, etwas weniger bei der GKV ist erhebliche Zurückhaltung zu erkennen. Es ist nicht abzusehen, ob wir im Hinblick darauf einen Schritt weiterkommen, die Kooperation zu verbessern, die zwischen den beiden Systemen erforderlich ist, um auch den erwachsenen kranken Menschen gerecht zu werden, da sie nicht von ihrer Elternrolle abgespalten werden können. Geraten sie als Eltern in eine Krise, hat das etwas mit ihrer Krankheit als erwachsener Mensch zu tun. Kooperation kann nicht bedeuten, dass die Jugendhilfe nicht nur die eigene Kooperationsarbeit, sondern auch die der Ärzte und Kliniken finanziert. Bereits funktionierende Kooperation wird derzeit regelmäßig allein von der Jugendhilfe bezahlt. Das ist sicherlich keine Perspektive, die uns bundesweit ein verlässliches System ermöglicht.

In der gestrigen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags wurde das Thema „**Begleitkinder**“ eingehend diskutiert. Dies ist eine Begrifflichkeit aus dem SGB V und SGB VI. Wird ein Elternteil stationär untergebracht, kann es durchaus angezeigt sein, dass das Kind diesen begleitet. Dabei stellt sich die Frage, wer wofür zuständig ist. Ist ein Kind in der Psychiatrie gut aufgehoben, wenn bspw. die Mutter mit postpartaler Depression dort untergebracht wurde? Es gibt einige Kliniken mit Mutter-Kind-Stationen, in denen die Pflege, Erziehung und Förderung des Kindes in der Klinik durch die Kinder- und Jugendhilfe finanziert wird. bei der Finanzierung der „Begleitkinder“ nach SGB V und SGB VI wird nicht systemisch, sondern stets nur an den einzelnen kranken Menschen gedacht, also den stationär aufgenommenen Elternteil. Nach dieser Logik dient die Begleitung der Behandlung der erwachsenen Menschen und werden Kost und Logis nach § 11 SGB V, §§ 15, 15a SGB VI bezahlt. Für die pädagogische und pflegerische Arbeit mit den Kindern in der Klinik findet sich keine gesetzliche Regelung im SGB VIII. Außerdem ist auch hier der Kooperationsaufwand erheblich, aber nicht nach SGB V abrechnungsfähig.

# Input-Vorträge

Derzeit sind die Leistungsverantwortlichkeiten für die Leistungen bei stationärer Unterbringung von Eltern und einer Mitaufnahme der Kinder unklar und bedürfen dringend einer Klärung. Im SOCLES haben Lydia Schönecker und ich zusammen mit Prof. Dr. Stephan Rixen von der Universität Bayreuth dazu ein Gutachten im Auftrag von BMG, BMAS und BMFSFJ zur Frage „Hilfe und Versorgung von Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern“ erstellt. In der Diskussion merkte man, dass in der Jugendhilfe eine Offenheit zur Veränderung vorhanden ist, in den Systemen Behindertenhilfe und Gesundheit hingegen eher Zurückhaltung bis strikte Ablehnung. Eine klare Regelung zur Verbesserung der Situation wird jedoch nur funktionieren, wenn sich alle Systeme beteiligen. Die Abgeordneten in der gestrigen Anhörung im Bundestag zeigten sich durchaus interessiert, sodass es vielleicht doch politische Entscheidungen etwas in Bewegung bringen könnten.

Die Ergebnisse der AG Kinder psychisch kranker Eltern werden in den Reformprozess eingespeist. Insofern verknüpfen sich mehrere Dialogprozesse.

## Schnittstelle Familiengericht/Jugendgericht

Die **regelhafte Vorlage des Hilfeplans** (§ 50 SGB VIII) erfährt eine klare Ablehnung, weil damit eine un-intendierte Nebenfolge einer Funktionsänderung des Hilfeplans einhergeht. Konkret heißt es: „... in Verfahren über die Genehmigung der freiheitsentziehenden Unterbringung, die Verbleibensanordnung oder den teilweisen oder vollständigen Entzug der elterlichen Sorge sowie in Verfahren, die die Abänderung, Verlängerung oder Aufhebungen von nach diesen Vorschriften getroffenen Maßnahmen betreffen ...“, legt das Jugendamt dem Familiengericht den Hilfeplan nach § 36 Abs. 2 vor.“ Das hieße, dass nach einem Sorgerechtsentzug fortlaufend alle Hilfepläne an das Familiengericht zu übersenden wären. Wenn bspw. ein Kind mit 2 Jahren in eine Pflegefamilie kommt und als 17-Jähriger Schwierigkeiten bekommt, die im Hilfeplan enthalten sind, ist das nicht Sache des Familiengerichts. Das ist auch nicht im Sinne des Jugendlichen und der Pflegeeltern. Das Familiengericht hat lediglich die Aufgabe zu prüfen, ob das Kind/der Jugendliche zurück in die Herkunftsfamilie gehen kann.

Aus Sicht der Familienrichter wird der Hilfeplan jeweils zur Prüfung nach § 166 FamFG benötigt. Daher begrüßten sie eine solche Regelung. Wenn jedoch regelhaft der Hilfeplan an das Gericht geschickt wird, ist das Instrument Hilfeplan nicht mehr Mittel der Verständigung mit den Adressat/innen der Hilfe, sondern Mittel zur Kommunikation mit dem Gericht. Dahinter steckt eine völlig andere Qualität. Wenn zum Gericht eine Vorlage zur Prüfung geschickt werden soll, kann das nicht der Hilfeplan sein. Die Behindertenhilfe und Gesundheitshilfe hingegen befürworteten zunächst die Regelung, da sie ein anderes Verständnis vom Hilfeplan haben als die Jugendhilfe. Die Vertreter/innen der Behindertenhilfe hatten nur die Übersendung bei der erstmaligen Anrufung und eher ihren Gesamtplan im SGB IX im Blick. Hierüber haben klärende Gespräche stattgefunden. Ich halte es für unbedingt notwendig, andere Formen zu finden, das Gericht hinreichend zu informieren. Das kann eine qualifizierte Stellungnahme sein, aus der hervorgeht, was mit der Familie erarbeitet worden ist – mit welchen Zielen und mit welchen Maßnahmen.

Eine weitere Änderung im KJSG war, dass die „behördenübergreifende Zusammenarbeit [...] in gemeinsamen Konferenz oder vergleichbaren gemeinsamen Gremien [...] erfolgen“ kann (§ 52 SGB VIII). Hier geht es um die Kooperation im Bereich der Jugendkriminalität. In der Diskussion wurde die Frage gestellt, ob diese Regelung fallübergreifend oder fallbezogen gemeint sei. Das geht daraus nicht eindeutig hervor. Häufig habe ich im Zuge des Beteiligungsprozess in den letzten Woche auch die skeptische Frage gehört: Braucht die Welt überhaupt diese Regelung?

# Input-Vorträge

## Ombudsstellen

In Bezug auf die Ombudsstellen wird die Frage diskutiert, wie und wo diese (unabhängigen) Stellen organisiert sein sollen. Die Ansiedlung beim Jugendamt kann keine Unabhängigkeit gewährleisten. Auch bei der Organisation innerhalb eines freien Trägers könnte die Unabhängigkeit infrage gestellt werden. Es wurden verschiedene Ideen geäußert, die aber bisher zu keiner Einigung führten.

Eine zweite Diskussion bezieht sich auf das mögliche **Aufgabenspektrum von Ombudsstellen**: Dienen sie der Unterstützung von Jugendlichen bei Durchsetzung von Rechtsansprüchen gegenüber den Behörden – so die Konzeption der deutschen Ur-Ombudsstelle BRJ – bei stationärer Unterbringung im Rahmen von Hilfen zur Erziehung? Heißt das, die Ombudsstellen werden keine Unterstützung bieten, wenn Rechtsansprüche im Bereich Kita, Jugendarbeit usw. durchgesetzt werden müssen? Wird nicht auch eine Beschwerdestelle bei familiengerichtlicher Streitigkeit benötigt – bei Sorgerechtsentzügen oder Umgangsstreitigkeiten? Über die konkreten Aufgaben von Ombudsstellen und darüber, wie sie letztlich genannt werden sollen (Ombudsstellen, Beschwerdestellen ...), wird derzeit noch diskutiert. Bei den Jugendämtern steht das Thema nicht unbedingt ganz oben auf der Prioritätenliste.

## Selbstorganisation gesetzlich sichern

Vergleichbar mit Zusammenschlüssen von Tagespflegepersonen (§ 23 Abs. 4 SGB VIII: „sollen beraten, unterstützt und gefördert werden.“) brauchen auch andere Formen der Selbstorganisation Beratung, Förderung und Unterstützung, wie z. B. Zusammenschlüsse von Care Leavern, von unbegleitet geflüchteten Kindern und Jugendlichen oder von Eltern, deren Kinder in Einrichtungen leben. Sie brauchen einen Ort, an dem sie sich treffen können, und Unterstützung, nicht nur finanzieller Art. Ein interessanter Vorschlag wäre, Care Leaver in die Jugendhilfeausschüsse einzubeziehen. Wir haben in jüngster Vergangenheit sehr gute Erfahrungen mit Selbstorganisationen von unbegleitet geflüchteten Kindern und Jugendlichen gemacht, die sich an einigen Orten gründeten. Ein weiteres Beispiel ist die Organisation von Eltern außerfamilial untergebrachter Kinder in Stuttgart, die regelmäßig zusammenkommt. An diesen Treffen nimmt auch der Amtsleiter bzw. ein Abteilungsleiter teil, der mit den Menschen über ihre Probleme spricht. Diese Runde ist ein sehr wichtiges Setting zur Klärung und zur Unterstützung der Eltern, denen das Sorgerecht entzogen wurde. Derartige Orte werden gebraucht.

Diese Selbstorganisationen zu unterstützen, kann eine lohnenswerte Aufgabe der kommunalen Jugendämter sein. Mit Care Leavern und auch mit künftigen Care Leavern ins Gespräch zu gehen und sie in ihrer Selbstorganisation zu fördern, hat eine stärkende Wirkung auf ihren weiteren Lebensweg und weckt Potenziale. Bundesweit ist einiges in Bewegung. Diese Unterstützung gilt es zu verstetigen und gesetzlich sowie auch vor Ort abzubilden.

## Auslandsmaßnahmen

Zum Thema der Auslandsmaßnahmen werden insbesondere folgende Punkte diskutiert:

- Regel-Ausnahmeverhältnis,
- Betriebserlaubnispflicht,
- Fachkräftegebot (§ 72 SGB VIII),
- Überprüfung und Fortschreibung des Hilfeplans in der Regel vor Ort,
- Eignungsprüfung der Einrichtung an Ort und Stelle.

Der Deutsche Verein brachte einen Hinweis auf die Notwendigkeit eines Konsultationsverfahrens nach Brüssel IIa-VO bzw. KSÜ in die Diskussion. Bevor ein Kind im Ausland untergebracht wird, muss ein Kon-

# Input-Vorträge

sultationsverfahren mit dem aufnehmenden Staat durchgeführt werden, entweder nach Brüssel IIa-VO – wenn es ein europäisches Land ist – oder außerhalb von Europa nach dem Haager Kinderschutzübereinkommen. Bisher liegt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Zahlen der Verfahren und den Zahlen der Auslandsunterbringungen vor, weil die Jugendämter diese erforderlichen Instrumente häufig nicht kennen, da sie im SGB VIII nicht zu finden sind. Das Konsultationsverfahren sollte im SGB VIII verankert werden, um es besser ins Bewusstsein zu rücken.

## Kinderschutzstandards in Unterkünften für Geflüchtete

Die Regelungen zu Kinderschutzstandards aus dem KJSG sollten unbedingt wieder aufgegriffen werden. Außerdem bedarf es einer gesetzlichen Verankerung, dass zwischen der Einrichtung und dem örtlichen Jugendamt Kooperationsstrukturen etabliert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen

Welche Erkenntnisse lassen sich aus den bisherigen Forschungsergebnissen der Analyse von Kinderschutzverläufen ableiten?

Welche Hinweise an den Gesetzgeber ergeben sich daraus?

SUSANNA LILLIG

### 1. Konzeptioneller Hintergrund für die Fallanalysen

Im Rahmen des Projekts „Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen“ sind bisher fünf Fallanalysen in sehr vertiefter und komplexer Form durchgeführt worden.

Für die Analyse der Kinderschutzfälle entschieden wir uns für eine systemorientierte Perspektive, aufbauend auf dem Modell des Systems Approach – „Learning Together“ des Social Care Institute for Excellence (SCIE), London/UK. In England wird normativ bei gescheiterten Kinderschutzfällen der Fallverlauf aufgearbeitet und die Ergebnisse werden der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Bei der systemorientierten Perspektive überzeugte uns der Ansatz, dass es nicht um die Suche nach individuell Schuldigen geht. Fachkräfte sind immer Teil von Systemen und arbeiten im Rahmen ihrer Vorgaben, Strukturen und institutionellen Rahmenbedingungen. Insofern sind Ergebnisse von Fallverläufen nie auf nur eine Entscheidung, eine Fehleinschätzung oder ein Problem zurückzuführen, sondern häufig auf eine Kombination und ein komplexes Konglomerat verschiedenster Aspekte, die am Ende zu schwierigen Ergebnissen führen.

Ziel der Fallanalysen ist ein vertieftes Verständnis für systembezogene Einflussfaktoren und Ursachen, die Schwierigkeiten im Arbeits- und Kooperationsprozess erzeugt haben. Daher ist es uns wichtig, diese Fallanalysen möglichst mit allen am Fall beteiligten Akteuren und Institutionen durchzuführen. In Stuttgart ist es beispielsweise idealtypisch gelungen, tatsächlich alle entscheidenden Hierarchien und am Fall Beteiligten Akteur/innen in die Fallanalyse einzubeziehen. Insofern bildet sich die Systemorientierung als konzeptioneller Bestandteil auch im Design ab.

Die Bewertung der Praxis erfolgt stets im Dialog mit der Praxis. Das heißt, wir nehmen keine gutachterliche Perspektive ein und untersuchen die Fälle nicht von außen und nur aufgrund von Aktenanalysen. Die vorgefundene Praxis wird gemeinsam mit den Beteiligten bewertet. Daher ist die Anschlussfähigkeit der Ergebnisse relativ hoch. Auch wenn wir sie in verschiedenen fachpraktischen Zusammenhängen vorstellen, sind Hintergründe und Ursachen gut nachvollziehbar. Wir wollen tatsächlich verstehen, was Fachkräfte zu bestimmten Handlungsentscheidungen bringt bzw. nicht bringt. Zudem geht es um die Frage: **Welche Lehren** lassen sich für die beteiligten Organisationen aus dem Analyseprozess und den Ergebnissen ableiten?

Der Einzelfall dient als **Fenster** in das Handeln des lokalen Kinderschutzsystems: Am Ende des Analyseprozesses stellen wir die Frage: Sind die Ergebnisse nur Phänomene dieses Einzelfalls oder lassen sich wiederkehrende Risikomuster erkennen – und welche sind das?

Systemorientierte Fallanalysen sind ein lohnender Beitrag zur Weiterentwicklung der Kinderschutz-Praxis. Im Bereich „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ der Fachgruppe Frühe Hilfen im Deutschen Jugendinstitut versuchen wir, sowohl einen Austausch für die Fachpraxis in Form von Fachveranstaltungen zu diesen Themen zu ermöglichen als auch ein methodisches Vorgehen zu entwickeln,

# Input-Vorträge

wie solche Fallanalysen gut durchzuführen sind, und die vorliegenden Ergebnisse für die Fachöffentlichkeit aufzubereiten. Letztere sind in einem Bericht veröffentlicht worden<sup>1</sup>.

Die Fallanalysen fokussierten auf folgende Untersuchungsbereiche:

- Hilfeprozessverlauf,
- Hilfekonzept,
- Risikoeinschätzung,
- Institutionelle Rahmenbedingungen,
- Kooperation und Vernetzung der beteiligten Institutionen und Fachkräfte.

## 2. Skizzierung von bislang fünf Fällen

Bei den analysierten Fällen handelt es sich hauptsächlich um Fälle im Kontext frühe Kindheit und Frühe Hilfen, z. T. um mehrjährige Hilfeprozesse. Das Alter der betroffenen Kinder erstreckt sich von Neugeborenen bis 3 Jahre. Das Alter der Eltern liegt zwischen 18 und ca. 30 Jahren. Die beteiligten Fachkräfte kamen aus dem Jugendamt, der Gesundheitshilfe, von Freien Trägern im Rahmen von ambulanten Hilfen oder Fachdiensten. Die Fälle fanden in zwei Großstädten und einem Flächenlandkreis statt – mit unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen und Hilfemöglichkeiten.

Anlässe für die Fallanalyse waren

- Schütteltrauma mit Todesfolge, verursacht durch den Vater,
- Biss- und Brandwunden des Kindes mit ungeklärter Ursache,
- Körperliche Misshandlung des Kindes durch die psychisch erkrankte Mutter, Kind wurde alleine in Wohnung zurück gelassen,
- Misshandlung mit Todesfolge, verursacht durch den sozialen Vater,
- Entlassung des Kindes aus Geburtsklinik nach Hause bei sehr hoher Kontrollpräsenz verschiedener Fachkräfte; unterschiedliche Gefährdungseinschätzungen der systembeteiligten Fachkräfte im Fallverlauf. Hierzu interessierte die beteiligten Fachkräfte des Jugendamtes die Frage, wie es zu diesen unterschiedlichen Risikoeinschätzungen zu ein und derselben Problemlage kommt, auch in den verschiedenen ASD-Teams, obwohl mit den Verfahren und Instrumenten vergleichbare Einschätzungen erzeugt werden sollen.

In diesen fünf Fällen sind z. T. mehrjährige Hilfebemühungen gescheitert.

## 3. Auswahl von Ergebnissen aus den Analyseprozessen

### 3.1 Konzeptionen von Hilfe für die Familie und Schutz für das Kind

**Problem/Stolperstein:** Das Kind und seine Belastungen oder Schädigungen sowie die Behandlung bereits entstandener Defizite geraten im Verlauf der Fallbearbeitung aus dem Blick der Fachkräfte.<sup>2</sup> Kinder kommen in Frühe Hilfen und sind auch in Kinderschutzfällen häufig schon mit einer Entwicklungsproblematik oder -beeinträchtigung belastet. Meist wird eine Eingangsbewertung durch verschiedene Fachkräfte, auch aus der Gesundheitshilfe, vorgenommen. Aber in den Fallverläufen stellten wir nicht nur einmal fest, dass im weiteren Verlauf die Bearbeitung von Schwierigkeiten der Kinder, z. B. die Kompensation vorhandener Defizite als Aufgabe im Kinderschutz, verloren ging.

---

<sup>1</sup> Download oder Bestellung unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz

<sup>2</sup> Vgl. § 1 SGB VIII > Recht auf Förderung der Entwicklung und Schutz vor Gefahren

# Input-Vorträge

**Mögliche Hintergründe, die mit den Fachkräften gemeinsam herausgearbeitet wurden und nicht unbedingt Kausalzusammenhänge darstellen:**

- Solche Fälle sind mit einer hohen Falldynamik verbunden. Jeder Tag bringt neue Ereignisse. Das Ausmaß der Problemlagen (z. B. komplexes Krankheitsbild eines Elternteils, wirtschaftliche Probleme usw.) und die Ambivalenz der Erwachsenen binden die Aufmerksamkeit und Unterstützungsleistungen der Fachkräfte. Darüber geraten gelegentlich die tatsächliche (Versorgungs-)Situation des Kindes und seine Entwicklungsbedürfnisse aus dem Blick.
- Der Schutzgedanke überlagert die Wahrnehmung des Förderbedarfs des Kindes – die Behandlung von Entwicklungsverzögerungen wird nicht mit hoher Priorität verfolgt. Im Schutz des Kindes z. B. vor weiterer Misshandlung oder vor gravierender Vernachlässigung lag das Hauptaugenmerk, aber die Förderung des Kindes in verschiedenen Entwicklungsbereichen in der entscheidenden Phase der frühen Kindheit wurde nicht mit der erforderlichen Priorität verfolgt bzw. konnte nicht verfolgt werden.
- Der Erfolg des Hilfeverlaufs wird nicht vom Kind aus bewertet. Hilfen werden verfolgt, abgebrochen, verändert etc., ohne dass die Konsequenzen für das Kind reflektiert werden. „Nicht-Abbruch“ des Hilfefkontakts durch die Erwachsenen (Kooperation bzw. Kooperationsbereitschaft) wird zum impliziten Erfolgskriterium für Hilfe, nicht die tatsächliche Veränderung.

## 3.2 Prozess der Gefährdungseinschätzung

**Problem: Kooperationsbereitschaft wird mit Veränderungsfähigkeit gleichgesetzt. Ressourcen und Stärken der Familie werden überschätzt.** Es wird häufig postuliert – und das zu Recht –, Ressourcen und Stärken einer Familie zu sehen und zu würdigen und Hilfeprozesse anschlussfähig an diese Ressourcen zu gestalten. Aber in den prekär verlaufenden Fällen konnten wir sehen, dass individuelle Ressourcen der Eltern mitunter überschätzt wurden. Es wurde ihnen mehr zugetraut, als sie tatsächlich leisten konnten.

**Mögliche Hintergründe:**

- Bei den Fachkräften herrscht eine Unsicherheit dahingehend, wie „Veränderungsfähigkeit“ beurteilt werden kann, welche Kriterien es dafür gibt und woran zu erkennen ist, dass Eltern nicht nur erkennen, dass sich etwas zu Gunsten des Kindes verändern soll, sondern dass es tatsächlich mit Unterstützung gelingt, an Fürsorge- und Erziehungskompetenzen zu arbeiten.
- (Positive) Veränderungen des elterlichen Verhaltens bei Versorgung und Förderung ihrer Kinder werden im Rahmen einer Bilanzierung des Hilfeerfolgs nicht explizit erhoben. Während oder nach einer mehrjährigen Hilfeleistung der Frühen Hilfen wurde nicht reflektiert, was mit dieser Hilfe im Hinblick auf die elterlichen Kompetenzen erreicht wurde.
- Guter Kontakt und viel Nähe zur Familie können ohne eine reflektorische Distanz in der Fallbearbeitung dazu führen, dass sie einen klaren Blick auf mögliche Risiken verstellen. Auch „Milieuakzeptanz“ bei langjähriger Arbeit in einem bestimmten Problemfeld, wie z. B. im Drogenmilieu, lässt die Bedürfnisse des Kindes aus dem Blick geraten und eine andere Beurteilungsebene in den Vordergrund rücken. Das ist vor allem in der frühen Kindheit prekärer und folgenreicher als in anderen Entwicklungsphasen.

**Problem: Die Risikoeinschätzung wird trotz gegenteiliger Anzeichen nicht oder sehr spät revidiert bzw. aktualisiert.** Dieses Problem wurde auch in internationalen Fallstudien herausgearbeitet. Im Kinderschutz ist es oftmals schwierig, eine tragfähige Risikoeinschätzung zu entwickeln und auf dieser aufbauend eine Hilfe für die Familie und zum Schutz des Kindes zu erarbeiten. Ein Fehler in der Kinder-

# Input-Vorträge

schutzarbeit besteht darin, die einmal getroffene Risikoeinschätzung aufrecht zu erhalten obwohl neue Informationen, Hinweise und Veränderungen im Hilfeverlauf hinzugekommen sind. Diese werden dann so bewertet, dass sie die bestehende Einschätzung bestätigen, und nicht zum Anlass genommen, diese zu aktualisieren.

## Mögliche Hintergründe:

- Institutionalisierte Reflexionsrunden und Supervisionen sowie die Bearbeitung von Fällen im Tandem stehen nicht in geeigneter Form oder nicht ausreichend zur Verfügung. Dem Qualitätsstandard, dass zumindest in riskanten Phasen von Kinderschutzfällen Ko-Arbeit stattfinden soll, d. h. zwei Fachkräfte einen Fall bearbeiten, können Jugendämter aufgrund von Personalnot mitunter nicht oder nur schwer gerecht werden. Die Ko-Arbeit ist einmal wichtig, um sich Aufgaben zu teilen, aber auch, um mit unterschiedlichem Blickwinkel auf eine Familie und die jeweilige Situation zu schauen und damit einen breiteren Reflexionsrahmen im kollegialen Austausch zu ermöglichen, in den unterschiedliche Bilder und Wahrnehmungen eingespeist werden können.
- Bestätigungsfehler (Confirmation Bias): Neue Informationen oder Wahrnehmungen werden so bewertet, dass sie bereits bestehende Einschätzungen bestätigen. Dieser Fehler findet sich auch in anderen Berufsgruppen. Daher sind gute Strukturen zur Überprüfung und Reflexion erforderlich, um solche Bestätigungsfehler zu vermeiden..
- Relevante Informationen Dritter (KiTa, SPFH) werden nicht erhoben bzw. ausgetauscht. Eine systematische Erhebung und Zusammenführung verschiedener Beobachtungen und Perspektiven der mit der Familie befassten Fachkräfte findet nicht statt. Gerade Kitas und Schulen erleben die Kinder mitunter den ganzen Tag und Eltern in Bring- und Abholsituationen und gewinnen daher einen viel besseren Eindruck von Eltern-Kind-Interaktionen, als es der ASD im Rahmen von behördlich strukturierten Kontakten haben kann.

## 3.3 Interinstitutionelle Kooperation und Kommunikation

**Problem:** Die (unterschiedlichen) Einschätzungen des Gefährdungsrisikos werden nicht systematisch zusammengeführt, reflektiert und abgeglichen. (1)

### Mögliche Hintergründe

- Die unterschiedlichen Professionen (Gesundheitshilfe/Medizin und Jugendhilfe/Sozialpädagogik) wenden unterschiedliche Kriterien bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos an und haben unterschiedliche Perspektiven auf das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung. Die Gesundheitshilfe richtet beispielsweise den Blick stärker auf physiologische und körperliche Aspekte, während Sozialarbeit stärker auf Interaktionsgeschehen und Kontaktqualität mit der Familie fokussiert.
- Jede Institution hat eigene Fallbesprechungen zum Fallverstehen sowie eigene Verfahren zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos, z. T. mit unterschiedlichen Instrumenten und Verfahren. Es ist jedoch nicht gelungen, ein gemeinsames, integriertes Bild von Risiken und ein vertieftes Fallverstehen für diese Familie zu erzeugen. Auch in den gemeinsamen Hilfeprozessen blieben die Einschätzungen fragmentiert.
- Institutionalisierte Fallbesprechungen im gesamten Helfersystem mit dem Ziel des Fallverstehens und einer gemeinsamen Risikoeinschätzung gibt es nicht bzw. sind in den Konzepten nicht vorgesehen. Dies wäre eine wichtige künftige Aufgabe für den Kinderschutz. Wenn sich mehrere Professionen Sorgen um Kinder machen, brauchen wir gute Rahmenbedingungen und Leitideen dazu, was wir unter Risiken verstehen. Wenn Kooperation und Fallbesprechungen in Helferrunden strukturell in den

# Input-Vorträge

Bearbeitungsprozess von Fällen eingebaut sind – und nicht nur anlassbezogen stattfinden, ist es leichter, diese nicht zu übersehen.

- Die Vielzahl der beteiligten Helfer/innen scheint dazu zu verleiten, sich bei der Problemwahrnehmung und Problembearbeitung unausgesprochen auf die jeweils anderen Professionen/das Hilfenetz zu verlassen, wenn nicht genau geklärt ist, wer sich um welche Themen kümmert. Das kann dazu führen, dass keine der notwendigen Maßnahmen eingeleitet und wichtige Themen überhaupt nicht bearbeitet werden und dass Eltern verwirrende Botschaften von verschiedenen Fachkräften erhalten.
- Schutzillusion 1: Das Jugendamt unterstellt, dass sich Dritte (Fachkräfte oder Privatpersonen) melden werden, wenn sie Hinweise für eine Gefährdung wahrnehmen. Das ist in der Praxis häufig nicht der Fall, weil Fachkräfte (z. B. in der Kita) unsicher sind, was ein gewichtiger Anhaltspunkt oder risikorelevante Hinweise sein können, oder weil sie vor einem „Loyalitätsdilemma“ stehen.

Schutzillusion 2: Sobald Fachkräfte/Institutionen wissen, dass das Jugendamt mit einer Familie befasst ist, und es keine konkreten Absprachen mit diesen Fachkräften/Institutionen gibt, wird unterstellt, dass das Jugendamt über alle (risikorelevanten) Informationen verfügt und das Kind insofern geschützt ist. Ein eigenes Zugehen auf das Jugendamt wird deshalb nicht als notwendig erachtet und manches bleibt dadurch unentdeckt. Beispielsweise wurde eine psychisch erkrankte Mutter zu den Klärungsgesprächen mit der Erwachsenen-Psychiaterin von der SPFH-Fachkraft begleitet, daraus schloss die Psychiaterin, dass das Jugendamt bereits alles zum Schutz der Kinder tut. Daher meldete sie ihre Wahrnehmung nicht an das Jugendamt, dass es der Mutter zunehmend schlechter ging und die vorgesehene stationäre therapeutische Hilfe nicht so schnell organisiert werden konnte.

## Weitere mögliche Hintergründe – Riskanter Umgang mit Dissens

- Die Risikoeinschätzung ist „Aufgabe“ des Jugendamtes. Zweifel an der Angemessenheit dieser Einschätzung werden nicht nachhaltig eingebracht, weil dem Jugendamt als „letzterverantwortlicher“ Stelle die Verantwortung zugeschrieben wird bzw. das Jugendamt diese auch für sich in Anspruch nimmt. Wird die Verantwortung ausschließlich beim Jugendamt gesehen, passiert es mitunter, dass sich andere Helfer\*innen zurückhalten und andere Wahrnehmungen und Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung nicht mehr diskutiert werden.
- Konfliktvermeidendes Verhalten in Helferkonferenzen bzw. zwischen Helfern: Dissens wird wahrgenommen, aber nicht nachhaltig eingebracht bzw. aufgegriffen. Das ist z. T. auf Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Jugendamt als beauftragender Institution und freien Trägern als leistungserbringenden Institutionen zurückzuführen. Das spricht dafür, verlässliche und klare Strukturen zu schaffen, wie man mit Dissens und Uneinigkeit umgeht.
- Fehlendes Beschwerdemanagement im Helfernetz: Es gibt keine Vereinbarungen oder klaren Verfahrensweisen im Konfliktfall bzw. das Konfliktmanagement ist nicht aufeinander abgestimmt. Beschwerden werden von Kooperationspartnern nach ihrer eigenen Beschwerdelogik bearbeitet. In einem Fall hatten beispielsweise Mediziner einen Brief an den Vorgesetzten im Jugendamt geschrieben – in der Hoffnung, dass dies zu der erhofften Intervention der Leitung führt. Dieses Schreiben wurde aber nur als Bestätigung einer bereits vorliegenden Information über den Dissens abgeheftet und es kam zu keiner Auseinandersetzung zwischen den Systemen über diesen Konflikt oder einer Neubewertung der Situation.

## 3.4 Arbeitsbedingungen/Strukturelle Rahmenbedingungen/Soziale Infrastruktur

**Problem:** Familie und Kind erhalten die erforderliche Hilfe nicht in geeigneter Form, geeignetem Zeitraum oder geeignetem Umfang. In Kinderschutzfällen liegt häufig ein sehr hoher Unterstützungsbedarf vor, sowohl auf Seiten der Eltern als auch der Kinder. Infrastrukturprobleme sind allerdings nicht so einfach zu lösen.

### Mögliche Hintergründe

- Die Infrastruktur für kindbezogene und alltagsentlastende Hilfen sowie spezifische Hilfen in Kinderschutzfällen ist nicht ausreichend ausgebaut. Es wurde bspw. im Flächenlandkreis eine SPFH eingesetzt, die eher entlastet und unterstützt, aber nicht das Problem der Kindesmisshandlung bearbeiten konnte. Brauchen Kinder Hilfen wie Frühförderung oder Physiotherapien in der frühen Kindheit und es gibt in der Nähe der Familie keine entsprechenden Einrichtungen, schaffen es Eltern oft nicht, die Kinder in weit entfernte Einrichtungen zu bringen, die Hilfen können nicht realisiert werden und die Förderung des Kindes gelingt nicht..
- Ressourcen steuernde Vorgaben beeinflussen die Entscheidungen der Fachkräfte und entfalten ungewollt Risiken und Nebenwirkungen. Die Hilfen werden nicht mehr nach dem Bedarf eingesetzt, sondern eher nach dem vorhandenen Budget.  
In einem Fall wurden nach dem üblichen Rahmen fünf Stunden SPFH für eine Familie genehmigt. Die Fachkraft brauchte aber allein für Overhead und Fahrzeit drei der fünf wöchentlichen Stunden. Sie war dadurch nur einen Nachmittag in der Familie, in der komplexe Probleme vorlagen, u. a. Misshandlung. Diese Hilfe bot daher einen unzureichenden Rahmen für die Bearbeitung der Problemlage.
- Das Hilfesystem und die Anbieter sind nicht auf diskontinuierliche Hilfeprozessverläufe eingestellt.

## 4. (Einige) Erkenntnisse zur Weiterentwicklung

### 4.1 Qualifizierung der Risikoeinschätzung

Aus den vorliegenden Fällen ist der Schluss zu ziehen, dass eine grundsätzliche Qualifizierung der Risikoeinschätzung und sinnvolle Qualifizierungsstrategien erforderlich sind. Dies geschieht zum einen über die **Fortbildung von Fachkräften**. Hierbei sollte auch aus Kinderschutzfällen gelernt werden. Die vorhandenen Aus- und Fortbildungen zur Gefährdungs- und Risikoeinschätzung müssen evaluiert werden: Was vermitteln diese Fortbildungen an (unterschiedlichen) Kriterien, um zu einem weitgehend einheitlichen Risikoverständnis zu kommen? Es kann in diesem Zusammenhang nicht schaden, einen kritischen Blick auf die Ausbildungslandschaft zu werfen.

Es sind – auch im Hinblick auf die Modernisierung des SGB VIII – **Voraussetzungen für eine interdisziplinäre/multiprofessionelle Gefährdungseinschätzung** zu schaffen:

- Es sind dafür **geeignete Konzepte, Verfahren und „Orte“** im Bearbeitungsprozess zu entwickeln.
- Eine **gemeinsame Basis**, wie Gefährdungseinschätzungen vorzunehmen sind, kann im Rahmen von **interdisziplinären/multiprofessionellen Fortbildungen** erarbeitet werden.
- Schaffung von **Ressourcen und Möglichkeiten zur Beteiligung von selbstständig tätigen Fachkräften** – wie z. B. von Ärzten – ist eine weitere wichtige Voraussetzung.
- Es sind zudem einige **datenschutzrechtliche Voraussetzungen** zu klären, falls Eltern nicht zustimmen (können). Der ASD kann z. B. vor Hilfebeginn die Möglichkeit einer zweiseitigen Schweigepflichtentbindung mit in den Blick nehmen und mit den Eltern besprechen.

# Input-Vorträge

## 4.2 Verbesserung von Kooperationen in Kinderschutzfällen

- Sinnvoll ist insgesamt eine Förderung von **Multiprofessionalität und Vernetzung**, wie sie im Bundeskinderschutzgesetz vorgesehen sind.
- Wir empfehlen Kooperationsvereinbarungen mit zentralen Partnern im Kinderschutznetzwerk zu bestimmten Arbeitsschritten – u. a. zum Vorgehen bei unterschiedlichen Risikoeinschätzungen.
- Fallbezogene Verbesserung der Kooperation soll auch durch **Klärung von Datenschutzregelungen** erreicht werden (Wer darf wem welche Informationen weitergeben?). An einigen Stellen herrschen nach wie vor diesbezügliche Unsicherheiten. Dies ist zu klären, um Informationsverluste zu vermeiden.
- Ebenso fallbezogen wird die Kooperation durch **Vereinbarungen und Kommunikation von Schutzkonzepten und (multiprofessionellen) Aufträgen** verbessert, zumindest bei Arbeitsbeginn, aber auch bei längeren Fallverläufen mit wechselnden Helfern.

## 4.3 Ambulante Hilfen bei Gefährdungen

- Wir brauchen **Forschung zur Wirksamkeit ambulanter Hilfen nach Gefährdungen** – im Hinblick auf eine möglichst wirksame Bearbeitung von Misshandlungs- und Vernachlässigungsdynamiken im Rahmen von ambulanten Hilfen.
- Es sind außerdem **spezialisierte Angebote für die Arbeit mit Familien mit Misshandlungs- oder Vernachlässigungsproblematik** zu entwickeln. Es fanden sich häufig Hilfekonzepte in den Fallverläufen, die generell auf Entlastung und Unterstützung ausgerichtet waren, die aber nicht die in den Familien vorhandenen Risiken bearbeiteten.

## 4.4 Stärkung der Kind-Orientierung in Hilfeplanung und Bewertung von Hilfen

- Eine Möglichkeit wäre die **Verankerung der Kind-Orientierung bereits in Verfahrensschritten und Dokumentationsvorgaben**, im Hinblick darauf, was diese oder jene Entscheidung oder bestimmte Verfahrensschritte aus Sicht des Kindes bedeuten. Diese Sicht kann auch in Reflexionsrunden und Fallbesprechungen durch eine Fachkraft eingenommen werden.
- Wichtig sind zudem **Fortbildungen zu Gesprächen mit Kindern und zur Beobachtung und Beurteilung von Eltern-Kind-Interaktionen**.

## 5. Verbesserung der Voraussetzungen für Fallanalysen problematischer Kinderschutzfälle

Fallanalysen können als Instrument zur Weiterentwicklung des örtlichen Kinderschutzsystems und des allgemeinen Kinderschutzhandelns dienen. Aus unserer Sicht sollte es ein **Zeugnisverweigerungsrecht für Wissenschaftler/innen im Rahmen strafrechtlicher Ermittlungsverfahren geben (Einführung eines sog. Forschungsdatengeheimnisses)**. Es gab mindestens zwei Fälle mit einem strafrechtlichen Verfahren im Hintergrund. Die Bereitschaft der Fachkräfte, sich offen in die Diskussion mit Wissenschaftler/innen über problematisches Verhalten in Kinderschutzfällen zu begeben, wird ohne einen Schutz der ausgetauschten Informationen sehr eingeschränkt, wenn diese Informationen im Zweifelsfall also strafrechtlichen Ermittlungen zur Verfügung gestellt werden müssen. Darin liegt im Moment noch eine Schwierigkeit, solche Fallanalysen durchzuführen und diese für die Verbesserung des Kinderschutzes zu nutzen.

# Input-Vorträge

## 6. Nutzbarkeit der Ergebnisse von Fallanalysen im Kinderschutz für die gesamte Fachpraxis

- Zu empfehlen wäre die Schaffung einer zentralen „Sammelstelle“ der Ergebnisse von Fallanalysen, die die Ergebnisse bündelt und praxisorientiert aufbereitet.
- Dazu ist eine systematische und „vergleichbare“ Aufbereitung der Ergebnisse erforderlich.
- Idealerweise sollten diese regelmäßig aktualisiert werden und online für die Fachpraxis verfügbar sein, damit das Lernen aus den Erfahrungen anderer für das eigene System über diesen Weg leichter möglich ist.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## Kinderschutz in der Jugend- und Behindertenhilfe – ein blinder Fleck?

Welche besonderen Herausforderungen gibt es im Kontext der geplanten Gesetzesreform?

PROF. DR. JULIA ZINSMEISTER

Wie ist der Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gegenwärtig gewährleistet? Um dies zu beurteilen, werde ich nachfolgend zunächst kurz auf die spezifische Situation und Gewaltbetroffenheit dieser Zielgruppe eingehen und ihren Zugang zu Schutz und Hilfeangeboten beleuchten. Ich werde darlegen, dass der Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen bislang weder in der Kinder- und Jugendhilfe noch in der Sonderwelt der Behindertenhilfe gewährleistet wird. Diese besonders gefährdete Gruppe von Minderjährigen ist in Deutschland vielmehr noch weitgehend schutzlos gestellt. Wie können die Kinder- und Jugendhilfe, wie die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe diesen Schutz künftig gewährleisten? Dafür – dies wird mein Fazit sein – bedarf es eines Bewusstseinswandels und des Auf- bzw. Ausbaus einer inklusiven Infrastruktur.

### 1. Prävalenz

Je nachdem, welcher Vernachlässigungs- und Gewaltbegriff und welches Forschungsdesign den einzelnen Untersuchungen zu Grunde liegt, variieren die Zahlen. Im Ergebnis sind die Studien im deutsch- und englischsprachigen Raum aber übereinstimmend: Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind einem deutlich erhöhten Risiko der Kindeswohlgefährdung ausgesetzt.<sup>1</sup> Insgesamt gehören Menschen mit Behinderungen zu den am häufigsten und schwersten von Gewalt betroffenen Bevölkerungsgruppen.<sup>2</sup> Behinderungen bilden nicht nur einen Risikofaktor für Misshandlung und Gewalt, sondern sind auch oft deren Folge.<sup>3</sup> Dies belegt u. a. die im Auftrag des BMFSFJ durchgeführte Befragung von 1.500 Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland im Alter zwischen 16 und 65 zu ihrer Lebenssituation und ihren Belastungen einschließlich ihrer Gewalterfahrungen. Mädchen und Frauen mit Behinderungen berichten zwei- bis dreimal mehr von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt. Bezieht man sexuelle Gewalt durch andere Kinder und Jugendliche ein, dann hat jede zweite bis vierte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt vor dem 16. Lebensjahr erlebt.<sup>4</sup> Deutlich am häufigsten von Gewalt betroffen waren psychisch kranke und gehörlose Frauen, gefolgt von seh- und körperbehinderten Frauen.<sup>5</sup>

Aufschlussreich ist, dass nicht nur Frauen, die bereits in Kindheit und Jugend behindert waren, vermehrt von psychischer und sexueller Gewalterfahrungen vor dem 16. Lebensjahr berichten, sondern auch Frauen, deren Behinderung erst im späteren Lebensverlauf eingetreten ist.<sup>6</sup> Das verweist auf den bereits in anderen Studien<sup>7</sup> festgestellten wechselseitigen Zusammenhang von Gewalt und gesundheitlicher Beeinträchtigung/Behinderung: Beeinträchtigungen erhöhen das Risiko, Gewalt zu widerfahren. Umge-

---

<sup>1</sup> Maschke /Stecher 2018; Scharmanski et al. 2016; Schröttle et al. 2013; Schröttle/Fries 2014; Puchert et al. 2013

<sup>2</sup> Schröttle 2018, S.4

<sup>3</sup> Schröttle et al. 2013, Schröttle/Fries 2014.

<sup>4</sup> Schröttle 2018, S.4

<sup>5</sup> Schröttle et al. 2013, 2014, 2015

<sup>6</sup> Schröttle et al 2013

<sup>7</sup> Sullivan/Knutson 2000

# Input-Vorträge

kehrt sind Behinderungen vielfach auch Folge erlittener Gewalt.

Im Rahmen der genannten Studie des BMFSFJ wurden auch Frauen mit Behinderungen befragt, die als Kinder ganz oder teilweise in Einrichtungen aufgewachsen waren. Auch sie waren dort in erheblichem Ausmaß psychischer und körperlicher Gewalt ausgesetzt.<sup>8</sup>

Die vom BMAS geförderte retrospektive Befragung behinderter Männer<sup>9</sup> ermöglicht einen (vorsichtigen) Vergleich unter geschlechtsspezifischen Aspekten (Abb. 1 und 2): Die Stichprobe war deutlich kleiner und es konnten nur Männer außerhalb von Einrichtungen befragt werden. Auch diese Studie liefert Hinweise auf eine hohe Gewaltbetroffenheit in Kindheit und Jugend: 89 % der Männer im Alter zwischen 16 und 65 berichteten von körperlicher, 48 % von psychischer Gewalt durch die Eltern.<sup>10</sup> 12 % der Befragten erinnerten sexuelle Übergriffe durch andere Kinder, Jugendliche und Erwachsene.<sup>11</sup> Anders als bei der Vergleichsstudie der Frauen berichteten Männer, die bereits in Kindheit und Jugend eine Behinderung hatten, allerdings nicht häufiger, sondern tendenziell seltener von elterlicher körperlicher und psychischer Gewalt als ihre nichtbehinderte männliche Vergleichsgruppe.<sup>12</sup>

**Risikofaktoren**

**Haushaltsbefragung von Menschen mit Behinderungen (16-65), die im eigenen Haushalt lebten (Schröttle et al. 2013 und Jugnitz et al. 2013)**

*Tabelle 50: Körperliche und/oder psychische Gewalt durch Eltern – differenziert nach Männer/Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen in Kindheit und Jugend*

	1	2	3	4	Signifikant	
	Männer mit Behinderungen		Frauen mit Behinderungen		1+2	3+4
	Bereits in Kindheit und Jugend beeinträchtigt	Erst als Erwachsene beeinträchtigt	Bereits in Kindheit und Jugend beeinträchtigt	Erst als Erwachsene beeinträchtigt		
	N=37	N=156	N=267	N=487		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
Körperliche und / oder psychische Übergriffe durch Eltern	81	94	90	88	n.s.	n.s.
Körperliche Übergriffe durch Eltern	81	90	86	84	n.s.	n.s.
Psychische Übergriffe durch Eltern	32	51	62	49	*	***

Basis: Alle Befragten, die bei einem oder beiden Elternteilen aufgewachsen sind. Prozentwerte gerundet.

Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Technology Arts Sciences TH Köln

Abb. 1

Von sexualisierter Gewalt scheinen Jungen mit Behinderungen nicht häufiger betroffen zu sein als Jungen ohne Behinderungen und deutlich seltener als Mädchen.<sup>13</sup> Andere Studien ermittelten eine höhere Betroffenheit von Jungen mit Behinderungen.<sup>14</sup>

<sup>8</sup> Schröttle et al 2013, S.341

<sup>9</sup> Puchert et al. 2013

<sup>10</sup> Puchert et al. 2013, S.76 ff.

<sup>11</sup> ebd. S.82

<sup>12</sup> ebd. S.76

<sup>13</sup> ebd. S.84

<sup>14</sup> Sullivan/Knutson 2000; Chodan/Reis/Häßler 2015

**Risikofaktoren**

**Haushaltsbefragung von Menschen mit Behinderungen (16-65), die im eigenen Haushalt lebten (Schröttle et al. 2013 und Jugnitz et al. 2013)**

*Tabelle 53: Sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend - Überblick*

Sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend – Überblick	1	2	3	4	Signifikanz	
	Männer mit Behinderungen	Männer Durchschnittsbevölkerung	Frauen mit Behinderungen	Frauen Durchschnittsbevölkerung	1+3	3+4
	N=200	N=214	N=800	N=8.445		
	(%)	(%)	(%)	(%)		
Mindestens eine Situation durch Kinder, Jugendliche oder Erwachsene erlebt	12	– <sup>1)</sup>	30	– <sup>1)</sup>	***	**
Mindestens eine Situation durch Erwachsene erlebt	8	– <sup>1)</sup>	24	10	**	**
Mindestens eine Situation durch Kinder/Jugendliche erlebt	5	– <sup>1)</sup>	11	– <sup>1)</sup>	***	-

Basis: Alle befragten Männer / Frauen in Haushalten, die bei einem oder beiden Elternteilen aufgewachsen sind. Bei Männern Durchschnittsbevölkerung: Befragte ab 18 Jahre  
 Prozentwerte gerundet. Mehrfachnennungen.  
 1) Keine ausreichende Anzahl an vergleichbaren Items

Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Technology Arts Sciences TH Köln

Abb. 2

Insgesamt lässt sich feststellen, dass unabhängig von einer Behinderung Mädchen und Frauen Gewalt verstärkt im sozialen Nahraum, Jungen und Männern hingegen im öffentlichen Raum droht.

Die beiden vorgenannten Studien lieferten auch Hinweise auf ein erhöhtes Maß der strukturellen Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Sie sind im Alltag einem erhöhten Maß an Fremdbestimmung und fürsorglich begründetem Zwang in der (Pflege-)Familie und in Institutionen ausgesetzt.<sup>15</sup> Deren tatsächliches Ausmaß ist bislang aber nicht bekannt. Mit struktureller Gewalt ist z. B. gemeint, dass eine spastisch gelähmte Jugendliche gegen ihren Willen und unter Überwindung ihres körperlichen Widerstandes gewaschen wird, aus der Überzeugung heraus, dass dies ihrem Wohl entspricht und dem im Interesse der Pflegenden und anderer Menschen, die sich an ihrem Körpergeruch stören.

Zu den Zwangsmaßnahmen zählen auch freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM), sei es in Form von Fixierungen (z. B. an den Rollstuhl), sedierender Bedarfsmedikation bei Unruhezuständen oder durch den Einsatz von sog. Kayser- oder Käsebetten – Kinderpflegebetten, deren bis zu 1,70 m hohe Trennwände aus Holzstäben, Glas oder Polsterwänden Kinder und Jugendliche zum Schutz vor Eigen- und/oder Fremdgefährdung am eigenständigen Verlassen des Bettes hindern. Studien zeigen allerdings, dass Bettgitter und ähnliche Vorrichtungen mehr Verletzungsgefahren hervorrufen können, als dass sie diese verringern.<sup>16</sup> In der Altenpflege und Gerontologie versucht man sogenannte unterbringungsähnliche Maßnahmen darum seit einigen Jahren gezielt durch den Einsatz milderer Mittel, z. B. den Abbau von Barrieren oder den Einsatz von Schutzkleidung und Niederflurbetten zu vermeiden.<sup>17</sup> Nicht alle diese Maßnahmen eignen sich gleichermaßen für Kinder und Jugendliche. So können Teenager es als unzumutbar empfinden, zum Schutz vor Sturzverletzungen einen Kopfschutz zu tragen. Kindern und Jugend-

<sup>15</sup> Kölch/Vogel 2016; Gemeinsame Kommission „Intelligenzminderung und Inklusion“ der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände 2018

<sup>16</sup> Tideiskaar R (2008) *Stürze und Sturzprävention*. Mannheim: Huber.

<sup>17</sup> Köpke/Meyer 2011, S. 159

lichen wird die Freiheit zudem häufig nicht zur Vermeidung von Sturzverletzungen, sondern wegen sogenannt herausfordernden Verhaltens entzogen oder weil sie zeitlich und räumlich nicht orientiert bzw. nicht „verkehrssicher“ sind und darum am „Weglaufen“ gehindert werden sollen. Ein interdisziplinäres Forschungsteam der Universität Würzburg untersucht gegenwärtig in der Studie „REDUGIA“ Möglichkeiten zur Reduktion von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Ein wirksamer Schutz erfordert nicht nur die Suche nach Alternativen, sondern eine Abkehr vom starren Sicherheitsdenken und eine Stärkung der Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen. Mag paternalistischer Zwang geeignet sein, kurzfristig Verletzungen vorzubeugen, bildet langfristig doch ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung und gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe zentrale Voraussetzungen für Gewaltfreiheit und Gewaltschutz.<sup>18</sup> Einrichtungsbewohnerinnen, die unzureichend respektvoll behandelt und im Alltag wiederkehrend fremdbestimmt werden, sind der Forschung zufolge mehr gefährdet, Opfer von Gewalt zu werden und sich im Gewaltfall seltener an Dritte zu wenden bzw. seltener Unterstützung zu erfahren.<sup>19</sup> In der Praxis tendieren Einrichtungsleitungen und Fachkräfte aus (oft unbegründeter) Angst vor einer möglichen Haftung dazu, einseitig auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Kinder und Jugendlichen zu fokussieren. Zum Wohl von Kindern und Jugendlichen gehört aber nicht nur deren körperliche Unversehrtheit, sondern auch die Achtung ihrer Selbstbestimmung und ihr Schutz vor Freiheitseingriffen und den sich hieraus ergebenden psychischen und ggf. auch physischen Folgen. Rechtlich bedürfen Freiheitsbeschränkungen und -entziehungen stets einer Rechtsgrundlage und einer verantwortungsvollen Abwägung aller Aspekte.<sup>20</sup> Zudem bedarf es geeigneter Verfahren des außergerichtlichen und gerichtlichen Rechtsschutzes.<sup>21</sup> Wird der Rechtsschutz behinderter Kinder und Jugendliche durch die Verfahren nach § 8a SGB VIII, die Beratung und Überwachung der Einrichtungen durch die Landesjugendämter (§§ 45 ff SGB VIII) und die 2017 eingeführte Genehmigungspflicht unterbringungsähnlicher Maßnahmen durch die Familiengerichte (§ 1631b BGB) ausreichend sichergestellt? Dies ist bislang nicht untersucht worden.

## 1.1 Ursachen der hohen Gewaltbelastung: Erklärungsansätze

Warum sind Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in besonderem Maße von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht und betroffen?

In der Gewaltforschung finden sich hierfür verschiedene Erklärungsansätze:

- Situationsfokussierte Ansätze verstehen Gewalt gegen behinderte und pflegebedürftige Menschen als Ausdruck der Überforderung der Betreuungs- und Pflegepersonen.
- Individuelle Ansätze fokussieren Korrelationen zwischen den Gewaltvorkommnissen und den Verhaltensauffälligkeiten einer Person bzw. der individuellen Sozialisation der Tatbeteiligten.
- Machttheoretischen Ansätzen zufolge dient die Gewalt der Absicherung geschlechtsspezifischer, adultistischer, ableistischer Hierarchien und Abhängigkeiten. Prävalenzstudien belegen spezifische Wechselwirkungen zwischen den sozialen Kategorien Geschlecht, Alter, Behinderung.

Ein Beispiel für den situationsfokussierten Ansatz findet sich in der Dokumentation des Expertengesprächs des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ vom 7./8. September 2017. Hier nannte eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer als Ursache für die hohe Gefährdung behinderter Kinder die zurzeit in

---

<sup>18</sup> Schröttle/Hornberg 2014, S.155

<sup>19</sup> Schröttle/Hornberg 2014, S.155

<sup>20</sup> Zinsmeister 2019

<sup>21</sup> Z. B. durch externe Ombudstellen, Werdenfelser Weg

# Input-Vorträge

der Bundesrepublik herrschende **Unterversorgung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien:**

„In der Jugendhilfe haben wir einen hohen Entwicklungsbedarf in der Einschätzung von Kinderschutzfällen bei Kindern mit Behinderungen. Was ich in der Praxis gesehen habe, erschreckt mich zum Teil sehr: Lebenswelten von Kindern mit Behinderungen in Familien mit einem jahrelangen unglaublichen Überforderungszustand. (...) In Bezug auf den Bedarf der Eltern nach Unterstützung wundere ich mich, wie viel unter unglaublich belastenden Umständen getragen wird, ohne dass wir eine Struktur haben, diese Eltern zu unterstützen. (...) In dieser Hinsicht kommt viel auf uns zu. Es ist auch allerhöchste Zeit, weil wir kollektiv einfach ausblenden, in welchen Zuständen diese Familien zum Teil ihr Leben gestalten. Das ist gesellschaftlich ein kleiner Skandal. (...) Daher brauchen wir einen gemeinsamen, mutigen Schulterschluss und eine mutige Zusammenarbeit, wenn wir gemeinsam weiter in diese Richtung schauen und das haben wir viel zu lange nicht getan.“<sup>22</sup>

Individuelle Erklärungsansätze korrespondieren oft mit einem medizinischen Verständnis von Behinderung, d. h. der Gleichsetzung von Behinderung mit einer individuellen Beeinträchtigung bzw. Störung nach ICD-10. Vertreter/innen des medizinischen Modells führen die hohe Gewaltbetroffenheit behinderter Menschen vor allem auf deren spezifische Verhaltensweisen bzw. Defizite und eine sich hieraus ergebende erhöhte Vulnerabilität zurück, z. B. auf distanzloses oder herausforderndes Verhalten oder mangelndes Gefahrenbewusstsein.

Behinderung ist jedoch kein unveränderliches persönliches Merkmal, sondern immer auch das Ergebnis von Zuschreibungen und gesellschaftlicher Ausgrenzung. Nach neuem wissenschaftlichen Verständnis beschreibt der Begriff die Wechselwirkung zwischen einer Person mit Beeinträchtigung und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe hindern (menschenrechtliches Modell der UN-BRK). Aus machtheoretischer Perspektive kann die hohe Gewaltbetroffenheit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen daher auf das besondere Machtungleichgewicht zurückgeführt werden: Die gesellschaftliche Ausgrenzung verengt die Handlungsspielräume behinderter Menschen, sie erhöht ihre Abhängigkeit von Hilfe und damit das Risiko des Machtmissbrauchs.<sup>23</sup> Sie fördert ihre soziale Isolation und erschwert ihren Zugang zu Information und Beratung. Wie ich bereits aufgezeigt habe, ist bei der Frage nach den Ursachen der Gewaltbetroffenheit behinderter Menschen auch ihr Geschlecht ein äußerst relevanter Faktor, sodass es die Wechselwirkungen zwischen dem Geschlecht und der Behinderung in der Analyse von Kindeswohlgefährdungen immer mitzudenken gilt. Der oft verwendete Begriff der „doppelten Diskriminierung“ vermag diese Wechselwirkungen nicht treffend zu beschreiben. In der Wechselwirkung von Behinderung und Geschlecht entstehen vielmehr Machtverhältnisse und Zuschreibungen von eigenem Charakter.<sup>24</sup> So münden Zuschreibungen von Asexualität oder einer besonderen Triebhaftigkeit und die Ausgrenzung behinderter Menschen in Sondereinrichtungen oft in einen besonders repressiven Umgang mit ihrer Sexualität. Sexuelle Grenzverletzungen werden nicht hinterfragt und Berichte der Betroffenen als unglaubwürdig eingestuft.<sup>25</sup>

Unterschiedliche Erklärungsansätze münden in unterschiedliche Schutzstrategien. In Deutschland haben sich daher nicht nur voneinander getrennte Diskurse über Gewalt in der Pflege, Gewalt gegen behinderte Menschen, Gewalt gegen Frauen und Gewalt gegen Kinder und darauf aufbauende Angebote entwickelt, es werden auch parallel in getrennten Netzwerken sehr unterschiedliche Strategien zur Prävention und Intervention verfolgt. Ein fachlicher Austausch findet kaum statt. Im Interesse der Kinder und Ju-

---

<sup>22</sup> Aus: difu (Hrsg.): Dokumentation 1. Expertengespräch S. 40

<sup>23</sup> Keupp/Mosser 2018, S.38; Gebrande/Teubert 2018, S.26

<sup>24</sup> Zinsmeister (2015): Mehrdimensionale Diskriminierung

<sup>25</sup> Buskotte et al. 2016, S.117

# Input-Vorträge

gendlichen, die sich in den Schnittstellen befinden, sollten wir diesen Austausch aber dringend suchen. Denn die verschiedenen Erklärungsansätze bilden keinen Widerspruch, sondern haben alle, wie Jungnitz et al. zutreffend feststellen, ihre Berechtigung: „In der Praxis verschränken sich die ökonomischen, politischen und institutionellen Rahmenbedingungen, das Geschlechterverhältnis, die Beziehungsqualität, die konkrete Pflegesituation und die Persönlichkeitsmerkmale der Beteiligten zu einer jeweils einzigartigen Konstellation.“<sup>26</sup>

Ein intersektionaler Zugang bietet die Gewähr, dass Interventionsmaßnahmen eine dem Einzelfall angemessene Richtung tragen und nachhaltig wirken können.

## 2. Schutzlücken

Trotz der Hinweise auf hohe Gewaltbetroffenheit haben Gesetzgeber, Träger der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe und die freien Träger bislang kaum Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in der Behindertenhilfe ergriffen. Charakteristisch dafür ist die Tatsache, dass der Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen in der Kinder- und Jugendhilfe seit 2005 (§ 72a SGB VIII) gilt, in der Behindertenhilfe hingegen erst zum 01.01.2018 eingeführt wurde (§ 124 Abs.2 SGB IX).

### 2.1 Disclosure

Wie und wem können sich Kindern und Jugendliche im Falle ihrer Vernachlässigung, Misshandlung und nach sexuellen Übergriffen offenbaren? Sehen sich Kinder und Jugendliche mit Behinderungen hier mit besonderen Vorbehalten und Barrieren konfrontiert? Erste Erkenntnisse liefern hier die Studien „SeMB – Vorbeugen und Handeln: Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (2012 – 2015)“ und die Ergänzungsstudie von „Speak!“ zu sexualisierter Gewalt in der Erfahrung hessischer Förderschüler/innen. Beide Studien bestätigen zunächst die hohe Gewaltbetroffenheit von Minderjährigen mit Behinderungen. Ziel der Studie „Speak!“ war es, die Wirkungen und die Entstehungsbedingungen sexualisierter Gewalt gegen Jugendliche in hessischen Institutionen in größtmöglicher Bandbreite repräsentativ zu erfassen.<sup>27</sup> Hierzu wurden an Förderschulen 264 Schüler/innen im Alter zwischen 14 und 16 Jahren befragt. Die Hälfte der betroffenen Jugendlichen (50 %) hat mit mindestens einer Person über die erlebte Gewalt gesprochen. Das gilt vor allem für Mädchen (61 %), deutlich seltener für Jungen (38 %). An den Förderschulen wurde die Mutter häufiger als an Regelschulen als Ansprechpartnerin genannt, danach eine Freundin bzw. ein Freund. In der Haupterhebung dominierten eindeutig die Freunde.<sup>28</sup>

Im Rahmen der SeMB-Studie ermittelten die Forscher/innen in einer bundesweiten Befragung von Mitarbeitenden von Förderschulen, wie häufig diese innerhalb der letzten drei Jahre Kenntnis von Verdachtsfällen und gesicherten Fällen des sexuellen Missbrauchs der Schüler/innen erlangten und welche Schutzkonzepte und Strategien die Schulen im Umgang mit sexualisierter Gewalt entwickelt haben (Abb. 3 und 4).

---

<sup>26</sup> Jungnitz et al. Gewaltfreie Pflege, Abschlussbericht v. 8/2017, S. 33, [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie\\_Pflege/090418\\_Abschlussbericht\\_Projekt\\_GfP\\_Final.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/090418_Abschlussbericht_Projekt_GfP_Final.pdf)

<sup>27</sup> Maschke/Stecker 2018

<sup>28</sup> Maschke/Stecker 2018, S.31

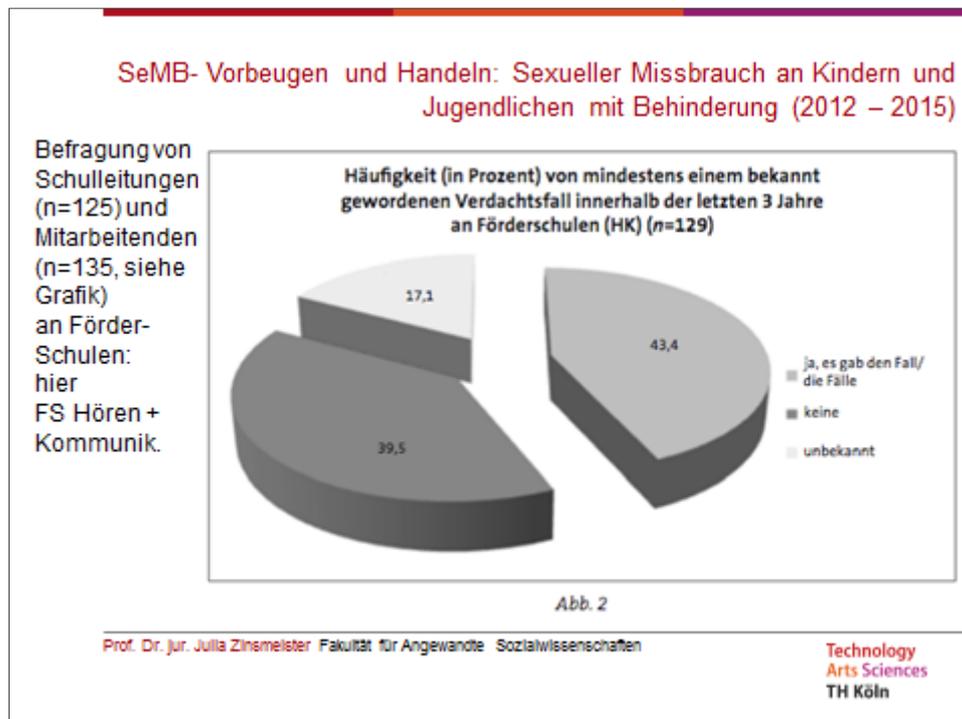


Abb. 3

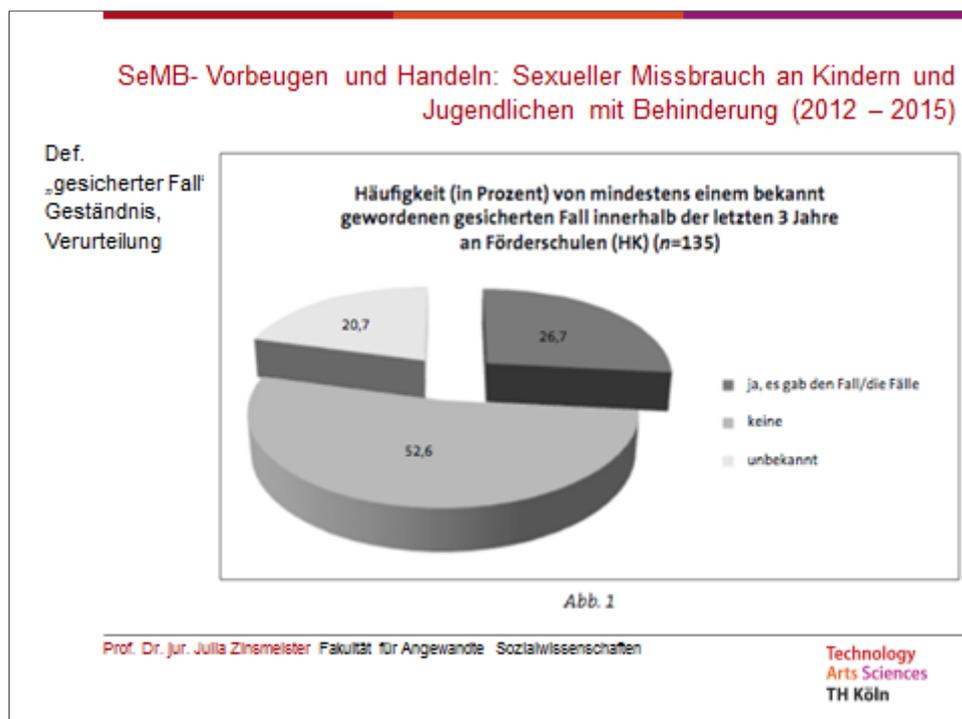


Abb. 4

## 2.2 Gefährdungseinschätzungen

Im Rahmen der SeMB-Studie wurde nicht nur die hohe Relevanz von sexuellem Missbrauch im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören-Kommunikation deutlich, sondern auch der geringe Grad der Professionalisierung im Umgang mit entsprechenden Anhaltspunkten. Mehr als zwei Dritteln der befragten Mitarbeitenden von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören-Kommunikation war unbekannt, ob Grenzverletzungen mit den Schüler/innen thematisiert werden – obwohl diese als am häufigsten genannten Formen der Kindeswohlgefährdung im Rahmen der Studie ermittelt wurden. Die Mehrheit der befragten Fachkräfte konnte nicht angeben, ob es an ihrer Schule ein Schutzkonzept zur institutionellen Prävention von sexuellem Missbrauch gab. Sie wusste auch nicht, ob es eine institutionelle Mitbestimmung der Schülerschaft (91,9 %, n=68) oder Vertrauenslehrer/innen für die Schüler/innen gibt (85,1 %, n=63). 64,2 % der Befragten war unbekannt, ob an ihrer Schule Sexualkunde unterrichtet wird, Kenntnis von sexualpädagogischen Angeboten an ihrer Schule hatten 4,1 % der Befragten, 21,6 % gaben an, solche Angebote existierten nicht. Die Bedeutung der sexuellen Bildung und der Aufklärung über sexuelle Gewalt haben Hofherr und Kindler untersucht (2017). Sie ermittelten, dass Schüler/innen häufiger anderen Personen von ihren Gewalterfahrungen berichten, wenn sie umfassender über das Thema sexuelle Gewalt in der Schule informiert worden waren.<sup>29</sup> Entsprechend sensibilisierte und informierte Jugendliche halfen eher anderen Jugendlichen, denen sexuelle Gewalt widerfahren ist, als nicht informierte Jugendliche.<sup>30</sup> Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Behandlung des Themas „sexuelle Gewalt in der Schule“ die Betroffenheit von Jugendlichen zwar nicht verhindern, allerdings deren Bereitschaft verbessern kann, nach eigener Betroffenheit Hilfe zu suchen und anderen Betroffenen Hilfe zu leisten.

Ihre Abhängigkeit von Assistenz kann es Kindern und Jugendlichen zusätzlich erschweren, von Grenzverletzungen und Misshandlungen zu berichten, insbesondere dann, wenn sie diese im Rahmen dieser Abhängigkeitsverhältnisse erfahren.

Die Einbindung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in ein professionelles Hilfesystem kann es ihnen also einerseits erleichtern, sich erwachsenen Menschen anzuvertrauen, institutionelle Hilfen gehen aber zugleich meist mit einem hohen Grad der sozialen Kontrolle und des Gatekeeping einher, die den Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Informationen, die Nutzung sozialer Netzwerke und die ungestörte Kommunikation mit Peers erschweren können, die gerade im Jugendalter wichtige Vertrauenspersonen sind.

Können sich Kinder und Jugendliche nicht oder nur mittels eines Talkers anhand des Zeigens von Symbolen verständlich machen, verfügen sie oft nicht über ausreichend Vokabular, um von dem Erlebten zu berichten, geschweige denn, eine strafrechtlich verwertbare Aussage zu machen. Auch ein geringer Grad an sexueller Bildung kann Berichte über sexuelle Übergriffe erschweren.<sup>31</sup>

Bei Kindern und Jugendlichen mit intellektuellen und psychosozialen Beeinträchtigung besteht ein besonderes Risiko, dass Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen vom sozialen und professionellen Umfeld nicht erkannt, sondern Verhaltensauffälligkeiten auf die Beeinträchtigung zurückgeführt werden.<sup>32</sup> Dann heißt es z. B., ein Junge sei aufgrund von frühkindlichem Autismus aggressiv. Es wird aber nicht danach gefragt, warum und worauf er aggressiv reagiert.

---

<sup>29</sup> Hofherr 2017

<sup>30</sup> Hofherr/Kindler 2018.

<sup>31</sup> Niehaus 2017, Besonderheit der Einvernahme und Aussagebeurteilung von Menschen mit einer geistigen Behinderung

<sup>32</sup> Henniscke et al. (2009) Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, S1-Leitlinien der DGKJP. Berlin: Medizinische Verlagsgesellschaft.

Aussagen von Menschen mit der Diagnose einer geistigen Behinderung werden oft als weniger glaubhaft eingestuft. Ob die Zweifel begründet sind, hat Berger in seiner Dissertation untersucht und festgestellt, dass sich in den Aussagen keine qualitativen Unterschiede feststellen lassen.<sup>33</sup> Niehaus et al. stellten in ihrer Analyse von gerichtlichen Verfahren fest, dass solchen Zweifeln spezifische Mythen von Behinderung zu Grunde liegen, z. B. die Vorstellung von der sexuellen Triebhaftigkeit geistig behinderter Frauen und Männer. Solche Denkmuster fanden sich nicht nur bei den Vertreterinnen und Vertretern der Justiz, sondern häufig auch bei Angehörigen der verletzten Zeugen/innen und Fachkräften der Behindertenhilfe, die ähnliche Vorstellungen in die Verfahren hineinbrachten.<sup>34</sup>

Fachkräfte der Jugendämter verfügen nur zum geringen Teil über Wissen, Erfahrung in Bezug auf Lebenswelten und spezifischen Abhängigkeiten behinderter Menschen und über die Möglichkeiten, die Kommunikation barrierefrei zu gestalten. Umgekehrt fühlen sich Fachkräfte der Behindertenhilfe eher unsicher im Umgang mit Verdachtsmomenten<sup>35</sup> und sind bislang auch nur unzureichend in entsprechende Netzwerke des Kinderschutzes eingebunden. Entsprechend groß ist das Risiko der betroffenen Kinder und Jugendlichen, bei ihrer Suche nach Hilfe zwischen allen Stühlen zu landen.

## 2.3 Unklare Zuständigkeiten

Auf dem 1. Expertengespräch des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ vom 7./8. September 2017 schilderte ein/e Teilnehmende/r: „... dass sich die Jugendhilfe in Kinderschutzfällen entweder nicht zuständig fühlt oder Informationsmängel, Berührungängste hat, wenn es um die Behinderung eines Kindes geht. Es entstehen abstruse Situationen (...) eine Mutter (...) befand sich mit ihrem Sohn in einer extremen Notsituation, der sich sehr übergriffig verhielt, auch ihr gegenüber. Sie fuhr nachts in ein großes Kinderkrankenhaus in Hamburg und wurde weggeschickt. (Vom) Kinder- und Jugendnotdienst ebenfalls, ebenso wie im Fachamt Eingliederungshilfe (...). Sie war so weit zu überlegen, ihr Kind im Wald auszusetzen oder zusammen mit ihm vom Balkon zu springen. (...)“<sup>36</sup>

Alle diejenigen, die mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu tun haben, kennen ähnlich dramatische Szenen. Diese haben überwiegend zwei Gründe: Auf der einen Seite ist unklar, wer zuständig ist, auf der anderen Seite fehlt die notwendige Infrastruktur. In Bezug auf die Zuständigkeit besteht dringender Nachbesserungsbedarf im SGB VIII. Dazu sind grundlegende Entscheidungen des Gesetzgebers erforderlich.

Zuständigkeitskonflikte betreffen:

- Sachliche Zuständigkeit für Gefährdungseinschätzung, Vermittlung geeigneter Hilfe und Inobhutnahme (§§ 8a, 42 SGB VIII): Das ist eine eindeutige Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe – sollte man meinen. Die Praxis zeigt jedoch, dass es selbst in dieser frühen Phase immer wieder schutzbedürftige Kinder und Jugendliche gibt, die von den Jugendämtern an die Behindertenhilfe verwiesen werden. Die Behindertenhilfe kann Kinder und Jugendliche jedoch nur sehr bedingt vor Kindeswohlgefährdungen schützen, weil sie – auch rechtlich – keine Gefährdungsabwehrkompetenzen hat. Sie kann im Gefährdungsfall weder das Familiengericht informieren noch ein Kind in Obhut nehmen. Dies obliegt dem Jugendamt. Wird das in Obhut genommene Kind in einer Einrichtung der in SGB

---

<sup>33</sup> Berger 2005, Aspekte der Zeugenkompetenz und Validierung der kriterienorientierten Aussageanalyse von Jugendlichen mit Intelligenzminderung.

<sup>34</sup> Niehaus et al. 2013, Mythen geistiger Behinderung und sexueller Gewalt im Strafverfahren, VHN DOI 10.2378/vhn2013.art16d

<sup>35</sup> Scharmanski et al. 2016

<sup>36</sup> Aus: difu (Hrsg.): Dokumentation 1. Expertengespräch S. 39

# Input-Vorträge

XII/SGB IX geregelten Eingliederungshilfe untergebracht, ergeben sich Schnittstellen – und wo sich Schnittstellen ergeben, drohen Kompetenzkonflikte.

- Diese entstehen auch, wenn der Schutz von Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose einer geistigen, Sinnes- oder Körperbehinderung durch Hilfen zur Erziehung gewährt werden soll. Bislang werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen typischerweise auf Eingliederungshilfebedarfe „reduziert.“ Ein sexuell missbrauchtes Mädchen mit der Diagnose einer geistigen Behinderung wird eher in einer Behindertenhilfeeinrichtung untergebracht als in einer Wohngruppe für traumatisierte Mädchen. Selbst wenn die zuständigen Leistungsträger anerkennen, dass Kinder sowohl einen Bedarf an Hilfen zur Erziehung als auch an Eingliederungshilfe haben können und daher möglicherweise beide Leistungsträger parallel leistungspflichtig sind, bieten nur wenige Einrichtungen und Dienste sowohl Hilfen zur Erziehung als auch Eingliederungshilfen für Minderjährige mit körperlicher und geistiger Behinderung an.

## 2.4 Fehlende bzw. ausgrenzende Infrastruktur

Bislang finden sich nur sehr vereinzelt Institutionen, die sich auf misshandelte oder missbrauchte Kinder und Jugendliche mit Behinderungen eingestellt haben, die barrierefrei und fachlich in der Lage sind, alle Bedarfe der Kinder und Jugendlichen angemessen zu decken.

Es kann darum nicht oft genug betont werden, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in erster Linie einfach Kinder und Jugendliche sind. Es sind Kinder und Jugendliche, die, wenn sie Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung erfahren, in erster Linie Schutz brauchen. Parallel dazu haben sie möglicherweise einen zusätzlichen Bedarf an therapeutischer Unterstützung, an Hilfsmitteln, an Pflege und Assistenz. In erster Linie aber sind sie schutzbedürftige Kinder und Jugendliche. Ihre Inobhutnahme scheitert gegenwärtig jedoch regelmäßig an ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung. Selbst wenn es gelingt, eine Inobhutnahmestelle bzw. Pflegefamilie zu finden, die ein autistisches oder gehörloses Kind aufnimmt, findet sich dann im Umfeld keine Schule, die bereit und in der Lage ist, das Kind zu beschulen.

Diese Erfahrung schildert auch eine Teilnehmerin des 1. Expertengesprächs des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“ im September 2017:

„Ich selbst arbeite in einer stationären kinderneurologischen Klinik und ambulant in einem Sozialpädiatrischen Zentrum. Wir haben in jedem Jahr vielfach mit unterschiedlichen Kinderschutzfällen behinderter Kinder und Jugendlicher zu tun und die Möglichkeit, diese Kinder und Jugendlichen für Wochen bzw. bis zu einem Monat aufzunehmen. Mich belastet es im Gesundheitsbereich sehr, dass es keine Anschlussbetreuung gibt.

Wir haben ein sehr großes Einzugsgebiet und machen die Erfahrung, dass die zuständigen Jugendämter sich hilflos fühlen, helfen wollen, aber keine Möglichkeiten sehen. Deshalb würde ich mir sehr wünschen, dass das alle mitnehmen und Träger sich dahingehend verändern können, dass sie entsprechende Angebote schaffen.“<sup>37</sup>

Es entspricht auch meinen Erfahrungen in der Praxis, dass die Kinder häufig in ihre Familien zurückgehen müssen, weil man keine Alternative findet, oder dass sie in Einrichtungen der Behindertenhilfe platziert werden, die aber fachlich nicht darauf vorbereitet sind, mit einem hoch traumatisierten Kind umzugehen.

---

<sup>37</sup> Aus: difu (Hrsg.): Dokumentation 1. Expertengespräch S. 40

### 3. Wer schützt Kinder und Jugendliche mit Behinderungen?

Wo soll nun die Zuständigkeit liegen? Beide Systeme – Jugendhilfe und Eingliederungshilfe – bringen etwas mit, was diese Kinder und Jugendlichen brauchen. Der § 10 Abs. 4 im SGB VIII regelt dieses Verhältnis. Danach gehen die Leistungen nach dem SGB VIII Leistungen nach dem Zwölften Buch vor. Ab 1.1.2020, wenn die Eingliederungshilfe endgültig nicht mehr im SGB XII, sondern im SGB IX Teil II geregelt ist, wird es heißen, dass die Leistungen nach dem SGB VIII auch den Leistungen nach dem SGB IX vorgehen. Abweichend von Satz 1 gehen Leistungen nach § 27a Absatz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 6 des Zwölften Buches und Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten bzw. Zwölften Buch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, den Leistungen nach diesem Buch vor.

Auf dem Rücken der betroffenen Kinder und Jugendlichen werden häufig Streitigkeiten zu dieser Konkurrenzregel ausgetragen. Schließlich geht es oft um kostenintensive Maßnahmen und entsprechend hohe Kostenerstattungsforderungen.

Die Konkurrenzregelung des § 10 Abs.4 SGB VIII greift nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur, wenn „*beide Leistungen gleich, gleichartig, einander entsprechend, kongruent, einander überschneidend oder deckungsgleich sind.*“<sup>38</sup> Das Bundesverwaltungsgericht hat die Leistungen der Erziehungshilfen und der Eingliederungshilfe wiederholt als kongruent und deckungsgleich eingestuft. Das Bundesverwaltungsgericht begründet dies durchaus nachvollziehbar mit dem sozialhilfrechtlichen Bedarfsdeckungsgrundsatz. Dieser besagt, dass, wenn jemand einen sozialrechtlich relevanten Hilfebedarf hat, dieser umfassend gedeckt werden muss:

- Aus dem in § 9 SGB XII verankerten Bedarfsdeckungsprinzip folgt, dass im Sozialhilferecht grundsätzlich der gesamte im konkreten Einzelfall anzuerkennende Hilfebedarf abzudecken ist.
- Auf Gründe für die Notlage kommt es nicht an.
- Nicht entscheidend ist, ob der Hilfebedarf ausschließlich durch die geistige Behinderung des Leistungsberechtigten bedingt ist oder ob andere Umstände – wie der Ausfall elterlicher Betreuungsleistungen – für den Umfang des Hilfebedarfs mitursächlich sind.
- Der Bedarfsdeckungsgrundsatz lässt es auch grundsätzlich nicht zu, den konkreten Hilfebedarf in einzelne Komponenten aufzuspalten und die bei isolierter Betrachtung hierfür hypothetisch erforderlichen Hilfeleistungen (im Sinne eines erzieherischen oder behinderungsbedingten Bedarfs) gegenüberzustellen. Vielmehr ist der gesamte konkrete Bedarf zugrunde zu legen.<sup>39</sup>

Der Bedarfsdeckungsgrundsatz entspricht allerdings nicht immer der sozialen Realität. Gleichwohl spricht vieles für eine einheitliche Zuständigkeit, schließlich kann sich der Bedarf auch immer noch ändern bzw. können andere Bedarfe in den Vordergrund rücken. Daher wäre es schwierig, einen ständigen Zuständigkeitswechsel zu provozieren. Gleichwohl brauchen schutzbedürftige Kinder und Jugendliche mit Behinderungen aber die Hilfen und die spezifischen Kompetenzen beider Systeme.

Darum bedarf es dringend einer inklusiven Lösung. Nur so lassen sich die Zuständigkeitsprobleme überwinden und die erforderliche Infrastruktur schaffen. Nur eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe vermag den Bedarf der Kinder und Jugendlichen umfassend zu decken.

---

<sup>38</sup> BVerwG Urteil vom 19. Oktober 2011 - 5 C 6.11

<sup>39</sup> ebenda

# Input-Vorträge

Die große Koalition hat die inklusive Lösung jedoch vertagt. Stattdessen wird die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen und geistiger Behinderung ab 1.1.2020 im SGB IX Teil II geregelt sein.

Der **Bedarfsdeckungsgrundsatz** wird dann in § 104 SGB IX neu formuliert:

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden so lange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121) erreichbar sind.

Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung müssen künftig also als Ziele in den Gesamtplan aufgenommen werden. Daher brauchen wir eine andere Logik in der Hilfeplanung/Teilhabeplanung als bisher. Brauchen die Kinder und Jugendlichen ergänzend Hilfsmittel, eine spezifische therapeutische Versorgung, Pflegeleistungen oder begleitende Hilfen zur Schulbildung, müssen weitere Reha-Träger in den Gesamtplan eingebunden und die Hilfen mit dem Schulträger abgestimmt werden. Aus diesem Grund wird z. T. dafür plädiert, den gesamten Prozess doch besser im SGB IX anzusiedeln, da hier § 14 dem sogenannten „leistenden“ Rehabilitationsträger die Gesamtverantwortung für die Koordination aller Leistungen auferlegt wird, mit dem Ziel, dass diese zwar von verschiedenen Trägern, aber „wie aus einer Hand“ erbracht werden. In der Praxis gestaltet sich die Teilhabeplanung und Leistungserbringung freilich nicht immer so einheitlich, wie der Gesetzgeber dies vorsieht. Ein weiteres Problem besteht darin, dass das Verfahren der Teilhabeplanung nach § 14 SGB IX nicht auf Gefahrenabwehr, sondern auf die Planung langfristiger Hilfen zielt. Es ist zwar klar geregelt, dass eine Zuständigkeitsklärung zügig – innerhalb von zwei bis drei Wochen – zu erfolgen hat und somit wird entsprechender Druck auf die Rehaträger ausgeübt. Andererseits geht es darum, in einem Reha-Prozess nachhaltige Lösungen zu finden – und diese brauchen Zeit, Koordination, Absprachen. Das ist zumindest in sehr eiligen Fällen, wenn z. B. schnell über den Verbleib eines Kindes in der Familie oder seine Herausnahme zu entscheiden ist, nicht möglich.

Pflegeversicherungs- und Rehaträger wie die Krankenkassen sind nicht auf solche akuten Situationen eingestellt. Daher besteht ein dringender Bedarf nach einem Netzwerk auf kommunaler Ebene, um sicherzustellen, dass relativ schnell die notwendigen Hilfen geleistet werden können. Das ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Infrastruktur vorhanden ist. Diese fehlt jedoch an vielen Orten.

## 4. Anforderungen an die Gesetzesreform

Inklusion wird in der UN-BRK allgemein beschrieben als „Einbeziehung in die Gesellschaft“, vgl. Art. 3 Ziff. c UN-BRK. Sie beschreibt sowohl die Voraussetzungen und die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe als auch die damit verbundene Anforderung der Überwindung gesellschaftlicher Dominanzverhältnisse mit dem Ziel, dass alle Menschen gleichberechtigt – d. h. mit gleichen Rechten und Pflichten – am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dieses mitgestalten können.<sup>40</sup> Der Fachausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen versteht unter Gleichberechtigung ein materiales Konzept der „inkluisiven Gleichheit“, die vier Dimensionen umfasst:<sup>41</sup> 1. die gerechte Umverteilung zur Beseitigung sozioökonomischer Nachteile, 2. eine Anerkennungsdimension, um Stigmatisierungen, Stereotypisierungen, Vorurteilen und Gewalt entgegenzuwirken und um die Würde der Einzelnen und ihre intersektionelle Vielfalt zu achten, 3. eine partizipative Dimension, um die soziale Natur der Unterteilung von Menschen in soziale Gruppen hervorzuheben und die uneingeschränkte Anerkennung der Humanität durch gesellschaftliche Inklusion zu bekräftigen und 4. eine Dimension der Anpassung, die Raum für menschl-

---

<sup>40</sup> Wansing 2015, S.47.

<sup>41</sup> Fredman 2016, S. 712; Fredman et al, 2017.

# Input-Vorträge

che Vielfalt als Ausdruck menschlicher Würde schafft.<sup>42</sup> Ausgehend von diesem Inklusionsverständnis plädierte die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz eingerichtete Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen“ 2013 für eine weitreichende Reform des Kinder- und Jugendhilferechts.<sup>43</sup> In der Folgezeit verengte sich in der Diskussion einer entsprechenden Reform das Verständnis von einer „inkluisiven Kinder- und Jugendhilfe“ jedoch zunehmend auf die Zusammenführung der Eingliederungshilfe unter dem Dach der Jugendhilfe. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen drohten dadurch erneut auf ihre Behinderung und behinderungsbedingten Bedarfe reduziert zu werden.

Das wenige, was am Ende im Entwurf zum KJStG an „Inklusion“ übrig blieb, ließ eine an der UN-BRK orientierte Programmatik weitgehend vermissen: In § 9 SGB VIII-E sollte die Umsetzung der gleichberechtigten Teilhabe von jungen Menschen mit Behinderungen und der Abbau vorhandener Barrieren zu einer Grundrichtung der Erziehung erklärt werden. So wichtig die Ziele der gleichberechtigten Teilhabe und des Abbaus von Barrieren sind, so sicher ist, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte weder den Kindern eine gleichberechtigte Teilhabe anerkennen, noch Barrieren wegerziehen können. Barrieren und sonstige Teilhabebeeinträchtigungen sind vor allem Ausdruck und Folge struktureller Diskriminierung. Diese strukturelle Diskriminierung zu beseitigen, liegt nicht in der Kompetenz der Familien oder der einzelnen Fachkräfte, sondern in der Verantwortung des Staates. Die Bundesrepublik Deutschland hat sich in der UN-BRK zu deren systematischem Abbau verpflichtet und hierzu gemäß Art. 4 Abs.1 e) UN-BRK auch die Träger der freien Jugendhilfe mit in die Pflicht zu nehmen.

Für die inklusive Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe ist eine Veränderung der Strukturen und Kulturen auf der Ebene des Gesetzes, auf der Ebene der Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe und bezogen auf das gesamte Gemeinwesen erforderlich. Um Kindeswohlgefährdungen besser vorzubeugen und Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen einen gleichberechtigten Zugang zu Unterstützung und Hilfe zu eröffnen, müssen Barrieren abgebaut, Netzwerke aufgebaut und bewusstseinsbildenden Maßnahmen gefördert werden.

**Die Schaffung einer inklusiven Infrastruktur gehört zu den dringlichsten Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe.** Es muss gewährleistet werden, dass die Leistungsträger und Leistungserbringer ihre Angebote barrierefrei zur Verfügung stellen. Die Ausgrenzung behinderter Menschen zu beenden, kostet Geld. An zahllosen Gebäuden im Bestand müssen nachträglich Maßnahmen ergriffen, Techniken barrierefrei ausgebaut und Regelangebote für Kinder und Jugendliche personell besser ausgestattet, die Fachkräfte weiter qualifiziert werden. Das ist in Zeiten des Personalmangels kein leichtes Unterfangen. Die Verpflichtung zum gezielten und schnellen Abbau der Barrieren in der kommunalen Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe gehört demnach in den § 80 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII, das heißt in die Qualitätssicherung. Dort sollte nicht nur formuliert werden, dass es einer inklusiven Ausrichtung der Einrichtungen und Dienste bedarf, sondern auf konkrete Pläne und Aktionsprogramme der Jugendhilfeplanung und auf konkrete Vereinbarungen mit den freien Trägern hingewirkt werden, sodass ein schrittweiser Abbau von Barrieren tatsächlich umgesetzt wird. Über diese Maßnahmen sind aber auch finanzielle Vereinbarungen zu treffen.

Dieser sukzessive Abbau von Barrieren muss durch das ergänzt werden, was die UN-Behindertenrechtskonvention ohnehin fordert, aber in Deutschland bislang noch nicht umgesetzt wird: nämlich eine **Verankerung des Rechts auf angemessene Vorkehrungen im SGB VIII und in den Leistungsvereinbarungen und Zuwendungsbescheiden.** Auf der einen Seite liegt die Verpflichtung der Mitgliedstaaten vor, Barrierefreiheit herzustellen, bei deren Umsetzung die vorhandenen finanziellen

---

<sup>42</sup> UN-Fachausschuss CPRD/C/GC/6

<sup>43</sup> *ASMK/JFMK* (Hrsg): Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ 2013

# Input-Vorträge

Mittel lediglich über die Schnelligkeit des Prozesses entscheiden können, aber nicht als Grund für die Nichterfüllung gelten. Davon abgesehen haben Menschen mit Behinderung einen Anspruch auf angemessene Vorkehrungen. Das heißt, dass sie in jedem Einzelfall, in dem sie durch Barrieren oder andere Faktoren von der gleichberechtigten Teilhabe ausgeschlossen werden, einen Anspruch darauf haben, dass diese spezifische Barriere abgebaut wird. Die Verweigerung angemessener Vorkehrungen stellt eine Diskriminierung dar. Dabei kann es um Informationen für Kinder und Jugendliche gehen, die nicht in leicht verständlicher Sprache vorliegen. Eine angemessene Vorkehrung wäre hier z. B. eine Person, die einem Kind/einem Jugendlichen die Informationen erklärt.

Diese Wünsche und Erwartungen an das Gesetz möchte ich ergänzen um die **Notwendigkeit von Kooperation zwischen den verschiedenen Systemen und multiprofessionellen Teams** für die Kinder und Jugendlichen und einen entsprechenden **Austausch zwischen den Akteuren und eine Qualifikation der Fachkräfte**. Multiprofessionelle Betreuung der Kinder und ihrer Familien bedeutet: **Kinderschutz gelingt nur, wenn Kinder und Jugendliche ganzheitlich gesehen und nicht auf Reha-, Teilhabe- und Pflegebedarf reduziert werden.**

Zudem plädiere ich für die **Gesamtzuständigkeit der Jugendhilfe**. Die Trennung der EGH stellt körper-, geistig- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche im Gefährdungsfall faktisch schutzlos.

Es braucht die **Bündelung fachlicher Kompetenzen auf der Ebene der Leistungsträger und -erbringer** nicht nur „wie“, sondern tatsächlich **aus einer Hand!** Reha- und Pflegedienste im Jugendamt lotsen alle Familien mit behinderten Kindern und die Einrichtungen durch das gegliederte System.

Außerdem bedarf es einer **Streichung des 180 Abs.1 StGB**. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung sollen nicht kriminalisiert, sondern professionalisiert werden! Die Fachkräfte in der Praxis sind durch diesen Paragraphen immer wieder sehr verunsichert, wenn es um sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche geht. In Einrichtungen werden daher (ganz legale) sexuelle Kontakte zwischen Jugendlichen ausnahmslos verboten, was vor allem in der Behindertenhilfe zu unglaublich repressiven Zuständen führt. Dies ist für die Aufarbeitung von Fällen sexuellen Missbrauchs äußerst kontraproduktiv. Wird jeglicher sexueller Kontakt verboten, erzählen die Kinder und Jugendlichen erst recht nicht, was ihnen passiert ist. Wir brauchen einen offenen, aufgeklärten Umgang damit und Fachkräfte, die eine professionelle Verantwortung übernehmen und auf der Grundlage von sexualpädagogischen Konzepten arbeiten und nicht damit rechnen müssen, mit einem Fuß schon vor Gericht zu stehen. Die einhellige, von konservativen Seiten kritisierte Empfehlung der Kommission des BMJV zur Reform des Sexualstrafrechts von 2017, § 180 Abs. 1 StGB (Strafbarkeit der Förderung einvernehmlicher sexueller Handlungen Minderjähriger, sog. „Kuppeleiverbot“ zu streichen, sollte in der Fachwelt – vor allem aus den Reihen des Kinderschutzes – breite Unterstützung finden.

Herzlichen Dank.

# Input-Vorträge

## Literatur:

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)/Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) (Hrsg): Bericht der von der ASMK und JFMK eingesetzten Arbeitsgruppe „Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung“ vom 5.März 2013, Berlin.

Berger (2005): Aspekte der Zeugenkompetenz und Validierung der kriterienorientierten Aussageanalyse von Jugendlichen mit Intelligenzminderung.

[https://epub.uni-regensburg.de/10348/1/Diss-Berger\\_gesamt\\_mit\\_Anhang\\_100dpi\\_Version2.pdf](https://epub.uni-regensburg.de/10348/1/Diss-Berger_gesamt_mit_Anhang_100dpi_Version2.pdf)

Buskotte/Deegener/Kavemann/Wiesner (2016): Erfahrungen aus dem Modellprojekt, in: Eberhardt/Naasner/Nitsch: Handlungsempfehlungen zur Implementierung von Schutzkonzepten in Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Behindertenhilfe, Düsseldorf: DGfPI e.V. S.115-122.

Child Welfare Information Gateway (2018). The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Chodan/Reis/Häßler (2015): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung.

In: Fegert/Hoffmann/König/Niehues/Liebhardt (Hrsg.): Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich, S. 407-419.

Fredman (2016): Substantive Equality Revisited, in: International Journal of Constitutional Law, Vol. 14, 3, 2016, S. 712

Fredman/Campell/Arrey/Brickhill/Ramalekana/Samtani (2017): Achieving Transformative Equality for Persons with Disabilities, Submission to the CRPD Committee for General Comment No.6 on Article 5 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities,

<https://ohrh.law.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/CPRD-Submission-1.pdf>

Gemeinsame Kommission „Intelligenzminderung und Inklusion“ der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände 2018: Stellungnahme zur Freiheitsentziehung bei intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen. <http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positions-papiere/stellungnahmen-2018/472-stellungnahme-der-gemeinsamen-kommission-intelligenzminderung-und-inklusion-der-drei-kinder-und-jugendpsychiatrischen-fachverbaende-zu-2>

Hennicke et al. (2009) Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, S1-Leitlinien der DGKJP. Berlin: Medizinische Verlagsgesellschaft

Keupp/Mosser (2018): Aufarbeitung sexualisierter Gewalt an behinderten Menschen in Institutionen. In: gemeinsam 01/2018, S. 37 - 45

Kölch/Vogel (2016): Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Eine rechtstatsächliche Untersuchung zur familiengerichtlichen Genehmigung der Unterbringung bei Minderjährigen in der Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Justiz nach § 1631b BGB. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie S.39-50, <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000397>

Maclean/Sims/Bower/Leonard/Stanley/O'Donell (2017): Maltreatment Risk Among Children With Disabilities. Pediatrics, 2017 Vol. 139 issue 4 DOI: 10.1542/peds.2016-1817

Scharmski/Urbann/Bienstein (2016): Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung. Teil III: Ergebnisse der SeMB-Online-Befragung zur Häufigkeit und Prävention sexuellen Missbrauchs im schulischen Kontext. Das Zeichen, 103, 188-193.

Gebrande/Teubert (2018): Hinsehen, Handeln und Schützen mit Ben und Stella. Prävention sexualisierter Gewalt bei Jungen und Mädchen mit Behinderungen in Institutionen. In BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 2/2018, S.26-29.

Helton/Bruhn (2013). Prevalence of disabilities and abilities in children investigated for abuse and neglect. Journal of Public Child Welfare, 7(5), 480–495. doi: 10.1080/15548732.2013.843497

# Input-Vorträge

- Hofherr (2017): Wissen von Schülerinnen und Schülern über sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Kurzbericht über zentrale Ergebnisse. Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI). München
- Hofherr/Kindler(2018): Wie Jugendliche auf miterlebte Situationen sexueller Gewalt reagieren. Bystander-Verhalten als möglicher Ansatzpunkt für Prävention. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation 38 Jg., H. 2, S. 171–190.
- Köpke/Meyer (2011): „Leitlinie FEM“: Eine Initiative zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. In: BT-PRAX 04/2011, S. 159-162
- Maschke/ Stecher (2018): Speak! Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher, Erweiterungsstudie Förderschulen. Kurzbericht.  
[https://kultusministerium.hessen.de/sites/default/files/media/hkm/kurzbericht\\_speak\\_foerderschule\\_2018-04-12.pdf](https://kultusministerium.hessen.de/sites/default/files/media/hkm/kurzbericht_speak_foerderschule_2018-04-12.pdf)
- Puchert/Jungnitz/Schrimpf/Schröttle/Mecke /Hornberg (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Studie im Auftrag des BMAS. Berlin: BMAS.
- Schröttle/Glammeier/Sellach /Hornberg/Puhe /Kavemann/Zinsmeister, Julia (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Studie. Langfassung. Berlin: BMFSFJ 2013
- Schröttle/Hornberg BMFSFJ (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen, Berlin: BMFSFJ
- Schröttle/Fries (2014): Gewaltbetroffenheit und Unterstützungsbedarf gehörloser Frauen, Berlin: BMFSFJ
- Schröttle 2018: Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen im Lebensverlauf. In: Gemeinsam leben 1/2018, S.4-12.
- Sullivan/Knutson (2000): Maltreatment and disabilities: A population based epidemiological study. In: Child Abuse and Neglect, Vol. 24, No 10, pp. 1257-1273
- Jungnitz/Brucker/Kimmel (2017): Gewaltfreie Pflege, Abschlussbericht v. 8/2017, S. 33, [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie\\_Pflege/090418\\_Abschlussbericht\\_Projekt\\_GfP\\_Final.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/090418_Abschlussbericht_Projekt_GfP_Final.pdf)
- Tideiskaar (2008) Stürze und Sturzprävention. Mannheim: Huber.
- Turner/Vanderminden/Finkelhor/Hamby/Shattuck (2011): Disability and victimization in a national sample of children and youth. Child Maltreatment, 16, 275–286. doi: 10.1177/1077559511427178
- Wansing (2015) Was bedeutet Inklusion. In: Degener/Diehl Degener/Diehl (Hrsg.), Handbuch Behindertenrechtskonvention, Berlin/Bonn: bpb. S. 43–54.
- Zinsmeister (2015): Mehrdimensionale Diskriminierung. Das Recht behinderter Frauen auf Gleichberechtigung nach Art.3 GG und dem einfachen Recht. Baden-Baden: Nomos.
- Zinsmeister (2019): Zwischen pädagogischem Anspruch und pädagogischer Wirklichkeit. Zur Geltung der Menschenrechte von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen. In: Deutscher Jugendgerichtstag (Hrsg.): Herein-, Heraus-, Heran – Junge Menschen wachsen lassen, Berlin, S. 319-334.

# Diskussionsergebnisse

## Ergebnissicherung: Besserer Kinderschutz und mehr Kooperation. Welche Elemente sollten in die Modernisierung des SGB VIII einfließen?

### Inklusive Lösung:

#### § 1 SGB VIII = Haltung + Erziehungspartnerschaft + Verantwortungsgemeinschaft

- Gemeinsame Konzeptentwicklung zum Kinderschutz gesetzlich verankern! (Verständigungsprozesse fallunabhängig, Standards und Regularien für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, Einrichtung eines Beschwerdemanagements).
- Kinderschutz spielt in allen Institutionen, die mit Kindern mit Beeinträchtigung(en) zu tun haben, keine nennenswerte Rolle. Beispiel Inobhutnahme: Bedarfe aller Kinder berücksichtigen!
- Schutzkonzepte für alle Angebote/Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.
- Kinder mit Beeinträchtigungen sind besonders gefährdet und brauchen besondere Förderung.
- Hilfeplangespräche/Runder Tisch unter Federführung des Jugendamtes im Einzelfall bei Kindern mit Beeinträchtigungen unter Einbeziehung aller beteiligten Fachkräfte (verpflichtend!).
- „Angemessene Vorkehrungen“: Verpflichtung, entsprechende Infrastruktur und Angebote/Einrichtungen zu schaffen („5-Jahresplan“: Bestandsaufnahme, was gibt es vor Ort, welche Einrichtungen/Angebote fehlen?), zusammen mit den Leistungserbringern.
- Ressourcen für Kinderschutzarbeit bei niederschweligen Angeboten und Kita.
- ASD- Fachkräfte mit entsprechenden Kompetenzen ausstatten.
- Personalauswahl für Teams: Sonderpädagog\*innen einbeziehen.
- Verankerung angemessener Vorkehrungen in der Jugendhilfeplanung.
- Alle Jugendhilfeangebote inklusionsgerecht ausgestalten - Finanzierung notwendig zum Abbau von Barrieren (kommunikative, strukturelle, bauliche ...).
- Kinder- und Jugendhilfestatistik: Kinder mit Beeinträchtigungen kommen (differenziert) nicht vor – Bestandsaufnahme fehlt.
- Für Kooperation mit anderen Trägern insbesondere im Hinblick auf Kinderschutz Mittel einkalkulieren (Ländersache).
- Streichung § 180 Abs. 1 StGB – Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger.
- Verpflichtung/Aufforderung/Empfehlung der Kinder- und Jugendhilfe systematisch Fehleranalysen im Sinne von Qualitätsentwicklung vorzunehmen.

# Diskussionsergebnisse

## Kinderschutz konkret:

- Empfehlungen der Enquete-Kommission Kinderschutz in Hamburg beachten.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Regularien für die Zusammenarbeit definieren.
- Beschwerdemanagement: Eltern und Kinder müssen Beschwerdemöglichkeit haben.
- Entwicklung spezialisierter Angebote für die Arbeit mit Familien mit Misshandlungs- oder Vernachlässigungsproblematik.
- Zeugnisverweigerungsrecht für Wissenschaftler\*innen im Rahmen strafrechtlicher Ermittlungsverfahren (Einführung eines sog. Forschungsdatengeheimnisses).
- Schaffung einer zentralen „Sammelstelle“ der Ergebnisse von Fallanalysen.

## Kooperation mit dem Gesundheitswesen:

- Letztverantwortung/Fallzuständigkeit bleibt beim Jugendamt in Fällen von Kindeswohlgefährdung und bei Erstellung von Kinderschutzplänen.
- Qualitätsentwicklung: Instrumente zur Gefährdungseinschätzung, gemeinsam entwickelte Konzepte sowie problematische Fallverläufe evaluieren (§ 8a SGB VIII, ggf. auch § 76).
- § 8a Absatz 1 und 3 SGB VIII erweitern: „...Tätigwerden anderer Leistungsträger“, d.h. Personenkreis qualifizieren, um andere Personenkreise, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten – Schule, Kita, Ärzte – aufzunehmen.
- § 8b SGB VIII erweitern? „Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen (und ihren Eltern) stehen“.
- Mehr Flexibilität bei der Aufstellung von Schutzkonzepten nicht nur in den Frühen Hilfen, auch bei Kinderschutz von Kindern und Jugendlichen (Netzwerk Kinderschutz).
- Modellprojekte: Gegenseitige Handlungslogiken verstehen, andere Gesetzbücher einbeziehen.
- Einbeziehung von Eltern und Kindern – sowie von Fachkräften aus Kita, Schule und Sonstigen, soweit Eltern zustimmen – in Kinderschutzpläne.
- Rückmeldepflicht ja, aber zu einseitig: **Abgabe, wie Gestaltung des Kooperationsprozesses erfolgen soll**, versus keine Überregulierung, da die vorhandenen Möglichkeiten zur Kooperation als ausreichend eingeschätzt werden. Diese müssen allerdings konsequenter praktisch umgesetzt werden!
- Konkretisierung im SGB VIII gewünscht: Was soll wie und von wem zurückgemeldet werden? (Prozessgestaltung! Wer hat welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten?) – zugleich der Hinweis: keine Überregulierung durch gesetzliche Vorgaben forcieren!

## Kooperation mit der Justiz:

- § 50 Abs. 2 SGB VIII (qualifizierte Stellungnahme) ausreichend – keine Weitergabe von Hilfeplänen an das Gericht.
- Verbindliche Qualifizierung von Familienrichtern.

# Diskussionsergebnisse

## Einrichtungsaufsicht:

- Klarstellung, wie Beteiligung insgesamt erfolgen soll (§ 46 SGB VIII).
- Information und Beteiligung von Klient\*innen an Überprüfung der eigenen Einrichtung?
- § 46 Abs. 1 SGB VIII – Vorschlag: „ vor dem Hintergrund eines fachlichen Konzeptes transparente Maßstäbe entwickeln ...
- Einführung einer Fachaufsicht für Jugendämter und freie Träger – Entwicklung von Qualitätskriterien verpflichtend auf Bundesebene verankern – damit Länder diese Regelung dann auch entsprechend umsetzen. Vorschlag hierzu: § 46 Abs. 1 SGB VIII - Örtliche Prüfung: „... zuständige Behörde soll nach Erfordernissen des Einzelfalls vor dem Hintergrund eines fachlichen Konzepts und transparenter Maßstäbe regelmäßig überprüfen, ob die Eignung noch vorliegt“.

## Insoweit erfahrene Fachkraft (IeF):

- Schutzauftrag in Behindertenhilfe bisher nicht geregelt.
- Bisher keine Verpflichtung für die Behindertenhilfe, eine IeF einzubeziehen. Einbeziehung sehr sinnvoll. Wechselseitige Verpflichtung!
- Standards der Weiterbildungsinhalte zu IeF sollten erfolgen.
- Bisher gibt es außerdem noch keine Regelungen zu Schutzkonzepten im SGB IX & SGB XII.
- Es sollte eine Evaluation/Kontrolle der Ausbildung/Weiterbildung der IeFs erfolgen sowie eine Schulung für behinderungsspezifische Bedarfe.

## Hilfeplanung:

- Familienrat als Teil der Hilfeplanung (§ 36, § 27/2 SGB VIII).
- § 13 SGB VIII (Schulsozialarbeit) verpflichtend in das SGB VIII aufnehmen.
- Unterbringung von Eltern in nichthäuslichen Systemen mit Kindern und Jugendlichen auch mit Beeinträchtigungen (Frauenhäuser, Krankenhaus, Psychiatrie, Reha).
- § 36 SGB VIII – Hilfeplangespräch in der Regel mindestens 1x jährlich am Ort der Einrichtung (nur bei schriftlich begründeten Ausnahmefällen nicht).
- Entwicklung spezialisierter Angebote für die Arbeit mit Familien mit Misshandlungs- oder Vernachlässigungsproblematik.

## Beteiligung:

- Beteiligung von Kindern und Jugendlichen auf allen Ebenen.
- Entwicklung von gemeinsamen Beteiligungskonzepten und -verfahren und deren gemeinsame Anwendung.
- Überprüfungsverfahren zum Punkt „Beteiligung der Klienten“ – Entwicklung von Befragungsverfahren für **alle** Klient\*innen notwendig (leichte Sprache etc., Entwicklung von Verfahren von Betroffenen für Betroffene – gesetzlich verankern).

# Diskussionsergebnisse

## Ombudschaften:

- als „Muss“-Regelung einführen, nicht bei öffentlichen und freien Trägern, sondern unabhängig und inhaltlich klar definieren.

## Diskurs zu Rahmenbedingungen:

- Qualitätsentwicklung in der Einrichtungsaufsicht,
- Zuverlässigkeitsbegriff für öffentliche Träger,
- Wer setzt fachliche Standards?
- Fallobergrenzen (Hochrisikobereich) auf Grundlage qualitativer Personalbemessung,
- auskömmliche Finanzierung,
- Fachkräftegebot für freie Jugendhilfe?

# Teilnehmende

Als Referent/innen und Moderator/innen wirkten mit:

Martin Isermeyer, Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk, Berlin  
Kerstin Landua, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin  
Susanna Lillig, Deutsches Jugendinstitut, München  
Dr. Thomas Meysen, SOCLES - International Centre für Socio-Legal Studies, Heidelberg  
Bruno Pfeifle, SOS Kinderdorf e.V.  
Miriam Pilz, Jugendamt Dresden  
Dr. Heike Schmid-Obkirchner, BMFSFJ, Abt. Kinder und Jugend, Rechtsfragen der Kinder- und Jugendhilfe  
Reinhold Tölke, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie Potsdam  
Prof. Dr. Julia Zinsmeister, Institut für Soziales Recht, Technische Hochschule Köln

Außerdem waren Teilnehmende aus folgenden Organisationen/Institutionen beteiligt:

Alida-Schmidt-Stiftung, Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe, Hamburg  
Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin, Jugendamt  
Bezirksamt Mitte von Berlin, Jugendamt  
Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin, Jugendamt  
Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit, Berlin  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V., Berlin  
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V., Düsseldorf  
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Berlin  
DASI Berlin  
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Berlin  
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, Heidelberg  
Diakonie Michaelshoven, Kinder- und Jugendhilfen Michaelshoven, Köln  
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg, Jugendhilfe  
Diakonisches Werk der Ev. Landeskirche in Baden e. V., (teil)stationäre Erziehungshilfe, Familienpflege, Karlsruhe  
Diakonisches Werk Südtondern, Jugendhilfe/Jugendsozialarbeit, Niebüll  
Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk, Pastor-Braune-Haus, Berlin  
Evangelische Kita St. Petrus, Hamburg  
Ev. Werk für Diakonie und Entwicklung, Sozialpolitik/Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe, Berlin  
Familienarbeit und Beratung (FAB) e. V., Berlin  
Hilfe Haus e. V./KJH-Akut/special.one Jugendhilfe GmbH, Schöneberg  
Internationaler Bund, Abt. Familie/besondere Lebenslagen  
JAO gGmbH, Berlin  
Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Landesjugendamt, Stuttgart  
Landeshauptstadt Magdeburg, Jugendamt  
Landesjugendamt Mecklenburg-Vorpommern, Güstrow  
Landkreis Dithmarschen, FD Sozialpädagogische Hilfen, Heide  
Landkreis Karlsruhe, Jugendamt, Karlsruhe  
Landkreis Schaumburg, Jugendamt, Stadthagen  
Landkreis Wolfenbüttel, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche  
PROSOZ Herten GmbH, Herten  
Psychosozialer Trägerverein Sachsen e. V., Dresden  
Schule Elfenwiese für körperliche und motorische Entwicklung, Hamburg  
Stadt Flensburg, FB Jugend, Soziales und Gesundheit  
Stadt Frankfurt am Main, Jugend- und Sozialamt  
Stadt Jena, FD Gesundheit  
Stadt Kassel, Jugendamt  
Stiftung SPI, GB Lebenslagen, Vielfalt und Stadtentwicklung  
Therapiehilfe e. V., Hamburg  
VPK - Landesverband privater Träger der freien Kinder- Jugend- und Sozialhilfe NRW e. V., Plettenberg

Herausgeber:

Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“  
Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten  
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH  
Zimmerstr. 13-15 - 10969 Berlin

Tel.: +49 30 3 90 01-1 36  
Fax: +49 30 3 90 01-1 46  
mailto: [dialogforum@difu.de](mailto:dialogforum@difu.de)  
<https://jugendhilfe-inklusiv.de>

Zusammengestellt und bearbeitet:  
Kerstin Landua,  
Leiterin des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis“  
Dörte Jessen  
Öffentlichkeitsarbeit

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH  
Zimmerstraße 13-15  
D-10969 Berlin

Telefon: +49 30 39 001-0 (Zentrale)  
Telefax: +49 30 39 001-100  
E-Mail: [difu@difu.de](mailto:difu@difu.de)  
Geschäftsführer: Prof. Dr. Carsten Kühl, Dr. Busso Grabow

Gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

