



Beiträge zur Inklusion
in den Erziehungshilfen

Band 6

Daniel Kieslinger | Judith Owsianowski (Hg.)

Inklusiver Kinderschutz

Anforderungen, Herausforderungen, Perspektiven



LAMBERTUS

Daniel Kieslinger | Judith Owsianowski (Hg.)

Inklusiver Kinderschutz

Anforderungen, Herausforderungen, Perspektiven

LAMBERTUS



Laden Sie dieses Buch kostenlos auf Ihr Smartphone, Tablet und/oder Ihren PC und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen:

- **kostenlos:** Der Online-Zugriff ist bereits im Preis dieses Buchs enthalten
- **verlinkt:** Die Inhaltsverzeichnisse sind direkt verlinkt, und Sie können selbst Lesezeichen hinzufügen
- **durchsuchbar:** Recherchemöglichkeiten wie in einer Datenbank
- **annotierbar:** Fügen Sie an beliebigen Textstellen eigene Annotationen hinzu
- **sozial:** Teilen Sie markierte Texte oder Annotationen bequem per E-Mail oder Facebook

Aktivierungscode: dkik-2024

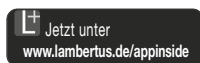
Passwort: 0507-3876

Download App Store/Google play:

- **App Store/Google play** öffnen
- Im Feld **Suchen Lambertus+** eingeben
- **Laden** und **starten** Sie die **Lambertus+ App**
- Oben links den Aktivierungsbereich anklicken um das E-Book freizuschalten
- Bei **Produkte aktivieren** den **Aktivierungscode** und das **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern

PC-Version:

- Gehen Sie auf www.lambertus.de/appinside
- **Aktivierungscodes** oben anklicken, um das E-Book freizuschalten
- **Aktivierungscode** und **Passwort** eingeben und mit **Aktivieren** bestätigen
- Wenn Sie Zusatzfunktionen wie persönliche Notizen und Lesezeichen nutzen möchten, können Sie sich oben rechts mit einer persönlichen E-Mail-Adresse dafür registrieren
- Mit dem Button **Bibliothek** oben links gelangen Sie zu den Büchern



Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns:
Lambertus-Verlag GmbH – Tel. 0761/36825-24 oder
E-Mail an info@lambertus.de



SOZIAL | RECHT | CARITAS

Daniel Kieslinger
Judith Owsianowski (Hg.)

Inklusiver Kinderschutz

Anforderungen,
Herausforderungen,
Perspektiven

LAMBERTUS

Der Druck dieser Publikation
wurde gefördert durch

Gefördert durch die
Aktion
MENSCH Stiftung



Bundesverband Caritas
Kinder- und Jugendhilfe e.V.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© 2024, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Druck: Elanders Waiblingen GmbH

ISBN: 978-3-7841-3665-3

ISBN ebook: 978-3-7841-3666-0

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	13
<i>Daniel Kieslinger, Carolyn Hollweg, Judith Owsianowski</i>	

TEIL 1 – Rechtliche Rahmenbedingungen und Forschung

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung – Einblicke zu Schutz- und Risikofaktoren mit Blick auf stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	23
<i>Johann Hartl</i>	

TEIL 2 – Fachliche Perspektiven

Inklusiver Kinderschutz und inklusive Kindeswohlorientierung	45
<i>Birgit Maschke</i>	
Beteiligungsorientierte Schutzkonzepte durch die Nutzung von Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK)	59
<i>Tobias Bernasconi</i>	
„Spezifische Schutzbedürfnisse“ von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen im Kontext der Qualifikation zur Insofern erfahrenen Fachkraft – Anregungen für die Ausbildung	71
<i>Patrick Werth</i>	
Kinder- und Jugendhilfe – ein Statement aus Sicht der von Behinderung und Beeinträchtigung Betroffenen	89
<i>Annette Mund</i>	
Sexualpädagogik inklusiv	99
<i>Carolin Blasi</i>	
Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Annäherungen an ein ambivalentes Praxisfeld im Kinderschutz	111
<i>Birgit Herz</i>	
Vom Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ hin zum „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ in der tandem BTL gGmbH Berlin	129
<i>Franziska Hofmann, Bettina Säger</i>	

TEIL 3 – Strukturelle Perspektiven

Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen	145
<i>Julia Huber</i>	
Inklusives Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt der Diakonie Michaelshoven, Kinder- und Jugendhilfen gGmbH	169
<i>Doris Wanken</i>	
Alle Kinder im Blick!	183
<i>Petra Straubinger</i>	
Ressourcenorientierung von Anfang an – Mitbestimmung zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt und Machtmissbrauch in der inklusiven Erziehungs- und Eingliederungshilfe	197
<i>Jens Hudemann</i>	
Kindeswohlgefährdung? Nicht hier! „Bei mir waren sie nie gefährdet, nie.“	211
<i>Michaela Berghaus</i>	

TEIL 4 – Praktische Perspektiven

Präventionsarbeit am Beispiel des Bildungs- und Präventionskonzeptes gegen sexuellen Missbrauch	223
<i>Bernd Eberhardt, Annegret Naasner</i>	
Inobhutnahmen beeinträchtigter Kinder gemäß SGB IX und ihre Herausforderungen für die Praxis	247
<i>Claudia Völcker</i>	
Inklusive Inobhutnahme-Erfahrungen eines Komplextträgers und Ableitungen für gelingende Prozesse	257
<i>Ulrike Haas, Edwin Benner</i>	
Unterstützte Kommunikation	269
<i>Michael Evers</i>	
Herausforderungen in der inklusiven Mädchenarbeit: Begleitforschung der Inklusiven anonymen Zuflucht des Mädchenhauses Bielefeld e.V.	277
<i>Susanne Richter</i>	
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	290





Vorwort

Die zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist das Thema Kinderschutz. Dieser bezieht rechtlich uneingeschränkt alle Kinder und Jugendlichen mit ein und muss daher inklusiv ausgestaltet sein. Gleichzeitig ist festzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sowie deren persönliches und institutionelles Umfeld bislang nur unzureichend Adressat*innen im Bereich Kinderschutz sind.

Das erstaunt umso mehr, da unterschiedliche Forschungsergebnisse darauf hinweisen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sogar ein signifikant erhöhtes Risiko haben, alle Formen von Gewalt (körperliche, psychische, sexualisierte und strukturelle Gewalt sowie Formen von Vernachlässigung) zu erleben. Zudem zeigen verschiedene Studien, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderung ein erhöhtes Risiko haben, sexuellen Missbrauch zu erleben. Jede zweite bis vierte Frau mit Behinderung erlebt vor ihrem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt durch Kinder, Jugendliche und/oder Erwachsene.¹

Gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche mit Behinderung – eine vernachlässigte Gruppe im Kinderschutz braucht gezielt Aufmerksamkeit

Seit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) im Juni 2021 verlangt §8a im Kontext einer Kindeswohlgefährdung von der Kinderschutzfachkraft, dass diese über Kenntnisse zu den „spezifischen Schutzbedürfnissen“ von jungen Menschen mit Behinderung verfügt. Auch wenn die „spezifischen Schutzbedürfnisse“ nicht näher benannt werden, geht damit die Etablierung einer Kultur des Hinsehens einher. Diese schließt das Wissen über behinderungsspezifische Sozialisations- und Alltagsaspekte, die der erhöhten Gewaltbetroffenheit zugrunde liegen, sowie die Fähigkeit, diese zu erkennen, einzuschätzen und Handlungsoptionen aufzuzeigen, ein. Es können z. B. notwendige medizinische Untersuchungen sowie pflegerische Handlungen dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erfahren, dass sie vermeintlich nicht selbst über ihren Körper bestimmen dürfen, sondern Fremdbestimmung zur Normalität ihres Alltags gehört.

¹ Vgl. Wissink 2015; BMFSFJ 2014; BzGA 2013; Kvam 2000; Sullivan/Knutson 2000.

Hinzu kommt, dass vielen Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Wissen über ihren Körper, ihr Recht auf körperliche Selbstbestimmung sowie sexuelle Aufklärung oft nur unzureichend vermittelt werden. Diese spezifischen Sozialisationsaspekte stehen wiederum der Entwicklung eines wertschätzenden Umgangs mit dem eigenen Körper und der Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls im Weg.

Darüber hinaus bereiten Abhängigkeiten, Sonderwelten, geschlossene Systeme sowie fehlende Barrierefreiheit in all ihren Facetten einen Boden, der nicht nur Gewalt begünstigt, sondern Prävention, Hilfe und Schutz häufig im Wege steht.

Fehlende Barrierefreiheit steht Gewaltschutz im Weg

Inklusiver Kinderschutz bedarf erweiterter personeller Ressourcen sowie des Ausbaus spezifischer Kompetenzen hinsichtlich der heterogenen Lebensrealitäten und Teilhabebedarfe behinderter Kinder und Jugendlicher, wie z. B. einfache Sprache, aufsuchende Angebote, Gebärdensprache, technische Kommunikationshilfen etc.

Zentrale Aspekte, um gewaltbegünstigenden Faktoren frühzeitig zu begegnen, sind neben der Sensibilisierung für den Themenbereich Gewalt-/Schutz, Aufklärung und Enttabuisierung von Sexualität sowie Partizipation, also das Recht auf Mitbestimmung. Wesentlich ist dabei die Umsetzung von Barrierefreiheit in all ihren Facetten. Die Anpassung von Hilfsangeboten an die jeweiligen individuellen Teilhabebedarfe sowie die übergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Rechtskreis- und Unterstützungssysteme sind dabei elementar.

Spätestens seit Inkrafttreten des KJSG ist die Kinder- und Jugendhilfe u. a. gefordert, insbesondere strukturelle Lücken nach und nach abzubauen, damit inklusiver Kinderschutz umgesetzt werden kann.

Das beinhaltet u. a. passgenaue Präventionsangebote von Anfang an, die den Selbstwert und das Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen nachhaltig stärken und zur Sensibilisierung und Aufklärung des persönlichen und institutionellen Umfelds beitragen. Prävention muss in Einrichtungsstrukturen durch aktive Schutzkonzepte verankert sein, um für eine Kultur des Hin-

sehens und Handelns – ganz im Sinne eines inklusiven Kinderschutzes – zu sensibilisieren.

Sowohl Präventions- als auch Interventionsangebote müssen dabei berücksichtigen, dass es sich bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen um eine heterogene Gruppe handelt, die unterschiedliche Facetten von Barrierefreiheit zur Teilhabe und Chancengleichheit auch im Kontext Gewaltschutz benötigen.

Die Verantwortung für die Umsetzung eines umfassenden Kinderschutzes, der sowohl adäquate Präventions- als auch Interventionsmaßnahmen berücksichtigt, liegt dabei in den Zuständigkeitsbereichen Erwachsener, sozialer Institutionen sowie der Politik.

Derzeit ist für viele Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sowohl die Suche als auch die Inanspruchnahme von passenden Hilfe- und Unterstützungsangeboten bei Gewalt aufgrund fehlender oder mangelhafter Barrierefreiheit erheblich erschwert.

In einer inklusiven Gesellschaft, in der jedes Kind und jede*r Jugendliche das Recht auf ein gewaltfreies Leben hat, ist es zwingend notwendig, dass alle Kinder und Jugendlichen passende Unterstützung und adäquaten Schutz bei Gewalt erhalten. Kinder und Jugendliche mit Behinderung haben keine besonderen Bedürfnisse, auch nicht in punkto Kinderschutz. Sie haben identische Bedürfnisse und identische Rechte auf ein gewaltfreies Leben so wie alle Kinder und Jugendlichen.

Maya Goltermann

*Leitung Fachstelle Gewaltschutz bei Behinderung – Mädchen sicher inklusiv;
Mädchenhaus Bielefeld e. V.*



Einleitung

Daniel Kieslinger, Carolyn Hollweg, Judith Owsianowski

Kinderschutz – inklusiv gedacht!

Alle jungen Menschen haben das Recht auf ein gewaltfreies Aufwachsen in sicheren Lebensräumen – sowohl innerhalb ihrer Familie als auch in den sie umgebenden institutionellen Gefügen.

Doch obwohl die zahlreichen Gesetze im Bereich des Kinderschutzes (vgl. Kinderschutzgesetz, SGB VIII, Grundgesetz, UN-Kinderrechtskonvention, UN-Behindertenrechtskonvention) grundsätzlich für alle Kinder und Jugendlichen gelten, geraten gerade solche jungen Menschen immer wieder aus dem Blick, deren Exklusions- und Marginalisierungsrisiken vor dem Hintergrund familiärer Belastungsfaktoren, sozioökonomischer Randstellungen, Migrationserfahrungen, genderbezogener Diskriminierungen oder behinderungsbedingter Barrieren erhöht sind. So finden sich diversitätssensible Auseinandersetzungen, Konzepte zur Zusammenarbeit mit Dolmetschenden, zu einem gendergerechten Kinderschutz oder zu den spezifischen Schutzbedürfnissen junger Menschen mit Behinderung kaum hinreichend in pädagogischen Diskursen verankert. Dies ändert sich auch gut zwei Jahre nach Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) nur langsam und schlägt sich bisher kaum in den Fort- und Weiterbildungen von Kinderschutzfachkräften wieder. Darüber hinaus fehlen in den einschlägigen bundesamtlichen Statistiken und empirischen Forschungsgrundlagen entsprechende Daten.

Seit dem Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes im Juni 2021 ist die Kinder- und Jugendhilfe explizit gefordert, diese Leerstellen in der Praxis zu füllen, und zwar durch einen inklusiv ausgerichteten Kinderschutz. Dabei braucht es insbesondere alters- und bedarfsgerechte, gendersensible Beratungs- und Zufluchtsorte mit inklusiven Schutzkonzepten für junge Menschen mit und ohne Behinderungen (vgl. Goltermann 2022) sowie ein gut ausgebildetes Netzwerk an sensibilisierten Fachkräften.

In Bezug auf die fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen führt der Gesetzgeber in diesem Zusammenhang an, dass es fortan den spezifischen Schutzbedürfnissen junger Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen gilt (§ 8b Abs. 3 SGB VIII). Nach § 8a Absatz 4 Satz 2 SGB VIII sind daher auch gemeinsam zwischen öffentlichen und freien Jugendhilfeträgern Vereinbarungen dazu zu treffen, welche Kriterien für die Qualifikation der insoweit erfahrenen beratend hinzuzuziehenden Fachkraft gelten, um den Schutzbedürfnissen aller Kinder gerecht werden zu können.

Diese Ergänzung ist eine sowohl rechtlich als auch fachlich gesehen unabdingbare Notwendigkeit, um junge Menschen mit Beeinträchtigungen endlich stärker in die Diskussionen über den Kinderschutz in Deutschland einzubeziehen. Denn obwohl Untersuchungen (für eine Übersicht einschlägiger Studien im deutschsprachigen Raum siehe Eberhardt/Naasner 2020) darauf hinweisen, dass junge Menschen mit Behinderungen ein deutlich erhöhtes Risiko aufweisen, vernachlässigt, körperlich misshandelt oder sexuell missbraucht zu werden, handelt es sich dabei noch immer um ein vielfach unbeachtetes Thema (vgl. Bange 2020). Für das fachliche Handeln ergeben sich daraus weitreichende Fragen:

- Was genau ist das Spezifische an den Schutzbedürfnissen junger Menschen mit Behinderung?
- Welche Anforderungen stellt ein inklusiver Kinderschutz an die bestehenden Verfahren, Strukturen und Konzepte in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe?
- Was lässt sich dabei aus den Erfahrungen der Eingliederungshilfe lernen?
- Und welche Konsequenzen können daraus letztlich für die Kinderschutzpraxis abgeleitet werden?

Die vorliegende Publikation soll erste Antwortversuche geben, Sensibilisierung schaffen und Perspektiven aufzeigen, wie sich dem Thema aus multiprofessionellen Perspektiven gewidmet werden kann. Viele der Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe sind auf unterschiedliche Art und Weise an dem Modellprojekt „Inklusion jetzt!“ beteiligt, häufig als Vertreter*innen eines Modellstandortes (Doris Wanken, Claudia Völcker, Edwin Benner und Ulrike Haas) oder haben an einem der Praxisworkshops im Rahmen des Modellprojektes mitgewirkt (Julia Huber, Johannes Hartl, Patrick Werth, Michael Evers, Carolin Blasi). Ziel ist es, die unterschiedlichen Perspektiven auf eine inklusive Leistungserbringung in den Hilfen zur Erziehung zu bündeln, den fachlichen Diskurs an die bestehende Praxis rückzubinden und damit nicht

nur die am Modellprojekt beteiligten Fachkräfte, sondern auch darüber hinaus Akteur*innen der Kinder- und Jugendhilfe in der Weiterentwicklung inklusiver Hilfen zu stärken. Durch die interdisziplinär zusammengesetzten Beiträge sollen insbesondere die verschiedenen Blickwinkel aus der Eingliederungshilfe, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe füreinander fruchtbar gemacht werden.

1 Kinderschutz inklusiv gedacht – Anforderungen und Fragen gelingender Praxis

Nach vielen Jahren der Reformbemühungen hat der Gesetzgeber mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz wesentliche Leitplanken für die Umsetzung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe etabliert. Die Schwerpunkte der Reform lagen auf der Verbesserung des Kinder- und Jugendschutzes, der Stärkung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien und Einrichtungen der Erziehungshilfe, den Hilfen aus einer Hand für Kinder und Jugendliche mit und ohne Beeinträchtigungen, auf mehr Prävention vor Ort und auf mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien.

Als eine besondere Stellschraube sind die Änderungen im Kinderschutz dabei eng mit den anderen Schwerpunkten verknüpft. So wird der Kinderschutz zunächst einmal flankiert von den Bereichen der Einrichtungsaufsicht nach §§ 45 ff. SGB VIII und dem § 37b SGB VIII, der auf die Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in der Familienpflege eingeht.

Daneben umfassen die Bestimmungen eine multidisziplinäre Gefährdungseinschätzung, die insoweit erfahrene Fachkraft in § 8a und § 8b SGB VIII und die Rückmeldepflicht in § 4 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Im Rahmen der Diskussion zum § 4 KKG, der die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung regelt, muss zukünftig gemeinsam mit den Jugendämtern und Landesjugendämtern definiert werden, wann eine dringende Gefahr für das Wohl des jungen Menschen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert. Zudem gilt es, die Rückmeldepflicht gegenüber den anzeigenden Berufsgruppen so auszugestalten, dass dadurch eine Vernetzung entsteht, die tatsächlich dem Wohl des jungen Menschen dienlich und sensibel für die Bewahrung seiner Rechte ist.

Mit Blick auf die insoweit erfahrene Fachkraft zeigt der fachliche Austausch zwischen öffentlichen und freien Trägern, dass es notwendig ist, die fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit den überörtlichen Trägern in ihrer Beratungsfunktion zuständiger Leistungsträger weiterzudenken. Die Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls und zur Stärkung von Beteiligungsverfahren junger Menschen sollte daher verknüpft werden mit den Gesichtspunkten des § 45 SGB VIII (Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung) und dem Begriff der Zuverlässigkeit, mit der Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines institutionellen Schutzkonzeptes, mit geeigneten Verfahren der Selbstvertretung und nicht zuletzt mit den Mitwirkungs- und Meldepflichten nach den §§ 46 (Prüfung vor Ort und nach Aktenlage) sowie § 47 SGB VIII. Erst wenn wir diese komplexen Regelungsbereiche miteinander in Bezug setzen, wird es möglich, das Wohl und die Beteiligung junger Menschen zum Ausgangspunkt all der damit einhergehenden strukturellen Erfordernisse zu machen. § 46 SGB VIII führt beispielsweise aus, dass die Beschäftigten und die Kinder und Jugendlichen für Gespräche mit den zuständigen Behörden zur Verfügung stehen sollen, wenn das Einverständnis der Personensorgeberechtigten eingeholt und den jungen Menschen die Hinzuziehung einer von ihnen genannten Vertrauensperson ermöglicht wurde. Hier gilt es in Zusammenhang mit dem § 8b SGB VIII zu konkretisieren, wie diese Gespräche in der Praxis im Sinne der jungen Menschen ausgestaltet werden können (ebd.). Darüber hinaus werden auch die Rahmenbedingungen der Inobhutnahme im Sinne einer inklusiven Kinderschutzpraxis um eine wichtige Stellschraube ergänzt (§ 42 SGB VIII). So hat das Jugendamt zukünftig dafür Sorge zu tragen, dass diese Maßnahme in einer für die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form erfolgt.

Dieser Passus der Verständlichkeit, Nachvollziehbarkeit und Wahrnehmbarkeit findet sich zudem sowohl im Rahmen der Hilfeplanung als auch in den Regelungen zu den Hilfen für junge Volljährige wieder (§§ 36, 41 SGB VIII) und bildet demnach eine wesentliche Grundlage des KJSG. Er führt die sprachliche Barrierefreiheit als einen Maßstab pädagogischen Handelns ein und macht die individuellen Voraussetzungen der Adressat*innen einmal mehr zum Ausgangspunkt der formalen Gestaltung pädagogischer Interaktionen – so auch im Rahmen des Kinderschutzes. Die Verantwortung dafür, dass Botschaften, Informationen und Handlungsweisen auch tatsächlich bei den Leistungsempfänger*innen ankommen können, obliegt damit eindeutig den pädagogischen Fachkräften und bildet die Basis professionellen Handelns. Das heißt auch, dass die Fachkräfte bei Bedarf eine geeignete Dol-

metsch-Leistung zur Verfügung stellen müssen. Gerade in der Zusammenarbeit mit Dolmetschenden fehlt es bislang allerdings an regelhaften Verfahren und Qualitätsstandards, die für die Kinder- und Jugendhilfe erst noch entwickelt werden müssen (vgl. Hollweg 2021).

Liegt der Fokus auf den institutionellen Rahmenbedingungen, so findet sich insbesondere in den betriebserlaubnispflichtigen Faktoren der stationären Kinder- und Jugendhilfe eine relevante Ergänzung. In § 45 SGB VIII wird die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung von Konzepten zum Schutz vor Gewalt zum notwendigen Bestandteil für die Betriebserlaubnis. Bislang stehen institutionelle Schutzkonzepte vor allem deshalb in der Kritik, weil sie einerseits vielerorts als einmalig verschriftlichte Checkliste zum Verhalten in Gefährdungssituationen den Weg in eine Akte hinein und nicht wieder hinausgefunden haben und andererseits erst dann ansetzen, wenn diese Gefährdungssituationen bereits entstanden sind. Damit Schutzkonzepte also nachhaltig dazu beitragen, pädagogische Organisationen zu sicheren Orten zu machen, sollten sie als bewusst gestaltete (und stetig zu bearbeitende) Organisationsentwicklungsprozesse mit den jungen Menschen gemeinsam verstanden werden. Somit setzen sich Schutzkonzepte aus den drei Bausteinen Prävention, Intervention und Aufarbeitung zusammen. Den Rahmen dieser drei Bausteine bildet eine gemeinsame Kultur der Achtsamkeit (vgl. Rusack/Schröer 2020). Nur mit dieser Kultur wird es möglich, alltägliche Grenzverletzungen wahrzunehmen und zu bearbeiten. Wann eine Grenze überschritten wird, lässt sich allerdings kaum für alle jungen Menschen gleich beantworten, es braucht also eine beteiligungsorientierte Verständigung darüber. Der Index für Inklusion in der Kommune bietet in diesem Zusammenhang hilfreiche Ansatzpunkte – er fragt z. B. danach, ob alle Beteiligten wissen, wie sie sich verhalten sollten, wenn sie im Alltag Zeug*innen von Ausgrenzung oder Diskriminierung werden, und ob sie auch nach diesem Wissen handeln (vgl. Montagstiftung 2015). Für die beteiligungsorientierte Entwicklung inklusiver Schutzprozesse ist daher besonders Folgendes in den Blick zu nehmen:

Von welchen Gewaltbegriffen wir ausgehen und inwiefern sie ggf. zu erweitern sind.

Junge Menschen mit und ohne Behinderung erfahren sowohl körperliche als auch psychische Gewalt, sowohl sexualisierte als auch strukturelle Gewalt und Vernachlässigung. Insbesondere unterschiedliche Formen psychischer und struktureller Gewalt geraten im Kontext fachlicher Diskussionen jedoch häufig aus dem Blick, wenngleich sie den Schutzrechten junger Menschen

zweifelsohne entgegenstehen. Im Rahmen psychischer Gewalt bedarf es einer systematischen Auseinandersetzung mit Armuts- und Rassismuserfahrungen sowie behinderungsbezogenen Diskriminierungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Sie gehen eng einher mit strukturellen Gewaltformen, darunter institutionellen Regelungen, die die Selbstbestimmung und Barrierefreiheit junger Menschen einschränken und damit jegliche Formen von Gewalt begünstigen (vgl. Goltermann 2022).

Von welchen Zielgruppen wir ausgehen und inwiefern sie ggf. zu erweitern sind.

Um den Schutzbedürfnissen junger Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen, kann es z. B. notwendig sein, dass entsprechende Schutzvereinbarungen nicht nur in den Einrichtung selbst, sondern auch mit kooperierenden Dienstleistenden wie etwa ambulanten Pflege- oder Fahrdiensten getroffen werden. Die notwendigen Kooperationen im Kinderschutz schließen damit also alle Akteur*innen ein, die am institutionellen Gefüge des Aufwachsens junger Menschen beteiligt sind: etwa von den Fachkräften im Bereich der Ganztagschulen bis hin zu dem einrichtungsinternen Gebäudeservice. Diese Art von Schutzkonzepten können nicht zuletzt auch fehlende Sensibilisierungsprozesse im Sozialraum anstoßen.

Welche personellen und strukturellen Weiterentwicklungen es dafür braucht.

Zum einen wird deutlich, dass Fachkräfte für die unterschiedlichen Bedürfnisse der jungen Menschen adäquat geschult sein müssen. Ebenso braucht es Verantwortliche in der Organisation, die die Evaluation der Schutzprozesse sicherstellen. Zum anderen machen die vorangehenden Auseinandersetzungen darauf aufmerksam, dass inklusive Schutzprozesse nur dann im Sinne der Adressat*innen ausgestaltet werden können, wenn sie nicht an der Schwelle der jeweiligen Jugendhilfeeinrichtung aufhören. Anstelle einer Verinselung von Schutzkonzepten sollten daher Rahmenmodelle entwickelt werden, die alle sozialräumlichen Akteur*innen miteinbeziehen.

Solcherart sozialräumliche Schutzkonzepte können nicht nur die im KJSG geforderte ombudschafliche Infrastruktur voranbringen. Mehr noch lassen sich inklusive Schutzprozesse dadurch als eine infrastrukturelle Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe verstehen und mit der Förderung der Selbstvertretungen (§ 4 SGB VIII) sowie der Qualitätsentwicklung in der Kinder- und

Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII) zusammenbringen. Es braucht also letztlich eine multiprofessionelle kommunale Verantwortungsgemeinschaft, um die Verwirklichung der Rechte junger Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe gewährleisten zu können (vgl. Rusack/Schröer o. J.).

2 Zur Strukturierung des vorliegenden Bandes

Um den benannten Anforderungen und Fragen gelingender Kinderschutzpraxis systematisch näher zu kommen, gliedert sich das Fachbuch in vier aufeinanderfolgende thematische Einheiten: Von der Diskussion der gesetzlichen Rahmenbedingungen über multiperspektivische pädagogische Zugänge und organisationale Strategien bis hin zu konkreten Ansätzen ihrer praktischen Umsetzung.

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Wie die vorangehenden Ausführungen zeigen, wird die Kinderschutzpraxis in Deutschland durch verschiedene gesetzliche Bestimmungen normiert. Kommt nun der Anspruch ihrer inklusiven Ausgestaltung hinzu, werden dafür verschiedene Regelungsbereiche relevant, die es systematisch miteinander in Bezug zu setzen gilt. In unterschiedlichen Beiträgen gehen daher die Autor*innen auf die unterschiedlichen rechtlichen Rahmungen eines inklusiv ausgerichteten Kinderschutzes ein. Die meisten Beiträge beziehen rechtliche Grundlagen mit ein. Hervorzuheben sind Julia Huber, welche Begrifflichkeiten klärt und den Anspruch auf einen umfassenden inklusiven Kinderschutz insbesondere aus der UN-Kinderrechtskonvention ableitet sowie Patrick Werth, der die Neuregelungen durch das KJSG aufzeigt und diese in die Praxis der „Insofern erfahrenen Fachkräfte“ stellt.

2.2 Pädagogische Zugänge

Ein inklusiver Kinderschutz setzt zunächst einmal da an, wo die individuellen Bedürfnisse junger Menschen mit und ohne Behinderungen bislang zu wenig Aufmerksamkeit erfahren. Die Beiträge von Annette Mund, und Birgit Maschke fokussieren daher die blinden Flecken im System der Kinder- und Jugendhilfe und zeigen auf, unter welchen pädagogischen Zugängen sie bearbeitet werden können, um den Schutzbedürfnissen junger Menschen und Familien mit Beeinträchtigungen und ihrer Familien systematisch Rechnung zu tragen. Birgit Herz fasst in ihrem Beitrag Risikokonstellationen und Ta-

buzonen Inhalte im Kontext von Kinderschutz und Behinderung zusammen und leitet daraus Professionalisierungsanforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe ab. Welche Konsequenzen sich daraus für die Bausteine der Prävention, Intervention und Gefährdungseinschätzung ziehen lassen, zeigen mit unterschiedlichen Ansätzen Tobias Bernasconi, Franziska Hofmann und Bettina Sänger wie auch Patrick Werth und Carolin Blasi in ihren Beiträgen auf.

2.3 Organisationale Strategien

Die notwendige Weiterentwicklung pädagogischer Zugänge kann nur dann für eine inklusive Kinderschutzpraxis nutzbar gemacht werden, wenn sie letztlich auch in organisationale Strategien überführt wird. Die Beiträge von Julia Huber, Petra Straubinger, Doris Wanken und Jens Hudemann setzen daher an den notwendigen Voraussetzungen zur Implementierung von Schutzkonzepten auf institutioneller Ebene an und verfolgen dabei verschiedene Schwerpunkte: von institutionellen Beteiligungsmöglichkeiten bis hin zum Umgang mit Sexualität im Kontext von Autismus-Spektrum-Störungen. Den Umgang mit und die besondere Herausforderung des Einbezugs von Eltern diskutiert Michaela Berghaus in ihrem Artikel und schlägt damit die Brücke zur Notwendigkeit einer partizipativen, transparenten und beteiligungsorientierten Kinder- und Jugendhilfe.

2.4 Vom Konzept zur Praxis

Wie inklusive Schutzkonzepte letztlich als gelebte Praxis in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wirken können, machen die Beiträge von Bernd Eberhardt und Anne Naasner, Claudia Völcker, Michael Evers, Ulrike Haas und Edwin Benner wie auch Susanne Richter deutlich. Die Autorinnen und Autoren berichten von ihren praktischen Erfahrungen inklusiv ausgerichteter Kinderschutzkontexte und zeigen Herausforderungen und Gelingensbedingungen aus dem pädagogischen Alltag auf.

Insbesondere in der aktuell angespannten Situation, die sich aufgrund des Mangels an Fachkräften und dem damit gefährdeten Aufrechterhalten des Kinderschutzauftrages der Kinder- und Jugendhilfe weiter zu verschärfen droht, bedarf es umso mehr Anstrengungen, den Kinderschutz inklusiv auszugestalten.

Literatur

- Bange, D. (2020): Kinder mit Behinderungen und Kinderschutz – Ein vernachlässigtes Thema. In: Forum Erziehungshilfen, Vol. 3/2020, S. 178–184.
- Eberhardt, B./Naasner, A. (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Zugriff am 14.09.2022. Online unter: www.dgfpi.de/files/was-wirtun/best/BeSt%20Handbuch.pdf
- Goltermann, M. (2022): Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Leichter Sprache.
- Hollweg, C. (2021): Hilfeplanung dolmetschen, vermitteln, übersetzen. Eine empirische Untersuchung über Herausforderungen gedolmetschter Hilfeplangespräche. Weinheim.
- Montagstiftung Jugend und Gesellschaft (2015): Inklusion vor Ort. Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für private und öffentliche Fürsorge e. V.
- Rusack, T./Schröer, W. (2020): Thematische Einführung: Was meinen wir mit Schutzkonzepten für junge Menschen mit Fluchterfahrungen? In: Kampert, M./Rusack, T./Schröer, W./Wolff, M. (Hg.): Lehrbuch Schutzkonzepte und Diversität in Organisationen gestalten. Fokus: Junge Menschen mit Fluchterfahrungen. Weinheim/Basel, S. 26–40.
- Rusack, T./Schröer, W. (o.J.): Kinder- und Jugendrechte im Sozialraum – Chancen und Herausforderungen. Online: www.hamburg.de/contentblob/15710722/0ca6c8d78c40ce77e99c5e80cb6b227a/data/vortrag-schutzkonzepte-unihildesheim.pdf (Abruf 14.09.2022).

TEIL 1

Rechtliche Rahmen- bedingungen und Forschung

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung – Einblicke zu Schutz- und Risikofaktoren mit Blick auf stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Johann Hartl

Zusammenfassung

Im Rahmen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes wird neben einer inklusiven Anpassung der Konzepte stationärer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen die Umsetzung inklusiver Schutzkonzepte gefordert. Mangels in der Breite verfügbarer Praxisbeispiele und in weiten Teilen noch fehlender Forschung ist wenig bekannt zu Anforderungen an und Gelingensbedingungen inklusiver Schutzkonzepte. Im vorliegenden Beitrag werden in diesem Zusammenhang bedenkenswerte Forschungsbefunde zu Größenordnungen, Gefährdungslagen und Risikofaktoren mit Blick auf die Betroffenheit von sexueller Gewalt bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen allgemein sowie mit Blick auf stationäre Einrichtungen berichtet. Die berichteten Ergebnisse legen nahe, dem Thema Schutz vor (sexueller) Gewalt in stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

Einleitung

Mit der Reform des SGB VIII und der damit auf den Weg gebrachten inklusiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe besteht für stationäre Einrichtungen u. a. die Verpflichtung zur Umsetzung inklusiver Gewaltschutzkonzepte für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen (§ 45 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 SGB VIII). Dabei stellt sich schnell die Frage, ob und wenn ja welche Besonderheiten inklusive Schutzkonzepte gegenüber dem bisherigen Kenntnisstand zu allgemeinen Schutzkonzepten aufweisen.

Im Verlauf der zurückliegenden Jahre sind vielfältige Erkenntnisse zum institutionellen Schutz von Kindern und Jugendlichen gegen sexuelle Gewalt entstanden. Auf Basis umfangreicher Forschungsarbeiten zu Häufigkeiten, Entstehung und Bedingungen des Aufklärens sexueller Gewalt in pädagogischen Institutionen liegen zwischenzeitlich valide Befunde zur Frage vor, wie ein wirkungsvoller Schutz von Kindern und Jugendlichen in pädagogischen Einrichtungen gelingen kann.

Mit Blick auf inklusive Fragestellungen kann jedoch festgestellt werden, dass junge Menschen mit Behinderungen in diesen Diskussionen nur eine marginale Rolle gespielt haben und Fragestellungen zu Besonderheiten tatsächlich inklusiver Gruppenstrukturen bislang so gut wie keine Beachtung finden konnten. Studien zu Themen der Prävalenz, Dynamiken oder Einflussfaktoren auf das Vorkommen sexueller Gewalt und Viktimisierung in *inklusi-ven* Settings stationärer Einrichtungssettings sind nach wie vor so gut wie gar nicht verfügbar. Entsprechend steht eine Prüfung der Frage aus, inwieweit sich vorliegende Erkenntnisse auch auf institutionelle Zusammenhänge anwenden lassen, in denen entweder junge Menschen mit Behinderungen oder sowohl Kinder und Jugendliche mit als auch ohne Behinderungen untergebracht sind.

Um nun vor diesem noch wenig zufriedenstellenden Hintergrund dennoch ein Bild zu Größenordnungen und Gefährdungslagen bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen und insbesondere mit Blick auf stationäre Wohngruppen zeichnen zu können, wird in diesem Beitrag versucht, sich der Thematik über folgendes Vorgehen zu nähern: Zunächst wird ein knapper Überblick über einschlägige Forschungsergebnisse zu Prävalenz, Risiken und Schutzfaktoren bei jungen Menschen mit und ohne Behinderungen berichtet, bevor dann anschließend spezifische Befunde hierzu mit Blick auf stationäre Wohnformen entlang der analytischen Unterscheidung zwischen jungen Menschen mit und ohne beschriebene Beeinträchtigungen berichtet werden.

Häufigkeiten und Risiken sexueller Viktimisierung bei Kindern und Jugendlichen

Wenn es um die Gefährdung von Jugendlichen durch sexuelle Gewalt und sexualisierte Übergriffe geht, gilt das Jugendalter als eine besonders vulnerable Lebensphase (vgl. Averdijk et al. 2011). Zusammenfassend kann dazu auf Ba-

sis mehrerer groß angelegter auch im deutschsprachigen Raum durchgeführter Studien von relevanten Anteilen in der Bevölkerung berichtet werden, die sexualisierte Übergriffe in Kindheit oder Jugend erlebt haben. Die berichteten Anteile schwanken je nach Bezugszeitraum und Methodik etwas, jedoch wird in der Forschungsliteratur davon ausgegangen, dass etwa 5 % bis 15 % der in diesen Studien befragten Erwachsenen sexuelle Gewalt in deren Kindheit oder Jugend erlebt haben (Kindler et al. 2022; Jud et al. 2016). Nach Geschlecht differenziert betrachtet, ergeben sich signifikante Unterschiede, vorliegende Befunde weisen durchgängig für Mädchen höhere Anteile an sexueller Viktimisierung aus (vgl. Finkelhor 1994; Witt et al. 2019).

	Optimus-Studie (Averdijk et al. 2011) Alter: 7–15 Jahre; Lebenszeitprävalenz	Speak (Maschke et al. 2017) Alter: 14–16 Jahre; Lebenszeitprävalenz	BZgA (Erkens et al. 2021) Alter: 14–25 Jahre; verg. 3 Jahre	Schülerwissen (Hofherr et al. 2018); Alter: 14–16 Jahre; verg. 3 Jahre
männlich, mit Körperkontakt	8 %	5 %	5 %	5 %
weiblich, mit Körperkontakt	22 %	30 %	18 %	15 %
männlich, ohne Körperkontakt	20 %	26 %	33 %	50 %
weiblich, ohne Körperkontakt	40 %	41 %	38 %	64 %
Gesamt	23 %	26 %	24 %	34 %

Tabelle 1: Vergleichende Darstellung berichteter sexueller Viktimisierung nach Geschlecht und Erhebungsart

Zudem beschränken sich berichtete Gewalterfahrungen meist nicht auf einmalige Übergriffe. Ein hoher Anteil an Kinder und Jugendlichen hat mehrfach sexuelle und weitere Formen von Gewalt erfahren (vgl. Finkelhor et al. 2011; Averdijk et al. 2011).

Neben Alter und Geschlecht finden sich in der einschlägigen Forschungsliteratur weitere Merkmale, die mit einem erhöhten Risiko für das Erleben von sexueller Gewalt in Verbindung gebracht werden. In einer Übersichtsarbeit (vgl. Kindler et al. 2019) werden in dieser Hinsicht v. a. Kinder und Jugendliche genannt, die außerfamiliär, also u. a. in der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen Formen stationärer Unterbringung ohne Eltern bzw. nahen Bezugspersonen untergebracht sind. Dazu gehören auch familiäre Settings mit nicht verwandten Erwachsenen (Stief-/Pflegefamilien). Kinder und Jugendliche, „die in ihren Selbstschutz- und Mitteilungsfähigkeiten über das Alterstypische hinausgehend eingeschränkt sind“ (vgl. ebd., S. 7), also etwa bezogen auf Handlungs- und Emotionsregulation, Realitäts- und Gefahren-

wahrnehmung, Sinneswahrnehmungen oder Kommunikation zählen ebenso zu den in der Literatur nachgewiesenen Risikogruppen wie Kinder und Jugendliche, deren Eltern bzw. nahe Bezugspersonen in ihren eigenen Schutzfähigkeiten beeinträchtigt sind. Damit gemeint sind etwa Eltern und nahe Bezugspersonen, die eigene schwerwiegende Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen oder eine Suchtproblematik aufweisen.

Häufigkeiten und Risiken sexueller Viktimisierung bei jungen Menschen mit Behinderung

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wird allgemein, aber auch spezifisch für verschiedene Formen von Behinderung ein deutlich erhöhtes Viktimisierungsrisiko im Vergleich zur Altersgruppe ohne benannte Behinderungen berichtet (vgl. Kendall-Tackett et al. 2005; Jones et al. 2012; Corr et al. 2017; Merrick 2017; Mailhot Amborski et al. 2022; Cazalis et al. 2022).

Eine retrospektive Studie berichtet von 20 % (zum Befragungszeitpunkt in eigenem Haushalt lebend) und 31 % (zum Befragungszeitpunkt in Einrichtungen lebend) an erwachsenen Menschen mit Behinderung, die von sexueller Gewalt in ihrer Kindheit oder Jugend betroffen waren (vgl. Puchert et al. 2013; Jungnitz et al. 2013).

Daten aus einer Studie, in der Kinder und Jugendliche an Förderschulen in Hessen direkt befragt wurden, zeigen auf Basis einer Stichprobe von 264 Jugendlichen im Alter ab 14 Jahren, dass 30 % der Befragten sexuelle Gewalt mit Körperkontakt erlebt haben, davon weibliche Befragte zu 45 %, männliche Befragte zu 19 %. Ähnliche Befunde zeigen sich hier mit Blick auf erlebte, nicht-körperliche Formen sexueller Gewalt (vgl. Maschke et al. 2018; Kindler et al. 2022).

In verschiedenen weiteren internationalen Studien werden ähnliche Befunde berichtet. Junge Menschen mit Behinderungen erleben demnach Vernachlässigung wie auch emotionale, körperliche oder sexuelle Gewalt knapp drei bis über vier Mal häufiger im Vergleich zu anderen Jugendlichen ohne Behinderungen in der jeweils gleichen Altersgruppe (vgl. Sullivan et al. 2000; Jones et al. 2012; Bange 2020; Daigneault et al. 2023).

Zwei aussagekräftige Forschungsarbeiten aus Dänemark differenzieren im Rahmen einer prospektiven Kohortenstudie unter Einbezug der Altersgrup-

pe von sieben bis achtzehn Jahren nach Arten von Beeinträchtigungen (vgl. Christoffersen 2019, 2022).

Demnach ist das Risiko für das Erleben von sexueller Gewalt bei jungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen im Verhältnis zu Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigung knapp viermal so hoch. Für Menschen mit Lese-Rechtschreibschwächen, Epilepsie und Beeinträchtigungen im Bereich Sprache (Stottern) und Sehen wird das Risiko, sexuelle Gewalt zu erleben, im Verhältnis zur Vergleichsgruppe als doppelt so hoch und für Menschen mit Beeinträchtigungen in den Bereichen Hören und Motorik eineinhalbmal so hoch beschrieben (vgl. Christoffersen 2022). Ähnlich wird ein erhöhter Zusammenhang zwischen sexueller Viktimisierung und v. a. kognitiven, verhaltens- und kommunikationsbezogenen Beeinträchtigungen beschrieben (vgl. Kaufman et al. 2016).

In der bereits genannten Studie von Christoffersen (2022) zeigt sich zudem, dass Geschlecht und Art der Viktimisierung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung nicht immer in gleicher Weise zusammenhängen. Das Risiko, körperliche Gewalt zu erleben, ist bei Jungen etwa doppelt so hoch wie bei Mädchen. Umgekehrt erweist sich das Risiko sexueller Viktimisierung für Mädchen um das knapp Neunfache erhöht, verglichen mit Jungen der gleichen Altersgruppe (vgl. Christoffersen 2022, S. 2022).

Trotz einiger offenen Fragen in der empirischen Befundlage zu diesem Themenkomplex wird in der Forschung übereinstimmend und sehr deutlich ein stark erhöhtes Viktimisierungsrisiko bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen nachgewiesen. Es fehlt jedoch an Studien, die empirisch belastbare Aussagen zu Risikofaktoren in Verbindung mit der berichteten deutlich erhöhten Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen treffen. Bereits genannte dänische Studien von Christoffersen (2019 und 2022) berichten diesbezüglich ähnlich zu bereits angeführten möglichen Zusammenhängen auf familialer Ebene von relevanten erhöhten Risiken in Verbindung mit Langzeitarbeitslosigkeit, sehr junger Elternschaft, dauerhafte außerfamiliärer Unterbringung des Kindes, Trennung der Eltern, Partnerschaftsgewalt sowie Substanzmissbrauch bei einem Elternteil. Vergleichbare Studien sind jedoch international wie auch für den deutschsprachigen Raum nur spärlich verfügbar.

Vulnerabilitäten und Viktimisierung bei Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe

In den vergangenen Jahren gab es eine ganze Reihe empirischer Forschungsbefunde, die sich mit der Frage nach Häufigkeiten, Risikostrukturen und Schutzerfordernissen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt haben. Zusammenfassend wird Heimerziehung auf Grundlage international und in Deutschland verfügbarer Daten ein „hohes Gefährdungsrisiko für grenzverletzendes Verhalten, für körperliche und sexualisierte Gewalt“ (Bange 2018, S. 93) zugewiesen. In der Kombination individueller Risiken wie etwa traumatisierende Vorbelastungen in der Lebensgeschichte und einer erhöhten Prävalenz psychischer Probleme mit Faktoren, die aus einer mangelnden Anpassung der organisationalen Strukturen von stationären Jugendhilfeeinrichtungen an die Bedarfe und Bedürfnisse der dort lebenden Kinder und Jugendlichen resultieren, erhöhe sich das Risiko für Kindeswohlgefährdungen und Reviktimisierung gegenüber dieser besonders vulnerablen Gruppe junger Menschen (vgl. ebd., S. 94 ff.).

Eine Forschungsübersicht aus den Niederlanden zeigt diesbezüglich zunächst Unterschiede zwischen der Verteilung von Risikofaktoren und Arten außerhäuslicher Unterbringungsformen auf (vgl. Leloux-Opmeer et al. 2016). Im Vergleich zwischen der Unterbringung bei Pflegeeltern (foster care), familienähnliche Wohnformen (family-style group care) und Heimerziehung (residential care) zeigen sich neben einem stark erhöhten Maß an Vorbelastungen bei außerfamiliär untergebrachten Jugendlichen zudem eine ausgesprochene Variabilität dieser Risikofaktoren zwischen diesen Unterbringungsarten. Insgesamt betrachtet liegt ein Schwerpunkt an Vorbelastungen bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Auffällig hoch erscheinen etwa die Anteile an Jugendlichen mit Bezug zu verhaltensbezogenen Problemen, Vernachlässigungs- und Viktimisierungserfahrungen sowie einer höheren Zahl an vorheriger Unterbringung im Vergleich zu den anderen beiden Unterbringungsarten (vgl. Westlake et al. 2023).

Bezogen auf die Häufigkeit erlebter sexualisierter Gewalt belegen Studien seit Längerem eine erhöhte Vorbelastung bei Kindern und Jugendlichen insbesondere in stationären Jugendhilfeeinrichtungen. Auf Basis von Daten aus einer Befragung von Fachkräften in Dänemark zeigt sich ein um das knapp Fünffache erhöhte Risiko für erlebte sexualisierte Gewalt bei Kindern und Jugendlichen in stationären Wohngruppen gegenüber der Gesamtbevölke-

rung (vgl. Euser et al. 2013). Dies trifft ebenso im Vergleich zur Wohnform der Pflegefamilie zu, hier zeigt sich ebenfalls ein auffallend höheres Risiko für im Heim lebende Kinder und Jugendliche. Während für Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien ein doppelt so hohes Viktimisierungsrisiko gegenüber der Gesamtbevölkerung berichtet wird, steigt dieses Risikoverhältnis auf das Neunfache bei Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen gegenüber derselben Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung in dieser Studie an (vgl. ebd., S. 225 f.). Eine Besonderheit in genannter Studie besteht darin, dass zudem Jugendliche direkt befragt wurden. Wenngleich die Ergebnisse in der Grundaussage erhalten bleiben, zeigt die direkte Befragung Jugendlicher deutlich höhere Anteile erlebter sexueller und anderer Formen von Gewalt mit (vgl. ebd., S. 227 f.). Befragungen, die lediglich Bezugspersonen („Sentinels“) einbeziehen, führen damit zu einer teils deutlichen Unterschätzung der Anteile betroffener Jugendlicher.

Für Deutschland können zwei Studien der vergangenen Jahre genannt werden, die auf Basis von Befragungsdaten Jugendlicher in Wohngruppen stationärer Einrichtungen der Jugendhilfe hilfreiche Einblicke geben können. In einer Befragung von 322 Jugendlichen im Alter ab 15 Jahren in stationären Einrichtungen und Internaten berichten Jugendliche insgesamt zu zwei Dritteln von erlebten sexuellen Übergriffen, davon über die Hälfte von Übergriffen ohne und über ein Drittel mit erzwungenem Geschlechtsverkehr. Erstmals sexuelle Übergriffe in der stationären Einrichtung erlebten gesamt ein Fünftel der befragten Jugendlichen, davon waren 16 % von sexuellen Übergriffen ohne und 5 % von sexueller Gewalt mit erzwungenem Geschlechtsverkehr betroffen (vgl. Allroggen et al. 2017). In einer weiteren Befragung von 264 Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe stand die Frage nach Übergriffen im Vordergrund, die sie während der Zeit der Unterbringung in einer Wohngruppe erlebt hatten. Auch in dieser Studie zeigte sich ein erheblicher Anteil Jugendlicher, die von sexuellen Gewalterfahrungen für diesen Zeitraum berichten (vgl. Derr et al. 2017, S. 14).

Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang bezieht sich auf die Personengruppen, die als Täter in Erscheinung getreten sind. Wenngleich insgesamt erwachsene männliche Täter im Vordergrund der Aufmerksamkeit stehen, verweisen Studien auf die Notwendigkeit, Peers stärker mit in den Blick zu nehmen. Neben Erwachsenen aus dem sozialen Nahraum, also Familienangehörige oder Fachkräfte in stationären Einrichtungen, machen gerade in stationären Einrichtungen andere Jugendliche einen Hauptanteil derer aus,

von denen sexuell aggressives Verhalten ausgeht (vgl. Derr et al. 2017). Individuelle Risikofaktoren für das Ausagieren einer solchen Verhaltensweisen werden meist im Zusammenhang mit Delinquenz begünstigenden Merkmalen beschrieben. Neben einer positiven Haltung zu delinquentem Verhalten, schwach ausgeprägten sozialer Einbindung bzw. Einbindung in delinquente soziale Gruppen oder Schulabbrüche/-verweis kommen individuelle Belastungsfaktoren wie konflikthafte Familienbeziehungen oder erhebliche Vorbelastungen durch eigene erlebte sexuelle Viktimisierung, eigenes Gewalt-erleben, negativ verstärkende role-models sowie auf intellektueller Ebene liegende Beeinträchtigungen als Faktoren infrage, die mit Blick auf sexuell aggressives Verhalten diskutiert werden (vgl. Allroggen et al. 2018; Mazzone et al. 2018).

Viktimisierung und Vulnerabilität Jugendlicher mit Behinderung in stationären Einrichtungen

Nur wenige Studien beschäftigen sich bislang mit der Frage von Viktimisierung und individuellen Risiken von Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen leben. Eine Studie aus Deutschland etwa geht dieser Frage auf Einrichtungsebene nach. Demnach berichten etwa zwei Drittel der befragten stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe von internen Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdungen, eine im Vergleich zu stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung etwa doppelt so hohen Anzahl an Einrichtungen. In ebenfalls knapp zwei Drittel der befragten stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen Kinderschutzfälle aufgetreten sind, handelt es sich um Fälle, die hier als sexuelle Grenzverletzungen bezeichnet wurden. In einem Drittel der berichteten Fälle handelt es sich dabei um körperliche Misshandlung, in einem Viertel der Fälle um sexuellen Missbrauch (vgl. Ebner 2018).

In einer niederländischen Studie wird der Frage nach den Charakteristika von aktenkundigen Fällen sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit und ohne kognitiven Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nachgegangen (vgl. Wissink et al. 2018). Darin zeigen sich grundsätzlich ähnliche Risikozusammenhänge und Vulnerabilitäten wie bereits weiter oben beschrieben wurden, dies jedoch in teils deutlich erhöhtem Ausmaß und insbesondere bezogen auf Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie Geschlecht als Differenzmerkmal. In über vier von fünf in dieser Studie dokumentierten Fälle von sexueller Gewalt sind Kinder

bzw. Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen betroffen, davon zwei Drittel der Jugendlichen im Alter zwischen 12 Jahren und 17 Jahren und in knapp drei Viertel der Fälle sind dies Mädchen (vgl. ebd., S. 157 ff.).

Eine spanische Studie auf Basis einer regionalen Vollerhebung mit Jugendlichen mit und ohne Behinderung in stationären Einrichtungen beschreibt zusammenfassend Elemente besonderer Schutzbedarfe (vgl. Sainero et al. 2013). Bezogen auf Jugendliche mit Behinderungen in stationären Einrichtungen zeigen die Befunde durchweg eine auffälligere Ballung von Risikofaktoren und Belastungen im Vergleich zu anderen Jugendlichen. Dies zeigt sich u. a. in erhöhten Viktimisierungsraten und familialen (Vor-)Belastungserfahrungen, im Zusammenhang mit vermehrt nachweisbaren Auffälligkeiten im Sozialverhalten sowie infolge von Belastungen durch problematische Gruppendynamiken wie Bullying. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in stationären Einrichtungen erscheinen demnach als Gruppe junger Menschen, bei denen sich neben kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen auch gesundheitliche Probleme bündeln und die in dieser Hinsicht komplexe Bedürfnislagen aufweisen (vgl. ebd.).

Wenige verfügbare Studien, die auch die Frage der Täterschaft im Zusammenhang mit stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erfasst haben, deuten auf niedrigere Anteile von Mitarbeitenden als Täterinnen bzw. Täter bezogen auf Vorfälle sexueller Gewalt hin. Mit knapp über der Hälfte der sexuellen Übergriffe erscheinen überwiegend andere Jugendliche aus derselben Einrichtung ursächlich. Nichtsdestotrotz erscheinen die berichteten Anteile für Mitarbeitende mit etwa 10 % alarmierend hoch (vgl. Wissink et al. 2018, S. 159), zumal sexuelle Gewalt, die von dieser Personengruppe ausgeht, überwiegend aus wiederholt begangenen Übergriffen besteht (vgl. ebd., S. 158).

Institutionelle Risiko- und Schutzfaktoren in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Eng verbunden mit der Frage nach Ausmaß und Häufigkeit sexualisierter Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche ist die Frage nach institutionellen Risiko- und Schutzfaktoren. Mit Blick auf organisationale Charakteristika, die Gewalt, Bullying und sexualisierte Übergriffe begünstigen bzw. verhindern können, wurden in den vergangenen Jahren international Befunde zu-

sammengetragen, nicht zuletzt auch bedingt durch das Bekanntwerden und der beginnenden Aufarbeitung umfangreicher Missbrauchsgeschehen in sowohl säkularen als auch kirchlichen Institutionen weltweit (vgl. Andresen 2023).

In einer häufig zitierten Forschungsübersicht aus den Niederlanden wurden mehrere Faktoren identifiziert, die als Ansatzpunkte für Schutz, jedoch bei mangelnder organisationaler Berücksichtigung als Risiko für Vorkommnisse sexualisierter und anderer Formen von Gewalt in Betracht kommen. Unterschieden werden dabei mehrere Ebenen wie etwa Organisationskultur, Gruppenklima, fachlich-pädagogischer Umgang mit den Themenfeldern Sexualität und Gender sowie den organisationalen Fähigkeiten zu Intervention und Aufarbeitung (vgl. Timmerman et al. 2014). Mit Bezug auf institutionelle Merkmale werden z. B. Leitungs- und Führungsstil, die Art der Ausprägung von Hierarchien oder die interne Fehlerkultur angeführt. Mit Blick auf die Wohngruppe gilt der Blick auf die Peers als kritisch, das soziale Miteinander bedürfe besonderer fachlicher Aufmerksamkeit und pädagogischer Konzepte. Vor allem bei hochbelasteten Gruppen wird die pädagogische Begleitung der Gruppe als bedeutsamer Aspekt beschrieben (vgl. Melkman 2015). Fragen der professionellen Nähe und Distanz erscheinen zudem als relevante Aspekte auf dieser Ebene, welche einer einrichtungs- und teaminternen kritischen Reflexion bedürfen. Jugendtypische Lern- und Entwicklungsprozesse im Zusammenhang mit sexueller Identitätsfindung und Beziehungsverhalten bedürfen zudem konstruktiver fachlicher Unterstützung und Begleitung im Rahmen eines offenen, transparenten Umgangs mit den hier verknüpften vielfältigen sensiblen Themen.

Als Risikofaktoren werden daher u. a. Sexismus, Homophobie, geschlechterstereotypisierendes Verhalten, Bagatellisierung von Bullying, verbale und körperliche Übergriffe, Unsicherheit und Tabuisierung von sexualitätsbezogenen Themen durch Fachkräfte oder mangelnde Sexualaufklärung bei Jugendlichen benannt (vgl. Timmerman et al. 2014). Vor dem Hintergrund erhöhter Viktimisierungserfahrungen bei Kindern und Jugendlichen bereits im Vorfeld ihrer Aufnahme in stationären Einrichtungen und den Befunden einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Reviktimisierung (vgl. Helfferich et al. 2019) sowie auch eigene Täterschaft erscheinen genannte Merkmale, wie sie ähnlich in einem Review zu Erkenntnissen aus den Aufarbeitungsberichten berichtet werden (vgl. Pöter et al. 2018), als hilfreich, gerade auch im Hinblick auf Schutzkonzepte oder Prävention.

Im Rahmen einer umfangreichen Analyse von Quer- und Längsschnittdaten zu Angaben von Leitungs- und Fachkräften sowie Jugendlichen aus stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bestätigt und erweitert Derr (2021) die berichteten Befunde. Zu zentralen Einflussgrößen, die das Risiko für Jugendliche deutlich erhöhen, zählen demnach u. a. eine mangelnde Fehlerkultur in der Einrichtung, nachgewiesen anhand der Bereitschaft der Fachkräfte, wahrgenommenes Fehlverhalten von anderen Fachkräften oder Vorgesetzten anzusprechen (vgl. ebd., S. 230.). Zudem bestätigen diese Analysen den Zusammenhang zwischen repressivem Verhalten von Mitarbeitenden wie etwa kontrollierendem Verhalten, Fremdbestimmung o. Ä. und erhöhtem Viktimisierungsrisiko für Jugendliche. Ebenso nachweisen ließ sich in dieser Studie der Zusammenhang zwischen Achtung der Persönlichkeitsrechte der Jugendlichen etwa in Form des Respekts der Privatsphäre und einer Verringerung des Viktimisierungsrisikos durch Mitarbeitende (vgl. ebd., S. 231).

Aspekte, die auf Beteiligung der Jugendlichen abzielen, etwa die Mitgestaltung des Kontakts zu den Eltern, Maßnahmen der Beteiligung und Beschwerde wie z. B. die Mitsprache bei Gruppenregeln und Freizeitaktivitäten zeigen in dieser Forschungsarbeit einen positiven Effekt für den Schutz vor Übergriffen sowohl durch Mitarbeitende als auch durch andere Jugendliche (vgl. ebd., S. 235, 230). Bezogen auf das Thema Beteiligung sind insbesondere die alltagsnahen, gruppenbezogenen Merkmale hervorhebenswert. Eher formale Aspekte wie gewählte Interessensvertretungen, Verfügbarkeit eines Kummerkastens oder externe Beschwerdestellen zeigen für sich je einzeln betrachtet geringere Effekte. In der Summe jedoch erweist sich die Anzahl der in der Einrichtung verfügbaren Möglichkeiten der Beteiligung und Beschwerde, ob eher formell oder alltagsnah, als entscheidender Schutzfaktor gegen Übergriffe v. a. durch Mitarbeitende (vgl. ebd., S. 235).

Strukturelle Merkmale, die auf Bedürfnisorientierung und Wohlbefinden abzielen, scheinen ebenfalls als förderliche Faktoren zum Schutz vor Viktimisierung sowohl durch Mitarbeitende als auch durch Peers eine Rolle zu spielen. Schutzrelevant erscheint demnach eine positive Wahrnehmung von Faktoren wie der räumlich-geographischen Umgebung und des Gebäudes selbst, der Atmosphäre in der Gruppe sowie der Einrichtung durch Jugendliche, der Unterstützung Jugendlicher durch Mitarbeitende allgemein, aber ebenso der von Jugendlichen antizipierten Unterstützung durch Mitarbeitende im Falle erlebter Viktimisierung (vgl. ebd., S. 233).

Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in stationären Wohneinrichtungen

Zur Frage der Risiko- und Schutzfaktoren in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gibt es insgesamt äußerst wenig aktuelle empirische Literatur. Verfügbare deutschsprachige Studien zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen beziehen sich entweder auf andere Settings (Schule) und ausgewählte Arten von Beeinträchtigungen wie z. B. im Bereich Hören (vgl. Avemarie et al. 2021) oder berichten auf Basis retrospektiver Daten zu Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend oder zu Gewalterfahrungen im Erwachsenenleben unter anderem im Werkstättenbereich oder im stationären Wohnen (vgl. Schröttle et al. 2021; Schröttle 2013; Puchert et al. 2013).

In der Zusammenschau der verfügbaren Hinweise zu Risiko- und Schutzfaktoren gewinnt man den Eindruck einer gewissen Überschneidung der relevanten Faktoren zu den bereits benannten Merkmalen. Besonderer Beachtung bedürfen in dieser Hinsicht Themen wie Abhängigkeiten etwa bei der Körperpflege, Machtasymmetrien zwischen Fachkräften und Kindern/Jugendlichen, mangelnde Vertrauensbeziehungen, fehlende Möglichkeiten und Voraussetzungen von Partizipation und Beschwerde. Ein wenig ausgeprägtes Einschätzungsvermögen und Wissen zu Fragen der Nähe und Distanz, Barrieren in der Verständigung, eine pädagogische Praxis mit Fokus auf Kontrolle, Unterordnung, Fremdbestimmung und wenig Selbstbestimmung über alltägliche Dinge werden als weitere Risikomerkmale beschrieben, ebenso wie ein Mangel an Sexualaufklärung, Tabuisierung von Sexualität, Stigmatisierung bzw. Ableismus, soziale Isolation sowie insgesamt fehlende Schutzkonzepte (vgl. Merrick 2017; Kaufman et al. 2016).

Disclosure von sexueller Gewalt als Schlüsselement zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach erlebter sexueller Viktimisierung

Disclosure bei Kindern und Jugendlichen

Vor dem Hintergrund des besonderen Schutzauftrags, der pädagogischen Fachkräften in Einrichtungen gegenüber Kindern und Jugendlichen zukommt, werden Disclosureprozessen besondere Bedeutung zugewiesen.

Disclosure beschreibt dabei einen mehrschichtigen Prozess, in dem sich entweder von sexueller Gewalt Betroffene an Dritte wenden oder in dem ein akuter oder auch bereits zurückliegender Vorfall von sexueller Gewalt bekannt wird und damit zur Initiierung von Schutz- und Hilfeprozessen für Betroffene bzw. zu einer Verhinderung weiteren Missbrauchs führt.

In der Forschung wird übereinstimmend davon ausgegangen, dass sich nur ein geringer Prozentsatz betroffener Kinder und Jugendlicher jemandem anvertraut. Die entsprechenden Anteile variieren bei Mädchen in einer Größenordnung von circa 30 % bei sexuellem Missbrauch mit Körperkontakt, bei Jungen zwischen 37 % und 58 %. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass zwischen 55 % und 69 % der von sexueller Gewalt Betroffenen als Kinder bzw. Jugendliche niemanden ins Vertrauen gezogen haben (vgl. z. B. Priebe et al. 2008; McElvaney 2015). Diese Befunde decken sich in etwa mit Befunden für stationäre Settings (vgl. Derr et al. 2017; Rau et al. 2016).

Zudem wenden sich viele Betroffene, die im Kindes- oder Jugendalter sexuelle Gewalt erfahren haben, erst im Erwachsenenalter an andere Personen (vgl. Kvam 2000; Paine et al. 2002; Alaggia 2004; Alaggia 2010; Fehler-Cabral et al. 2013; Pinchover et al. 2014).

Besondere Relevanz für potenzielle Präventions- und Interventionsstrategien in pädagogischen Settings wird der Frage beigemessen, an welche Personengruppen sich Kinder und Jugendliche wenden, wenn sie von ihren Missbrauchserfahrungen erzählen. Als wichtigste Bezugspersonen für Disclosure nach erlebter sexueller Gewalt erscheinen generell wie auch im stationären Heimkontext andere Jugendliche zu sein. Zu weiteren wichtigen Ansprechpersonen für Kinder und Jugendliche nach erlebter sexueller Gewalt zählen neben Familienangehörigen im stationären Setting auch Mitarbeitende, wengleich mit deutlichem Abstand zur Relevanz anderer Jugendlicher (vgl. Derr et al. 2017; Averdijk et al. 2011).

Für stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe stellt sich damit die Frage nach relevanten Disclosure-Barrieren für Kinder und Jugendliche. Eine Rolle scheinen nach vorliegenden Studien mit Kindern Unsicherheiten im Hinblick darauf zu spielen, inwieweit Fachkräfte auf mitgeteilte Übergriffe tatsächlich unterstützend reagieren. Diesbezüglich konnte gezeigt werden, dass in einem Umfeld, in dem Themen zu Sexualitätsentwicklung, damit verbundene Bedürfnisse nach Nähe, aber auch Grenzen sowie sexuelle Übergriffe angesprochen und ernst genommen werden, Kinder und Jugendliche Ge-

walterfahrungen auch eher mitteilen als in einem pädagogischen Umfeld, das durch einen eher vermeidenden und tabuisierenden Umgang mit den Themen Sexualität und Gewalt gekennzeichnet ist (vgl. Finkelhor 2009; Derr 2021; Hartl et al. 2020).

Disclosure bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

Disclosure sexueller Gewalt erscheint vor diesem Hintergrund als komplexer und dynamischer Prozess, bei dem das Zusammentreffen mehrerer Faktoren bzw. deren wechselseitiges Zusammenwirken dazu beitragen, ob, wann und mit welchem Verlauf sexuelle Gewalt aufgedeckt wird. Es erscheint plausibel, dass diese in der Forschung diskutierten Zusammenhänge schwerwiegende Disclosure-Barrieren für von sexueller Gewalt betroffene junge Menschen mit Behinderungen darstellen. Wenngleich jüngere Forschungsliteratur dazu insgesamt fehlt, berichtet eine ältere Studie aus Norwegen von einem hohen Anteil sexueller Gewalt bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, der nicht erkannt wird (vgl. Kvam 2000). Als plausible Gründe hinsichtlich der festgestellten niedrigen Erkennungsraten werden u. a. Kommunikationsbarrieren und alternative Zuschreibungen von auch non-verbale Zeichen oder Verhaltensauffälligkeiten durch Dritte benannt, etwa wenn Anzeichen einer Traumatisierung bzw. seelischen Belastung im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung gedeutet und von der Möglichkeit einer Viktimisierung abstrahiert wird. Eine Rolle scheinen zudem stark erhöhten Anteile bagatellisierender Zuschreibungen zu spielen, selbst für den Fall, dass engere Bezugspersonen über den Missbrauch informiert sind. Auf Ebene der Sorgeberechtigten oder anderer erwachsener Ansprechpersonen werden Vorbehalte gegenüber dem formalen Hilfesystem, möglicherweise hier verstärkt aufgrund von Erfahrungen der Zurückweisung im allgemeinen Hilfe- und Unterstützungssystem, angeführt (vgl. Kvam 2000). Zudem wird in diesem Zusammenhang die Annahme diskutiert, dass sich bei bekannt werden von Vorfällen sexueller Gewalt gegenüber jungen Menschen mit Behinderungen bereits bestehende Unsicherheiten mit Blick auf ableistische oder stereotype Vorannahmen zum Thema „Behinderung“ bei erwachsenen Bezugspersonen verstärken könnten. Forschungsbefunde zu diesem Aspekt weisen jedoch darauf hin, dass es keine plausiblen Gründe für die Annahme gibt, Aussagen viktimisierter Kinder bzw. Jugendlicher mit Behinderungen grundsätzlich infrage zu stellen, sofern überschaubare Anforderungen an die Gestaltung der Rahmensituation zur Verdachtsabklärung berücksichtigt werden (vgl. (Cederborg et al. 2008; Wissink et al. 2015; Johnson et al. 2022).

Fazit

Das Ziel des vorliegenden Beitrags bestand darin, einen Einblick in den empirischen Kenntnisstand zu Häufigkeiten des Auftretens sexueller Gewalt und zu damit verbundenen Gefährdungslagen bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen allgemein wie auch mit Blick auf stationäre Einrichtungen zu geben. Grundlage der Ausführungen waren überwiegend internationale Studien, was v. a. mit einer lediglich punktuell verfügbaren Literatur zu Kinderschutz-Themen zu tun hat, die auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen systematisch einbezieht und in den Blick nimmt.

Trotz aller Einschränkungen deuten die verfügbaren Befunde bemerkenswert übereinstimmend in eine sehr ähnliche inhaltliche Richtung. Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wird ein vielfach höheres Risiko berichtet, gravierende Kindeswohlgefährdungen zu erleben. Prozesse, die Hilfen und Unterstützung ermöglichen könnten, erscheinen für diese Kinder und Jugendlichen aus vielfältigen und empirisch noch nicht gut erfassten Gründen erschwert und voraussetzungsreicher, als dies für junge Menschen ohne Behinderung angenommen wird.

Zugleich muss einer binären Gegenüberstellung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen dabei insgesamt mit Vorsicht begegnet werden. Viktimisierungsraten bei Kindern und Jugendlichen wie auch Barrieren beim Zugang zu Hilfen sind insgesamt sehr hoch, verteilen sich jedoch allem Anschein nach nicht gleichmäßig über alle Gruppen von Jugendlichen. Hier bedarf es weiterführender differenzierter Analysen.

Abschließend zeigt sich die weiterhin bestehende Dringlichkeit, Kinderschutz als zentrales Thema in all seinen Facetten und in allen gesellschaftlichen Bereichen ernst zu nehmen. Mit Blick auf jene Institutionen, deren zentrale gesetzliche Aufgabe im Schutz und der Förderung junger Menschen besteht, wird vor dem Hintergrund eines noch unbekanntem Terrains inklusiver Kinder- und Jugendhilfe bereits jetzt deutlich, dass im organisationalen und pädagogischen Alltag etablierten, gängigen Qualitätskriterien entsprechenden Schutzkonzepten mehr noch als aktuell bereits zentrale Bedeutung zukommt.

Literatur

- Alaggia, R. (2004): Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. In: *Child abuse & neglect* 28, 1213–1227.
- Alaggia, R. (2010): An Ecological Analysis of Child Sexual Abuse Disclosure: Considerations for Child and Adolescent Mental Health. In: *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19, 32–39.
- Allroggen, M./Ohlert, J./Rau, T./Fegert, J. M. (2018): Sexual Violence by Juveniles in Institutions: A Descriptive Study on Prevalence and Circumstances. In: *International journal of offender therapy and comparative criminology* 62, 1806–1820.
- Allroggen, M./Rau, T./Ohlert, J./Fegert, J. M. (2017): Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. In: *Child abuse & neglect* 66, 23–30.
- Andresen, S. (2023): Für Schuld und Versage Verantwortung übernehmen. Sexueller Kindesmissbrauch in der evangelischen und katholischen Kirche www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/kirche-2023/540885/fuer-schuld-und-versagen-verantwortung-uebernehmen/ (Abruf 3.11.2023).
- Avenarie, L./Urbann, K. (2021): Sexualisierte Gewalt und Bullying gegen taube und hörbehinderte Kinder und Jugendliche. In: Martinkat, N./Terhorst, S. (Hg.): *Psychotherapie in Gebärdensprache. Ansätze und Interventionen*. Gießen.
- Averdijk, M./Müller-Johnson, K./Eisner, M. (2011): Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Zürich.
- Bange, D. (2018): Risiko- und Schutzfaktoren in Einrichtungen. In: Fegert, J./Kölch, M./König, E./Harsch, D./Witte, S./Hoffmann, U. (Hg.): *Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen. Für die Leitungspraxis in Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule*. Berlin, Heidelberg, 91–106.
- Bange, D. (2020): Kinder mit Behinderungen und Kinderschutz – Ein vernachlässigtes Thema. In: *Forum Erziehungshilfen* 3/2020 26, 178–184.
- Cazalis, F./Reyes, E./Leduc, S./Gourion, D. (2022): Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. In: *Frontiers in behavioral neuroscience* 16.
- Cederborg, A.-C./Lamb, M. (2008): Interviewing alleged victims with intellectual disabilities. In: *Journal of intellectual disability research: JIDR* 52, 49–58.
- Christoffersen, M. N. (2019): Violent crime against children with disabilities: A nationwide prospective birth cohort-study. In: *Child abuse & neglect* 98.
- Christoffersen, M. N. (2022): Sexual Crime Against Schoolchildren With Disabilities: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study. In: *Journal of Interpersonal Violence* 37, 2177–2205.

- Corr, C./Santos, R. M. (2017): Abuse and Young Children With Disabilities. In: *Journal of Early Intervention* 39, 3–17.
- Daigneault, I./Paquette, G./La Sablonnière-Griffin, M. de/Dion, J. (2023): Childhood Sexual Abuse, Intellectual Disability, and Subsequent Physical and Mental Health Disorders: A Matched Cohort Study. In: *American journal on intellectual and developmental disabilities* 128, 134–144.
- Derr, R. (2021): Gewalt in Einrichtungen der Heimerziehung. Einflussfaktoren der Organisation auf Gewalt durch Mitarbeitende und unter Jugendlichen. Dissertation.
- Derr, R./Hartl, J./Mosser, P./Eppinger, S./Kindler, H. (2017): Kultur des Hinhörens. Sprechen über sexuelle Gewalt, Organisationsklima und Prävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Zentrale Ergebnisse. Abschlussbericht. München.
- Ebner, S. (2018): Kinderschutz in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. München.
- Erkens, C./Scharmanski, S./Heßling, A. (2021): Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 64, 1382–1390.
- Euser, S./Alink, L. R./Tharner, A./van IJzendoorn, M. H./Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013): The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-Home Care: A Comparison Between Abuse in Residential and in Foster Care. In: *Child Maltreatment* 18, 221–231.
- Fehler-Cabral, G./Campbell, R. (2013): Adolescent sexual assault disclosure: the impact of peers, families, and schools. In: *American journal of community psychology* 52, 73–83.
- Finkelhor, D. (1994): Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. In: *The Future of Children* 4, 31–53.
- Finkelhor, D. (2009): The Prevention of Childhood Sexual Abuse. In: *The Future of Children* 19, 169–194.
- Finkelhor, D./Turner, H./Hamby, S. L./Ormrod, R. (2011): Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. Washington, DC.
- Hartl, J./Derr, R./Mosser, P. (2020): Prävention von sexualisierter Gewalt in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Programms PräviKIBS. In: Dekker, A./Wazlawik, M./Böhm, M./Christmann, B. (Hg.): *Perspektiven auf sexualisierte Gewalt. Einsichten aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden, 241–259.

- Helfferich, C./Kavemann, B./Kindler, H./Nage, B./Schürmann-Ebenfeld, S. (2019): Re-Viktimisierung nach sexuellem Missbrauch in einer Hochrisikogruppe. In: Wazlawik, M./Henningsen, A./Dekker, A./Voß, H.-J./Retkowski, A. (Hg.): Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Wiesbaden, 55–69.
- Hofherr, S./Kindler, H. (2018): Sexuelle Übergriffe in Schulen aus der Sicht von Schülerinnen und Schülern. Zusammenhänge zum Erleben von Schule und der Bereitschaft zur Hilfesuche. In: Andresen, S./Tippelt, R. (Hg.): Sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend. Theoretischen, empirische und konzeptionelle Erkenntnisse und Herausforderungen erziehungswissenschaftlicher Forschung. Weinheim/Basel, 95–110.
- Johnson, R./Farrell, R./Vieth, V./Peters, R./Nolan, K./Grant, C./Munday, L./Dahl, C. (2022): Interviewing Children with Disabilities. A Practical Guide for Forensic Interviewers. St. Paul.
- Jones, L./Bellis, M. A./Wood, S./Hughes, K./McCoy, E./Eckley, L./Bates, G./Mikton, C./Shakespeare, T./Officer, A. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet* 380, 899–907.
- Jud, A./Rassenhofer, M./Witt, A./Münzer, A./Fegert, J. (2016): Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Expertise.
- Jungnitz, L./Puchert, R./Schimpf, N./Schrottler, M./Mecke, D./Hornberg, C. (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland –Haushaltsbefragung: Abschlussbericht. Forschungsbericht/Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB 435. Bielefeld.
- Kaufman, K./Erooga, M. (2016): Risk profiles for institutional child sexual abuse. A literature review. Sydney.
- Kendall-Tackett, K./Lyon, T./Taliaferro, G./Little, L. (2005): Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. In: *Child abuse & neglect* 29, 147–151.
- Kindler, H./Jud, A. (2019): Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum. Berlin.
- Kindler, H./Jud, A. (2022): Überblick zum Forschungsstand sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum mit Fokus auf sonderpädagogische Förderung Behindertenhilfe. In: *Sonderpädagogische Forschung heute* 67. 9–18.
- Kvam, M. H. (2000): Is Sexual Abuse of Children with Disabilities Disclosed? A Retrospective Analysis of Child Disability and the Likelihood of Sexual Abuse Among those Attending Norwegian Hospitals. In: *Child abuse & neglect* 24, 1073–1084.

- Leloux-Opmeer, H./Kuiper, C./Swaab, H./Scholte, E. (2016): Characteristics of Children in Foster Care, Family-Style Group Care, and Residential Care: A Scoping Review. In: *Journal of Child and Family Studies* 25, 2357–2371.
- Mailhot Amborski, A./Bussi eres, E.-L./Vaillancourt-Morel, M.-P./Joyal, C. C. (2022): Sexual Violence Against Persons With Disabilities: A Meta-Analysis. In: *Trauma, Violence, & Abuse* 23, 1330–1343.
- Maschke, S./Stecher, L. (2017): Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher. Kurzbericht zur Speak!-Studie. Marburg.
- Maschke, S./Stecher, L. (2018): Speak! Die Studie. Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher. Erweiterungsstudie Förderschulen. Kurzbericht. Marburg.
- Mayrhofer, H./Schachner, A./Mandl, S./Seidler, Y. (2019): Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen. Wien.
- Mazzone, A./Nocentini, A./Menesini, E. (2018): Bullying and peer violence among children and adolescents in residential care settings: A review of the literature. In: *Aggression and Violent Behavior* 38, 101–112.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of Child Sexual Abuse: Delays, Non-disclosure and Partial Disclosure. What the Research Tells Us and Implications for Practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159–169.
- Melkman, E. (2015): Risk and protective factors for problem behaviors among youth in residential care. In: *Children and Youth Services Review* 51, 117–124.
- Merrick, J. (2017): Disability and Abuse: Some International Aspects. In: Palusci, V. J./Nazer, D./Greydanus, D. E./Merrick, J. (Hg.): *Child abuse. Children with disabilities*. Hauppauge, New York.
- Paine, M. L./Hansen, D. J. (2002): Factors influencing children to self-disclose sexual abuse.
- Pinchover, S./Attar-Schwartz, S. (2014): Institutional social climate and adjustment difficulties of adolescents in residential care: The mediating role of victimization by peers. In: *Children and Youth Services Review* 44, 393–399.
- P oter, J./Wazlawik, M. (2018): Bedingungen von sexualisierter Gewalt in pädagogischen Einrichtungen. Ergebnisse eines Reviews von Aufarbeitungsberichten. In: *neue praxis – Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 108–121.
- Priebe, G./Svedin, C. G. (2008): Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. In: *Child abuse & neglect* 32, 1095–1108.

- Puchert, R./Jungnitz, L./Schröttle, M./Mecke, D./Schrimpf, N./Hornberg, C. (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Forschungsbericht Sozialforschung, 435. Bielefeld, Berlin.
- Rau, T./Ohlert, J./Fegert, J./Allroggen, M. (2016): Disclosure von Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen und Internaten nach sexueller Gewalterfahrung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 638–654.
- Sainero, A./del Valle, J. F./López, M./Bravo, A. (2013): Exploring the specific needs of an understudied group: Children with intellectual disability in residential child care. In: Children and Youth Services Review 35, 1393–1399.
- Schröttle, M. (2013): Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. In: SLAK-Journal - Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis, 63–71.
- Schröttle, M./Puchert, R./Arnis, M./Sarkissian, A. H./Lehmann, C./Zinsmeister, J./Paust, I./Pölzer, L./Thümmel, I. (2021): Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Berlin.
- Sullivan, P. M./Knutson, J. F. (2000): Maltreatment and Disabilities: A Population-Based Epidemiological Study. In: Child abuse & neglect 24, 1257–1273.
- Timmerman, M. C./Schreuder, P. R. (2014): Sexual abuse of children and youth in residential care: An international review. In: Aggression and Violent Behavior 19, 715–720.
- Westlake, M. F./Hillman, S./Kerr-Davis, A./Viziteu, A./Silver, M./Dykiert, D. (2023): A systematic review and meta-analysis of the type and prevalence of mental health disorders and symptoms among children living in residential care. In: Developmental Child Welfare 5, 223–246.
- Wissink, I. B./van Vugt, E./Moonen, X./Stams, G.-J. J. M./Hendriks, J. (2015): Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review. In: Research in developmental disabilities 36, 20–35.
- Wissink, I. B./van Vugt, E. S./Smits, I. A. M./Moonen, X. M. H./Stams, G.-J. J. M. (2018): Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. In: Journal of Intellectual & Developmental Disability 43, 152–163.
- Witt, A./Rassenhofer, M./Allroggen, M./Brähler, E./Plener, P. L./Fegert, J. M. (2019): The Prevalence of Sexual Abuse in Institutions: Results From a Representative Population-Based Sample in Germany. In: Sexual abuse: a journal of research and treatment 31, 643–661.



TEIL 2

Fachliche Perspektiven

Inklusiver Kinderschutz und inklusive Kindeswohlorientierung

Birgit Maschke

In dem folgenden Beitrag werde ich Sie auf eine Praxisforschungsreise mitnehmen, die 2020 begann. Meine Annahmen sind: Wir (in der Jugendhilfe) wissen zu wenig. Und: Die (Kinderschutz-)Arbeit mit beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen erfordert mehr Neugier für das Thema und das Verstehen von Zusammenhängen. Hier sind wir vermutlich erst am Anfang des Verstehens – ich in jedem Fall.

Anhand von zwei Hypothesen begann ich meine Forschungsreise und habe hilfreiche Ideen und neue Fragen für hilfreiche Hilfen in der Kinderschutzarbeit gefunden.

1 Wie ich zu dem Thema kam

Als junger Mensch, zu Beginn meines Berufslebens, vertraute sich mir ein Junge an, der von seinem Onkel sexuell missbraucht wurde. Damals arbeitete ich als Erzieherin in einer staatlichen Internatsschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche. Meine erfahrenen Kolleg*innen um mich herum wussten genauso wenig wie ich, was nun zu tun sei. Dieses Gefühl der Hilflosigkeit war seitdem mein Motor, mich für die Arbeit mit von Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen zu qualifizieren. Nach Studium der Sozialpädagogik in Hamburg begann ich meine Berufslaufbahn im Feld Kinderschutz beim Verein *Zornrot*, einer parteilichen Beratungsstelle gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Nach mehreren Jahren Beratungsarbeit fühlte ich mich wieder hilflos, wenn die Klient*innen im Beratungszimmer davon erzählten, was ihnen Unsägliches in den Jugendämtern widerfuhr. Daher habe ich mich gezielt in ein System hinein beworben, das die öffentliche Verantwortung für die Bearbeitung solcher Fälle trägt. Seit 2002 arbeite ich beim Jugendamt im Kreis Herzogtum Lauenburg in Schleswig-Holstein.

In der Fachstelle Kinderschutz bin ich – inzwischen zusammen mit zwei Kolleginnen – zuständig für die unabhängige Fachberatung im Kontext des § 8a/b SGBVIII, für die Durchführung und Organisation von Fortbildungen

und Vernetzungstreffen sowie – zusammen mit vielen anderen Fachkräften – für die Qualitätsentwicklung in der Kinderschutzarbeit in unserer Region. Seit ich ins Wendland gezogen bin, habe ich meine Stunden beim öffentlichen Träger reduziert und arbeite freiberuflich in der Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und als Supervisorin.

Als mich die Anfrage der DGSF (Deutsche Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie) erreichte, ob ich im Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis“ im März 2021 einen Input zum Thema „Inklusiver Kinderschutz“ geben könnte, habe ich zunächst gezögert. Auch wenn ich seit über 30 Jahren im Kinderschutz arbeite, sind mir in dieser Zeit und in über 1.300 Kinderschutzfällen, in denen ich beratend beteiligt war, nur sehr wenige Fälle begegnet, in welchen die Kinder, um die sich gesorgt wurde, eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung hatten. Seit vielen Jahren schon hatte mich das immer mal wieder gewundert, aber nicht dazu geführt, der Ursache auf den Grund zu gehen. Dies war meine Motivation, den Auftrag anzunehmen und danach zu forschen.

2 Wie inklusiv ist der Kinderschutz?

Zunächst habe ich eine subjektive Standortbeschreibung zu dieser Frage vorgenommen. Die erste Antwort darauf war meine Position, dass alle Gesetze im Kinderschutzbereich auch für alle Kinder und Jugendlichen gelten. Inklusiv sein – so wie ich es verstehe – heißt ja: die Vielfalt managen, keine Besonderheit hervorheben, gleiche Ressourcen für alle ermöglichen. So betrachtet ist die Kinderschutzarbeit schon immer inklusiv – oder?

Wenn ich mir die praktische Anwendung dieser Gesetze betrachte, kommen mir jedoch Zweifel:

- Kinder und Jugendliche mit emotional-sozialen Beeinträchtigungen bilden eine Kerngruppe im Fokus der Kinderschutzarbeit. Kinder mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen im Fokus tauchen in Kinderschutzfachberatungen sehr selten auf.
- Beeinträchtigung wird in der Bundesstatistik zum Kinderschutz nicht erfasst.
- Die Vermittlung von spezifischen Kompetenzen im Feld „Menschen mit Beeinträchtigungen“ waren bisher keine standardisierten Inhalte in den Weiterbildungen zur „Insoweit erfahrenen Fachkraft Kinderschutz“ im Kontext des § 8a/b SGB VIII. Dies wird sich anlässlich des neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) nun ändern.

Zwei Hypothesen ließen sich für mich daraus ableiten:

Hypothese 1: Das ist ein Zeichen dafür, dass der Kinderschutz inklusive ist, es wird nicht unterschieden zwischen Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen

Hypothese 2: Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, die Gewalt durch Bezugspersonen erleben, sind ein Dunkelfeld im Kinderschutz.

Im fachlichen Diskurs der Kinderschutzarbeit steht außer Frage, dass die Gefahr, Gewalt zu erleben, für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen erheblich höher ist. Für diese fachliche Logik braucht es keine Studie.

Dies sind (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) hierfür nachvollziehbare Gründe:

- Sie können leichter betrogen und manipuliert werden,
- Grenzverletzungen gehören für sie (notwendigerweise?) häufiger zum Alltag,
- die Abhängigkeit zur Umwelt ist erhöht,
- die Alltagserfahrung ist: andere wissen, was für mich gut ist,
- Selbstwirksamkeitserfahrungen sind seltener,
- die Chance, ein eher negatives Körper- und Selbstbild zu haben, ist größer,
- Artikulationsmöglichkeiten sind eingeschränkt,
- insgesamt ist der Machtunterschied zu Menschen ohne Beeinträchtigungen deutlich erhöht.

Trotzdem tauchen Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen in der Kinderschutzfachberatung kaum auf – warum?

Auch hierzu einige Hypothesen:

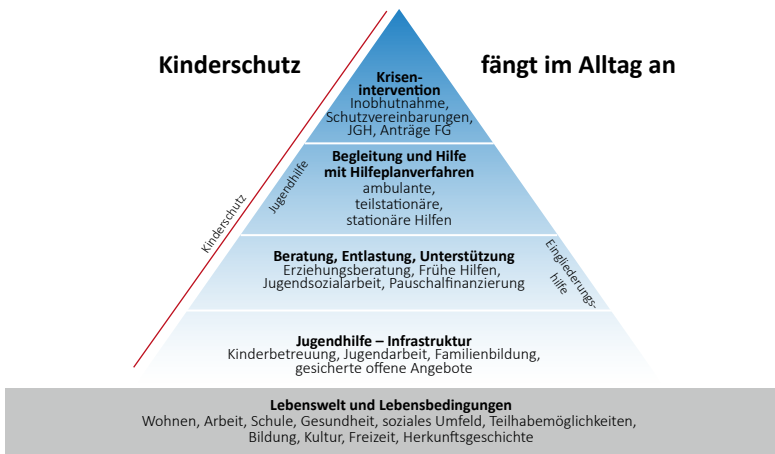
- (1) Fragen des Kinderschutzes werden in den Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe eher nicht erkannt oder bearbeitet.
- (2) Fragen des Kinderschutzes werden in den Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe eher mit den eigenen Mitteln beantwortet.
- (3) Bei der Überleitung zur öffentlichen Jugendhilfe gehen Fälle verloren (ungenauere Überleitung, fehlende Resonanz).
- (4) Fälle werden in der öffentlichen Jugendhilfe schnell abgearbeitet, es gibt keinen Bedarf für eine Fachberatung, da sich auf die Expertise der Eingliederungshilfe verlassen wird.

2.1 Interviews mit Menschen, die sich damit auskennen

Ich wollte mehr zu dem Thema wissen, eine eigene Haltung entwickeln, besser verstehen, mich selbst kompetent machen zum Thema „Inklusiver Kinderschutz“. Hierfür habe ich die Methode telefonischer Interviews gewählt. Ich telefonierte mit sechs Fachkräften und einer Mutter, die alle über spezifische Erfahrungen und Kompetenzen zum Thema Inklusion verfügen und stellte dabei wenige standardisierte Fragen, die viel Raum für Antworten ließen. An dieser Stelle nochmals einen lieben Dank an meine Interviewpartner*innen! Die Telefonate haben mich z. T. tief berührt und mich fachlich in jedem Fall weitergebracht als jedes Fachbuch, was ich dazu hätte lesen können. Ich teile gerne mit Ihnen, was zusammenfassend die wichtigsten Erkenntnisse für mich waren:

2.2 (Inklusiver) Kinderschutz fängt im Alltag an

Es ist absolut nicht neu und immer wieder wichtig, um es in den Fokus zu rücken: (Inklusiver) Kinderschutz fängt im Alltag an, in der unmittelbaren Lebenswelt und mit den Lebensbedingungen, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen. Die täglichen Bedingungen für Wohnen, Bildung, Gesundheit, Kultur, Freizeit und Teilhabemöglichkeiten sind die Stellschrauben, mit denen wir am ehesten ein inklusives gesundes Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen erreichen können. Dies schmälert nicht die Notwendigkeit, sich in jedem Einzelfall zu engagieren. Sind die alltägliche Lebenswelt und die Infrastruktur der Jugend- und Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und Eltern komfortabel gestaltet, erübrigt sich aber vermutlich eine Vielzahl notwendiger Einzelfallhilfen und Einzelfallinterventionen auf der Spitze des Eisberges.



3 Strukturelle Gefährdung von Kindern mit Beeinträchtigungen

Gut Gemeintes ist nicht unbedingt ein Erfolg. Da, wo wir nicht bereit sind, zu experimentieren, entsteht institutionelle Gewalt. Kinder mit Beeinträchtigungen erleben täglich, dass ihretwegen etwas anders gemacht wird oder sie im Klassenverband unbequem sind. Sie werden separiert aufgrund von Angst und Überforderung. Ist sozialer Ausschluss eine Kindeswohlgefährdung?

An vielen Orten entstehen gefährdende Dynamiken und Muster im Umgang mit Kindern, die nicht in das Raster passen. Das kann zum „blanken Horror“ für manche Kinder werden, z. B., wenn sie gezwungen werden zu bestimmten Zeiten auf die Toilette zu gehen. Die betroffenen Kinder sprengen den Gruppenrahmen oder werden in ihrer Not kataton. Häufig können sie nicht ohne Unterstützung für sich sprechen.

Ebenso entsteht i. d. R. ein hoher Anpassungsdruck bei den Eltern, nicht selten haben auch sie Mobbing Erfahrungen. Es entstehen Gewaltspiralen durch Überforderung, denn die Kinder bringen den Druck aus der Schule mit nach Hause.

Auch im weiteren Lebensverlauf ist es jungen Erwachsenen kaum möglich, als Teil der großen Gemeinschaft zu leben. Es gibt nur wenig Möglichkeiten, aus einer Behindertenwerkstatt herauszukommen, obwohl es für einen Großteil, der dort Arbeitenden die Chance gäbe, woanders auf dem Arbeitsmarkt Sinnvolles zu tun, z. B. bei der Post zu arbeiten.

3.1 Schublade „Behinderung und Defizitorientierung“

Entweder du bist in dieser Schublade, oder du bist Teil der Gesellschaft. Nur zu sagen: „Kommt doch, ihr könnt doch einfach mit dabei sein!“ funktioniert nicht. Dafür ist der Graben zu tief, sind die Möglichkeiten zu unterschiedlich, soweit sind wir noch nicht. Die starren Grenzen zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung werden den individuellen Entwicklungsverläufen von Kindern nicht gerecht.

Diagnostik und Hilfezuweisung sind (noch) klassisch defizitorientiert: bevor du eine Förderung erhältst, muss erst ein Defizit diagnostiziert sein. Erste neue Diagnosetools soll es geben.

3.2 Gräben zwischen den Systemen

Die für den Kinderschutz zuständigen Menschen sind weit weg von den Fachkräften als Expert*innen für Kinder mit Beeinträchtigungen. Strukturell ist ein Austausch bisher nicht vorgesehen – verschiedene gesetzliche Grundlagen, verschiedene Haushalte, verschiedene Häuser oder Flure behindern dies. Tatsächlich passiert der Austausch eher selten. Die künstliche Trennung in Jugendhilfe und Eingliederungshilfe verbunden mit der Frage, wer hat in diesem Fall die richtige Hilfe, ist im Sinne betroffener Familien wenig hilfreich. Zum Glück hat das neue KJSG (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz vom Juni 2021) hier eine richtungsweisende Entscheidung getroffen. Bis zum Jahr 2028 wird es viel Austausch zwischen den Systemen geben und die Weichen für eine inklusive Jugendhilfe werden gestellt werden. Werden wir dann die Versäulung überwinden und Hilfen flexibel einrichten für Kinder, so, wie sie gerade gebraucht werden? Oder werden wir die Hilfsangebote wenigstens durchlässiger machen, mehr voneinander wissen über die Hilfeoptionen für Kinder, welche an einer Hirnerkrankung leiden, eine körperliche Beeinträchtigung oder eine emotional-soziale Beeinträchtigung haben?

3.3 Einseitige Bewertung von Leistung

Es gibt zielgleichen und zieldifferenzierten Unterricht, in beiden Fällen ist der Maßstab eine definierte Norm. Es muss etwas Bestimmtes erreicht werden, wenn er oder sie den Abschluss erreichen will. Die Realität in den Klassen ist derzeit: alle in der Klasse machen dasselbe und drei machen etwas anderes. Das ist weit weg von inklusivem Unterricht.

Immer noch leisten wir uns in Deutschland ein dreigliedriges Schulsystem und bestärken darin immer wieder die Meinung, dass nur auf Gymnasien wirklich etwas gelernt würde.

3.4 Schnelle Schreibtischlösungen

Der Gedanke, dass Kinder inklusiv beschult werden sollen, ist nicht neu. Am Beispiel der Schulbegleitungen wird deutlich, dass hier mit heißer Nadel gestrickt wurde. Eine individuelle Schulbegleitung für Kinder mit Beeinträchtigungen im sozial-emotionalen Bereich ist das Gegenteil von inklusiver Arbeit. Selten habe ich in der breiten Fachöffentlichkeit eine solche einheitliche Ablehnung der Maßnahme in dieser Form gefunden. Schulische Fachkräfte sowie Fachkräfte aus Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind sich einig darin, dass die individuelle Schulbegleitung, so wie sie derzeit angeboten

wird, eher keinen positiven zum Teil sogar negativen Effekt hat. Inklusiv ist sie sicher nicht. Eine vernünftige Besetzung zur Unterstützung aller Schüler*innen mit besonderen Bedarfen, mit oder ohne Diagnostik, wäre dazu notwendig.

Ein zweites Beispiel aus dem Bereich der Kindertageseinrichtungen: Gut ist, dass nun ein Rechtsanspruch auf Förderungen und Teilhabe ebenso wie auf einen Kindergartenplatz besteht. Gleichzeitig gibt es bestimmte Auflagen, welche diese Umsetzung nahezu unmöglich machen. Die Folge davon ist, dass Kinder mit besonderen Bedarfen nur ungern aufgenommen werden oder sogar aus Kindertagesstätten herausgemobbt werden, da sie zu unbequem oder nicht tragbar sind. Betreuungskräfte in Kindertageseinrichtungen sind schon jetzt maximal belastet. Inklusive pädagogische Arbeit erfordert einen vernünftigen Betreuungsschlüssel.

4 Ressourcen – was läuft gut?

Als glühende Anhängerin systemischer Grundüberzeugungen habe ich in meinen Interviews auch einen Blick auf die Ressourcen geworfen. Diese wurden beispielsweise im Gespräch benannt:

„Kinder mit Beeinträchtigungen haben eine Lobby, da gibt es viele Gelder, zum Beispiel alle zwei Jahre Gelder für einen veränderten speziellen Lernstuhl.“

„Es gibt deutlich mehr Kooperation mit den Regelschulen, mehr Schüler/-innen mit Beeinträchtigungen machen den ersten Schulabschluss.“

Sicher fallen Ihnen noch weitere Beispiele ein. Gleichzeitig muss unser Fazit sein: Wir sind weit davon entfernt eine Schule oder eine Jugendhilfe oder ein Kinderschutzsystem für alle zu sein!

5 Hilfreiche Ideen ...

Wenn wir es ernst meinen mit der Inklusion

5.1 Diversität

Hilfreich wäre eine Entwicklung hin zur Bedarfsorientierung und weg von der Defizitorientierung. In Kanada beispielsweise ist jede/r ein Einzelfall und es wird geschaut, was braucht dieser kleine Mensch spezifisch, um sich als Teil

des Ganzen zu fühlen und sich im Rahmen ihrer und seiner Möglichkeiten entwickeln zu können? Wir brauchen einen Blick und eine Haltung, die vielfältige Kompetenzen wertschätzt.

5.2 Systemische Entwicklungsförderung

Insgesamt wäre es hilfreich, würden wir uns darin schulen, jede Form von Bewertung durch eine systemische Brille zu sehen. Jedes System demütig und mehrdimensional anzuschauen. Wir sollten uns von der Idee verabschieden, dass alle das Gleiche Lernen, sondern vielmehr durchlässiger denken. Jede/r hat mal eine Krise und braucht Hilfe.

Nicht in „Entweder/Oder“- oder „Ganz oder gar nicht“-Kategorien denken, nicht in diese oder jede Schublade, keine Rück- oder Hochstufung, sondern Durchlässigkeit.

Wofür ist es wichtig zu wissen, ob jemand autistisch ist oder nicht? Lassen wir die Menschen so, wie sie sind.

5.3 Alternative Kommunikation und Beteiligung

Wir sollten lernen und uns darin üben, in Institutionen und Familien alternativ zu kommunizieren, auch die Menschen, die wenig sprechen, können wir sprechen lassen. Wir müssen uns auf die Menschen zubewegen und kreative Formen der Kommunikation ausprobieren, Rücksicht nehmen darauf, was möglich ist.

Bei der Entwicklung von Konzepten, wie Sie in den kommenden Jahren überall in der Jugend- und Eingliederungshilfe umgesetzt werden, müssen wir die betroffenen Menschen selbst einbeziehen, diejenigen die es geschafft haben, sich nach außen zu wenden, haben ganz bestimmt sehr hilfreiche Ideen.

5.4 Expertisen zusammenbringen

Es braucht Menschen, die sich auskennen, die Brücken herstellen können zwischen den verschiedenen Systemen. Wir brauchen Übersetzer*innen, die die Botschaften von Kindern mit Beeinträchtigungen verstehen können. Die Entwicklungsverläufe von Kindern mit Beeinträchtigungen sind nicht so fließend, wie es ein Beispiel zur Autonomieentwicklung zeigt: ein geistig Behinderter, der stolz seine Ausscheidungen zeigt, tut dies nicht unbedingt, um zu

provozieren, sondern es entspricht dem Entwicklungsstand eines Zweijährigen und dessen Autonomiestreben. Wir müssen in den verschiedenen Systemen navigieren lernen.

5.5 Zeitliche Ressourcen in der Regelversorgung

Die Entwicklung von Kindern läuft nicht linear. Die Klassifizierung von Hilfen nach Index, Kess-Faktor oder Förderdiagnostik wird dieser Tatsache nicht gerecht. Wir brauchen Hilfskonzepte, die es möglich machen, die Ressourcen so auszuschütten, wie sie gerade gebraucht werden.

Außerdem braucht es eine gesetzlich verbrieft Zeit, um sich miteinander auszutauschen und individuelles Lernen zu organisieren. Wenn eine Lehrkraft in den verschiedenen Lernstufen denken soll, dann braucht sie Zeit dafür. Ebenso geht es Sozialarbeiter*innen, die die Perspektive eines Kindes in einem zu bewertenden Kinderschutzfall berücksichtigen möchten.

Nur mehr Zeit reicht allerdings nicht, es braucht den Willen, diese vielschichtige Perspektive einnehmen zu wollen und die Bereitschaft, mich in die Personen hineinzusetzen.

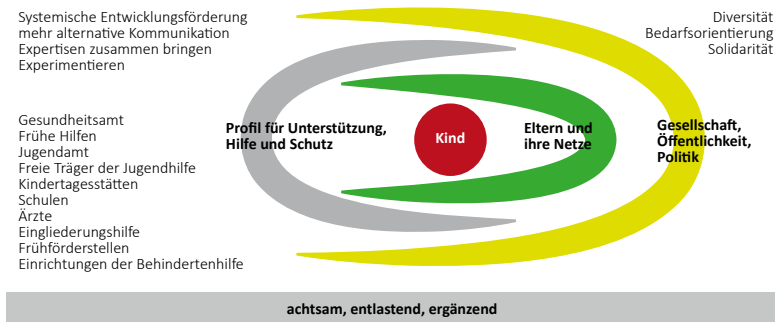
5.6 Schützen und Stärken

Im inklusiven Kinderschutz geht es nicht nur um den Gewaltaspekt, es geht um Machtsensibilität. Kinderschutz muss auch für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen gute präventive Konzepte entwickeln. Die sieben klassischen Präventionsthemen sind gegebenenfalls eine Überforderung. Hilfreich ist es, einen Raum für Erfahrungen zu geben und zu lernen, sich selbst wahrzunehmen: welche Gefühle gibt es eigentlich?

6 Fazit: Impulse für die Praxis und Fragen

Für mein Fazit erinnere ich mich an ein schönes Schaubild von Christian Schraper, das in den Weiterbildungen im Themenfeld Kinderschutz regelmäßig eingesetzt wird. Es beschreibt die verschiedenen Schutzringe, die es braucht, um einem Kind in unserer Gesellschaft ein sicheres Aufwachsen zu ermöglichen. Ich habe es um einige Punkte ergänzt, die mir wichtig erscheinen, wenn wir den Fokus auf einen inklusionssensiblen Kinderschutz richten.

DAS „GEBORENE“ KIND (In Anlehnung an Schrapper, 2009)



Seit ich mich im Jahr 2020 auf die Forschungsreise gemacht habe, um mir das „neue“ Thema „Inklusiver Kinderschutz“ zu erschließen, sind nun zwei Jahre vergangen. Der für mich größte Erfolg ist es, keine Berührungsängste mit dem Thema mehr zu empfinden. Ich weiß jetzt, dass ich mir für die Arbeit in Einzelfällen Unterstützung holen kann. Ich habe meine Netzwerke um Fachkräfte erweitert, mit denen ich Qualitätsentwicklung auch mit dem Fokus auf alle Formen von Beeinträchtigungen weiterentwickeln kann. Ein erstes sechsständiges Fortbildungsmodul ist entstanden.

Außerdem bin ich sprachsensibler geworden und spreche heute konsequent von inklusionssensiblen Kinderschutz. Für noch treffender halte ich es, von inklusionssensiblen Kindeswohl zu sprechen und damit deutlich zu machen, dass die alltäglichen Rahmenbedingungen genauso gemeint sind wie der Schutz im Einzelfall. Ich denke dabei an alle Formen von Begabungen und Beeinträchtigungen und dass es darum geht, jedem Kind selbstverständlich eine Teilhabe zu ermöglichen.

Sicher werden sich Alltagspraktiker*innen und Wissenschaftler*innen in den kommenden Jahren noch häufig der Frage zuwenden, was ein inklusionssensibler Kinderschutz bedeutet. Wir haben jetzt alle die Chance, diese Wort-hülse mit Leben zu füllen.

Vielleicht haben Sie Lust auf eine kleine Übung – allein oder im Team – und beantworten für sich die Frage, was inklusionssensibler Kinderschutz für Sie bedeutet.

Für mich bedeutet inklusionssensibler Kinderschutz heute, Solidargemeinschaften zu kreieren, in denen Kinder und Jugendliche Schutzräume vorfinden, die Teilhabe und Entwicklung ermöglichen. Mir ist klar geworden, dass wir diesbezüglich als Gesellschaft und in der Jugendhilfe noch einen langen Weg vor uns haben, den es sich zu gehen lohnt!

Kinderschutz ist unteilbar. Alle jungen Menschen sollen – unabhängig von ihrer sozialen oder kulturellen Herkunft, ihrem Geschlecht, ihrer Beeinträchtigung – in ihren Familien und in unseren Einrichtungen sicher sein.

Erste Schritte zu einem inklusionssensiblen Kinderschutz

Wie bei allen Themen gibt es auch hier keine Rezepte, aber konkrete Ideen, deren Sammlung ich hiermit beginne:

1. Autobiografien von Menschen lesen, die ihr Leben mit einer Beeinträchtigung beschreiben
2. Themenpat*innen für das Thema Beeinträchtigungen im Jugendamt einrichten
3. Fachkräfte aus der Eingliederungshilfe regelmäßig ins Team einladen
4. In jeder Hilfeplanung, in welcher ein Kind eine Beeinträchtigung hat, nach alternativen Kommunikationsmöglichkeiten forschen, um die Perspektive des Kindes zu verstehen und richtungsweisend zu berücksichtigen
5. Im Einzelfall und fallübergreifend die Expertise der Sonderpädagog*innen nutzen: Wo in meinem Umfeld befinden sich die in diesem Bereich hilfreichen Kooperationspartner*innen?
6. Eine „Bedienungsanleitung“ für jeden und jede schreiben (lassen): Das mag ich besonders, das mag ich gar nicht, das brauche ich, um mich wohlfühlen
7. Eine neue Liste mit hilfreichen Zugangsdaten in meiner Region anlegen: Wo hole ich mir die Expertise, die ich ggf. brauche?

Weitere Anregungen und strittige Fragen für die Praxis

Ergänzung vorhandener Formate für die Sicherheitseinschätzung in Kinderschutzfällen

Notwendig ist (sofern noch nicht vorhanden) eine Kategorie einzuführen, welche unseren Blick bei der Einschätzung im Einzelfall darauf lenkt, welche besonderen Bedarfe das Kind ggf. hat, welche Hinweise oder Diagnosen es im Bereich körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen gibt, wie diese ggf. die Fähigkeit des Kindes sich mitzuteilen beeinflussen und auf das ganze Familiensystem wirken. Wir können dadurch unser Fallverstehen und Hypothesenvielfalt erweitern. Hierfür sollte es in jedem Einschätzungsbogen mindestens eine offene Frage mit viel Platz für die Antwort geben.

Frage: Kann es hier ein „Zuviel des Guten“ geben, wenn viele einzelne (neue) Fragen gelesen und beantwortet werden sollen? Könnte dies dazu führen, dass Einschätzungsbögen zu lang, zu unübersichtlich, nicht hilfreich für die Praxis sind?

Spezifizierung der Fachberatung im Kinderschutz (InsoFa Beratung im Kontext SGB VIII § 8b)

Notwendig ist, dass in allen Fortbildungen zum Kinderschutz, der Bereich der Behinderungen bewusst mitgedacht wird. Jede Form der Gewalt gegen Kinder kann auch Kinder mit Behinderungen betreffen: Sie sind besonders vulnerabel für Gewalt und Machtmissbrauch und haben es schwerer, sich in Kontakt zu bringen. Familiensysteme, in denen behinderte Menschen leben, sind allein dadurch ungewöhnlichen Belastungen ausgesetzt, welche bei der Hilfe- und Interventionsplanung besondere Berücksichtigung finden müssen. Der Gesetzgeber fordert im KJSG § 8a Abs. 4 S. 2 und § 8b SGB VIII (3) *bei der fachlichen Beratung ... den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Rechnung zu tragen ...*

Frage: Braucht es Insoweit erfahrene Fachkräfte im Kinderschutz, die sich auf den Bereich der Eingliederungshilfe spezialisiert haben? Ist gerade das nicht wieder exklusiv? Ist es nicht besser, wenn alle Fachkräfte Grundkenntnisse in dem Thema haben und ein gutes Netzwerk, welches einfallbezogen eingebunden werden kann und dann das spezifische Wissen hat, das für den Einzelfall gebraucht wird? Ist es überhaupt möglich, eine InsoFa für

alle Felder der Behinderung zu schulen? Braucht es nicht immer spezifische Fachkompetenz im individuellen Fall?

Inklusionssensible institutionelle Schutzkonzepte

Alle Einrichtungen der Jugendhilfe sind aufgefordert, den pädagogischen Alltag so zu gestalten, dass alle Kinder so gut wie möglich vor Gewalt durch Fachkräfte geschützt sind und sich Hilfe suchen, wenn dies nicht gelingt. Selbstverständlich gelten alle unsere diesbezüglichen Bemühungen (Konzepte für den Umgang mit Verdachtsfällen, Präventionsbemühungen, wie z. B. Beschwerdeverfahren, Partizipationsbemühungen, Machtsensibilität und Achtsamkeit) für alle Kinder, die wir in unseren Einrichtungen begleiten. Da sich Menschen mit Behinderungen aus verschiedenen Gründen häufig eher noch am Rande unserer Gesellschaft erleben und wir ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe durch unsere gesellschaftlichen Strukturen derzeit noch eher eingeschränkt ermöglichen, ist es sicher sinnvoll, den Blick bei der Entwicklung aller Konzepte auch spezifisch auf Bedarfe dieser Zielgruppe zu richten.

Frage: Wie speziell und wie normal darf es sein? Wenn es besondere Maßnahmen gibt, dann ist dies ja wieder exklusiv? Gleichzeitig gibt es die spezifischen Bedarfe, die wir auch beantworten müssen, wenn die Teilhabe möglich sein soll. (Antwort: Vermutlich so spezifisch, wie nötig und so normal, wie möglich.)

Der Elefant in der Mitte

Die meisten Fachkräfte befürworten vermutlich die inklusiven Bemühungen und die neuen Gesetze, die deutlich machen, dass dies politischer Wille in unserem Land ist.

Frage: Versuchen wir im Arbeitsalltag etwas, das eigentlich unmöglich ist, weil die gesamtgesellschaftlichen Strukturen nicht den notwendigen Rahmen dafür bieten? Schließen sich Neoliberalismus und Inklusion nicht aus? Schaden wir behinderten Kindern ggf. mehr, als wir ihnen nutzen, wenn wir versuchen, sie zu integrieren, uns die erforderlichen Ressourcen hierfür aber auch im Alltag nicht zur Verfügung stehen? Wäre das dann eine Form von Gewalt gegen Kinder durch gesellschaftliche Prozesse?

Sind dies Wahrheiten, die zu wenig ausgesprochen werden und bei uns zu diffusen Gefühlen führen von Hoffnungslosigkeit, Überforderung oder Widerstand? Und wenn es diesen Elefanten in der Mitte gibt – wie groß ist er dann?

Bitte schreiben Sie mir, wenn Sie weitere konkrete Anregungen haben, damit die Sammlung guter Ideen wächst und weitergegeben werden kann. Ich wünsche allen viel Spaß und Neugier beim Entdecken dieses bunten Arbeitsfeldes!

Beteiligungsorientierte Schutzkonzepte durch die Nutzung von Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (UK)

Tobias Bernasconi

Im Zentrum der Versorgung und Unterstützung von Menschen mit Unterstützter Kommunikation steht die Ermöglichung von Teilhabe. Gleichsam wird im Entwurf des Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen deutlich gemacht, dass „Partizipation von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern [...] ein grundlegendes Gestaltungsprinzip der Kinder- und Jugendhilfe [ist]. Zur Stärkung der Rechte von jungen Menschen und ihren Eltern gilt es, ihre Befähigung zur Partizipation zu verbessern und Möglichkeiten ihrer Beteiligung zu erweitern“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 3). Entsprechend dieses Auftrags kann gefragt werden, was Teilhabe meint, wie (mehr) Teilhabe umgesetzt werden kann und wie dies bei Kindern und Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen keine verbale Sprache nutzen, unterstützt werden kann. Ausgehend von einem skizzierten weiten Teilhabeverständnis werden in diesem Beitrag Methoden und Materialien der Unterstützten Kommunikation (UK) vorgestellt und Möglichkeiten des Einsatzes beschrieben.

1 Teilhabe – begriffliche Annäherung

Teilhabe verhandelt als begriffliches Konzept die Zugehörigkeit von Menschen zu bestimmten (sozialen) Systemen. Die Verwirklichung von Teilhabe von Menschen an der Gesellschaft ist dabei aktuelles Ziel politischer Bemühungen. Grundlage ist u. a. Artikel 1 des Grundgesetzes, der jedem Menschen in Deutschland ein menschenwürdiges Existenzminimum zusichert und in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) dieses in unterschiedlichen Bereichen ausdifferenziert. Teilhabe wird in Deutschland z. T. synonym zu Partizipation genutzt, z. T. aber auch bewusst begrifflich davon abgegrenzt (vgl. zum Überblick Schwab 2016; Bernasconi 2022; Bartelheimer et al. 2022).

Als Begriff lässt sich Teilhabe aufschlüsseln in ‚Teil‘ und ‚haben‘, was derart verstanden werden kann, dass Menschen an etwas größerem Ganzen teilhaben, sie also Teil einer Gemeinschaft, eines Systems oder einer Situation sind. Teilhabe bedeutet dann, an etwas teilzunehmen. Und dieses ‚teilnehmen‘ gliedert sich begrifflich wiederum auf in ‚dabei sein‘, ‚sich beteiligen‘ und auch ‚sich zugehörig fühlen‘. Entsprechend der Wortbedeutung ist Teilhabe begrifflich und inhaltlich als ein interpersonales, intersektionales Konstrukt unterschiedlich zu denken:

1. Als *Dabeisein*, also der Möglichkeit, in Situationen anwesend zu sein und adressiert zu werden.
2. Als Mitgestalten im Sinne des *Einbringens* von eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten.
3. Und schließlich auf einer emotionalen Ebene, als sich zugehörig *fühlen*.

Alle drei Aspekte haben ihre für sich stehende Relevanz; gemeinsam ergeben sie ein umfassendes Bild von Teilhabe. Insbesondere der Aspekt des Zugehörigkeitsgefühls ist dabei auch zentraler Aspekt in der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Artikel 3 als Anliegen und Ziel der Konvention die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ und die „Einbeziehung in die Gesellschaft“ (BGBL 2008, S. 1424) formuliert. Es geht demnach bei Teilhabe über das Dabeisein hinaus, wenn Mitbestimmung, sich ernstgenommen fühlen und das Einbringen von eigenen Perspektiven gedacht sind und die an einer Situation beteiligten Personen sich gleichsam auch eingebunden fühlen. Dies entspricht auch dem international anerkannten Modell der ICF (vgl. WHO 2001), welches in viele Bereiche der deutschen Rechtsprechung Eingang gefunden hat. Hier wird Behinderung ebenfalls nicht primär als personale Eigenschaft einer Person im Sinne einer Schädigung gesehen, sondern primär als Einschränkung der Teilhabe, die sich aus den Wechselwirkungen zwischen Person, Umwelt und Aktivität ergeben.

Um die Teilhabe im Sinne von Beteiligung und Mitbestimmung zu bewerten, kann auf ein von Wright et al. (2010) im Kontext der Gesundheitsförderung beschriebenes Modell verwiesen werden, welches neun Stufen von Partizipation beschreibt. Wright et al. gehen dabei davon aus, dass Partizipation Entscheidungsmacht bedeutet, dass sich die Kompetenz für Entscheidungen dabei sukzessive entwickelt. Umso weitreichender dann die Entscheidungsmacht einer Person ist, desto größer sind auch ihre Möglichkeiten zur Partizipation bzw. Teilhabe. Teilhabe ist damit jedoch kein finaler Zustand, der irgendwann erreicht wird, sondern ein situativer Entwicklungsprozess. Wright et al. beschreiben neun Stufen unterschiedlicher gradueller Arten von Teilha-

be: (1) Nicht-Partizipation im Sinne der physischen Teilnahme oder lediglich gegebener Informationen, (2) Vorstufen von Teilhabe wie das Recht, Entscheidungsprozesse zu kommentieren oder Meinungen einzubringen, ohne dass diese eine Entscheidungsrelevanz haben und (3) Partizipation im Sinne einer aktiven Beteiligung an individuellen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen. Das Modell endet nach oben hin offen mit der neunten Stufe der Selbstorganisation, die nochmals über Teilhabe im Sinne von Mitbestimmung hinausgeht.

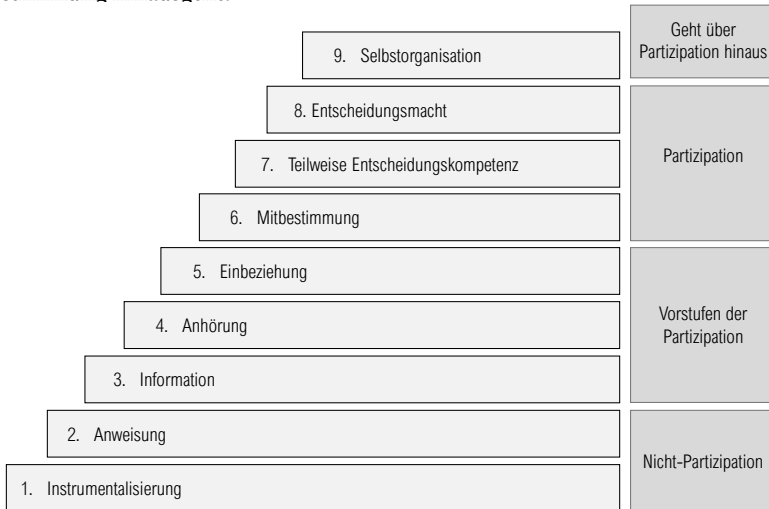


Abbildung 1: Stufenmodell der Partizipation (Wright et al. 2010, eigene Darstellung)

Auch hier finden sich demnach die genannten unterschiedlichen Aspekte und Ebenen von Teilhabe wieder. Teilhabe ist damit die grundlegende Frage nach Handlungsspielräumen, Abhängigkeiten und Wahlmöglichkeiten im Lebensumfeld einer Person und besitzt demnach immer zwei Perspektiven – eine subjektive und eine umwelt- bzw. systembezogene (vgl. Bernasconi 2022). Bartelheimer et al. (2022) verdeutlichen in diesem Zusammenhang, dass für ein umfassendes Teilhabeverständnis „im Sinne von Befähigung und Eröffnung neuer Wahlmöglichkeiten“ (S. 18) nicht nur die Teilhabemöglichkeiten mit Blick auf die entsprechenden Aktivitäten und deren Beeinflussung durch die Umwelt in den Blick genommen werden müssen, sondern vielmehr „die Person und ihre Vorstellungen von einem guten Leben“ (ebd.).

Dafür sind jedoch gelingende und als sinnvoll erlebte Möglichkeiten zur Kommunikation und Interaktion zentral. Kleinert (2020) beschreibt hier,

dass mit zunehmender Beeinträchtigung der Kommunikation die Exklusionsrisiken für Menschen ansteigen. Das heißt, fehlende Kommunikationsmöglichkeiten beeinflussen die Teilhabemöglichkeiten in negativer Hinsicht, und Teilhabe an sozialen Situationen wird durch gelingende Kommunikation erst ermöglicht und verbessert. Oder anders gesagt: Teilhabe braucht Kommunikation – Kommunikation ermöglicht Teilhabe.

2 Unterstützte Kommunikation

Für Menschen, die sich nur unzureichend mittels Lautsprache ausdrücken können, existiert das Fachgebiet der Unterstützten Kommunikation (UK). Die in Deutschland genutzte Begrifflichkeit ist dabei der deutschsprachige Begriff für den englischen Terminus *Augmentative and Alternative Communication* (AAC). Dieser Begriff macht das Anliegen und Ziel des Fachgebietes deutlich: Eine Alternative oder Ergänzung für die Kommunikation zur Verfügung zu stellen, wenn konventionelle Kommunikation über Lautsprache nicht möglich ist. Fehlende oder nicht ausreichende Lautsprache kann dabei ganz unterschiedliche Gründe haben: Sie kann ihre Ursache schädigungsbedingt haben, z. B. bei körperlicher oder geistiger Behinderung; sie kann erworben oder angeboren sein; sie kann aufgrund von wenig sprachlichen Inputs in der Familiensprache etwa bei Migrationshintergrund existieren und schließlich auch aufgrund fehlender kommunikativer Erfahrungen, Traumatisierungen oder isolierenden Bedingungen entstehen.

In Deutschland hat sich UK zwar im Kontext der Förderschulen mit den Förderschwerpunkten körperliche und motorische Entwicklung sowie geistige Entwicklung etabliert und ausdifferenziert (vgl. Braun 2020), die Anzahl der Personen, die potenziell von UK profitieren, ist jedoch in den vergangenen Jahren immer weiter angewachsen.

Von Tetzchner/Martinsen (2000, 79 ff.) unterscheiden drei potenzielle Zielgruppen für UK:

1. Menschen, für die UK ein Ausdrucksmittel darstellt, also Personen mit einem guten Sprachverständnis, das durch Hilfsmittel eingesetzt werden kann.
2. Menschen, für die UK eine Unterstützung beim Lautspracherwerb darstellt bzw. für die bestehende, aber schwer verständliche oder (noch) nicht komplett entwickelte Lautsprache ergänzt werden kann.

3. Menschen, für die UK eine Ersatzsprache darstellt, d. h., bei denen trotz Möglichkeiten zur Produktion von Lautsprache diese nicht der bevorzugte Weg der Kommunikation ist und UK hier eine Alternative zur Kommunikation darstellt.

Die Zielgruppenbeschreibung verdeutlicht das breite Spektrum der Personen, die auf UK angewiesen sein können, sie macht aber auch deutlich, dass in der praktischen Umsetzung unterschiedliche Wege und Modalitäten genutzt werden müssen, um dem Grundbedürfnis nach Kommunikation Rechnung zu tragen. UK richtet sich also nicht ausschließlich an Menschen mit Behinderungen, die keine verbale Sprache entwickeln, sondern versteht sich als übergreifendes Konzept für alle Menschen, die Schwierigkeiten in der Kommunikation und Interaktion, im Verstehen und im Verstandenwerden haben.

Unabhängig von der Ursache gilt entsprechend für alle unterstützt kommunizierenden Menschen, dass sie befähigt werden sollen, eine effektive Kommunikation in verschiedenen Settings umzusetzen, die mit einer Verbesserung von Autonomie, Partizipation und sozialer Integration einhergeht (vgl. Nußbeck 2016).

Es geht in der UK entsprechend nicht primär darum, dass Kinder und Jugendliche (besser) die Lautsprache sprechen lernen, sondern um eine Verbesserung der Interaktionsmöglichkeiten mit Blick auf die gesamte kommunikative Situation eines Menschen. Da kommunikative Prozesse jedoch immer als interpersonale Situationen angesehen werden müssen – d. h., sie realisieren sich zwischen und durch Menschen – bewegen sich auch Teilhabemöglichkeiten immer in einem Spannungsfeld zwischen den individuellen Möglichkeiten einer Person und den Strukturen der Gesellschaft bzw. des jeweiligen Systems (vgl. Bernasconi/Terfloth 2020).

Die Frage, ob eine Person dabei als kompetenter Gesprächspartner wahrgenommen wird, ist damit nicht lediglich über personale Kompetenzen zu beantworten. Bereits 1989 entwickelt Light (1989, S. 138) ein Modell der kommunikativen Kompetenz, welches heute international anerkannt und verbreitet ist. Kompetente Kommunikation wird dabei von Light als gelingende Alltagskommunikation beschrieben, d. h., wenn Menschen ihre Kommunikationsform(en) adäquat und entsprechend den Erfordernissen der jeweiligen Situation sowie der beteiligten Gesprächspartner*innen verwenden können. 2003 führt Light weiter aus, dass der Erwerb kommunikativer Kom-

petenz auf Seiten des Umfelds zudem von einer Reihe an Förderfaktoren und Barrieren abhängig ist (z. B. Einstellungen, Wissen und Können, Vorhandensein adäquater Hilfen und Wortschätze) und aufseiten der unterstützten kommunizierenden Person von verschiedenen psychosozialen Faktoren wie Motivation, Einstellung, Selbstvertrauen und Resilienz.

Indem Light als Förderziel gelingende Alltagskommunikation formuliert, wird grundsätzlich ein erweiterter Blick eingenommen, welcher nicht „nur“ die konkrete Kommunikationssituation bzw. nur den Austausch von Inhalten zwischen zwei Personen in den Blick nimmt, sondern immer auch die Rahmenbedingungen. Ausgehend von der Zielsetzung gelingender Alltagskommunikation stellt Light vier Fähigkeitsbereiche vor, welche die kommunikative Kompetenz genauer umschreiben (s. Abb. 1):



Abbildung 2: Das Modell der kommunikativen Kompetenz (Light 1989, eigene Darstellung)

Linguistische Fähigkeiten beinhalten lexikalische und grammatikalisch-syntaktische Fähigkeiten zur Kombination von Wörtern/Gebärden, um Gesprächsbeiträge realisieren zu können.

Operationale Fähigkeiten meinen z. B., Wörter auf der Kommunikationshilfe zu finden und Kommunikationshilfe ansteuern zu können, um kommunikative Absichten zu realisieren.

Soziale Fähigkeiten ermöglichen es, sich je nach sozialer Situation und Gesprächspartner*in adäquat am Gespräch beteiligen und an die Gesprächspartner*innen anpassen zu können.

Strategische Fähigkeiten zielen schließlich auf beispielsweise die kreative Nutzung vorhandenen Wissens, um fehlende Wörter zu umschreiben oder auch das sprachliche Anpassen an Umweltbedingungen.

Das Modell der kommunikativen Kompetenz bildet eine Grundlage, auf der beschrieben werden kann, welche Fähigkeitsbereiche berücksichtigt werden müssen, um Personen mit Bedarf an UK dabei zu unterstützen, dass sie sich zu kompetenten Gesprächspartner*innen im Alltag entwickeln können.

Neben der Analyse der unterschiedlichen Fähigkeiten werden dann unterschiedliche Medien und Methoden der UK eingesetzt.

3 Methoden und Medien der UK

Zur Einteilung des breiten Spektrums an Modalitäten und Medien der UK existieren verschiedene Systematiken. Eine wiederkehrend beschriebene Systematik unterscheidet körpereigene und körperferne Verfahren (vgl. auch Sachse/Bernasconi 2024).

Körpereigene (unaided) Verfahren bezeichnen Kommunikationsmöglichkeiten, bei denen zum einen in einem weit gefassten Kommunikationsbegriff jedwede Informationsvermittlung als kommunikativer Akt verstanden wird. ‚Basale‘ Kommunikationsformen haben ihren Ausgangspunkt häufig an der Körperlichkeit einer Person. Dabei geht es zunächst darum, sich wahrgenommen zu fühlen, Selbstwirksamkeit zu erleben und Eindeutigkeit in der Kommunikation herzustellen. Hier existieren unterschiedliche Konzepte wie beispielsweise die Basale Stimulation (Fröhlich 2015) oder das aus dem englischen Sprachraum stammende Konzept der ‚intensive interaction‘ (vgl. Grans-Wermers et al. 2021; Hewett 2012).

Zu den körpereigenen Kommunikationsformen gehören ferner Handzeichen, Gesten und Gebärden. Während Gesten bereits früh in der Entwicklung von Kindern genutzt werden, oftmals aber idiosynkratisch sind, d. h., durch ihren individuellen Sinngehalt nicht übergreifend verständlich, stellen Gebärden symbolische Darstellungen von Wörtern oder Satzteilen dar. Innerhalb der UK wird zwischen unterschiedlichen Gebärdensystemen differenziert, die sich v. a. hinsichtlich des Grades ihrer Komplexität, der anvisierten Zielgruppen sowie ihrer Voraussetzungen beim Einsatz unterscheiden (vgl. Lüke/Vock 2019). Eher einfache Gebärdensysteme gebärden beispielsweise lediglich Schlüsselworte parallel zur Lautsprache, während die Deut-

sche Gebärdensprache (DGS) mit eigener Syntax und Grammatik, die seit 2002 anerkannte Muttersprache der gehörlosen Menschen in Deutschland darstellt. Vorteile von Gebärden sind ihre visuelle Wahrnehmbarkeit, die Möglichkeit, die Ausführung leicht zu korrigieren und dass sie weniger flüchtig als Lautsprache sind. Demgegenüber stehen motorische Anforderungen, welche z. T. für Menschen mit Körperbehinderungen eine Hürde darstellen können, aufgrund ihres teilweise abstrakten Gehalts, der erst erlernt werden muss, sowie des Umstands, dass den Gebärden mächtige Kommunikationspartner*innen benötigt wird, um verstanden zu werden.

Externe Hilfen (aided) bezeichnen alle Medien der UK, welche nicht direkt mit dem Körper umgesetzt werden. Hier wird häufig noch die Unterscheidung in elektronische und nicht-elektronische Hilfen getroffen.

Nicht-elektronische Hilfen funktionieren ohne Batterie oder Strom. Dazu gehören zum einen greifbare Symbole, z. B. verkleinerte Darstellungen von Objekten oder reale Objekte, die als Zeichen für einen Realgegenstand oder eine Situation verwendet werden. Diese ‚Ankündigungszeichen‘ oder ‚Ankündigungsobjekte‘ sind ebenfalls bereits auf einer sehr frühen Stufe der kommunikativen Entwicklung einsetzbar. Greifbare Symbole sind zudem besonders geeignet für Sehbehinderte oder blinde Personen. Den umfangreichsten Teil der nicht-elektronischen externen Hilfen stellen grafische Symbole bzw. Symbolsysteme dar. Das Spektrum an Möglichkeiten, die hier gegeben werden, ist sehr breit und reicht von einfachen Bebilderungen bis hin zu komplexen wortschatzstrukturierenden Medien mit umfangreichen Symbolsammlungen. Die Symbole können z. B. auf Kärtchen oder in kleinen Mappen angeordnet werden, wobei Zeichnungen, Piktogramme oder auch abstrakte Symbole eingesetzt werden können.

Externe elektronische Hilfen bezeichnen unterschiedliche Geräte, mit denen Nachrichten und Kommunikationsinhalte abgespielt und ausgetauscht werden können. Das Spektrum reicht hier von einfachen Tastern, welche mit Verbalsprache besprochen werden und die dann von den UK-Personen abgespielt werden können, bis hin zu komplexen elektronischen Hilfen (sog. Talker bzw. PC-Systeme mit Sprachausgabe) mit einem umfangreichen Vokabular und vielfältigen syntaktischen und grammatikalischen Funktionen.

Einfache Hilfen können dabei über synthetische Sprache verfügen oder sie werden besprochen und wieder abgespielt. Insbesondere im Bereich der elektronischen Hilfen hat es in den vergangenen Jahren viele Entwicklungen ge-

geben, welche das Spektrum der elektronischen Hilfen maßgeblich erweitert und verbreitert haben. Auch tablet-gestützte Kommunikationshilfen, die z. B. auf iPad-Basis funktionieren und bei denen über eine App Wortschatzstrukturierung, Ansteuerung und Sprachausgabe realisiert werden, haben in den vergangenen Jahren eine immer größere Verbreitung gefunden. Elektronische Hilfen bieten damit vielfältige Möglichkeiten zur Kommunikation und zur Individualisierung der Kommunikationshilfen. Eine strukturierende und systematisierende Übersicht findet sich zum z. B. bei Boenisch et al. (2020).

Grundsätzlich gilt in der UK, dass nicht lediglich **eine** Kommunikationsform für eine Person ausgewählt wird, sondern ein individuelles Kommunikationssystem ausgearbeitet werden sollte. Dieses „multimodale“ System kann dabei verschiedene Kommunikationsformen umfassen und so für unterschiedliche Situationen jeweils passende Kommunikationsformen und -modalitäten zur Verfügung stellen.

Da aber selbst komplexe Kommunikationshilfen nicht das ganze denkbare und notwendige Vokabular abbilden, sind Menschen, die unterstützt kommunizieren, in hohem Maße von dem ihnen zur Verfügung gestellten Vokabular abhängig. Bei der Auswahl und für den erfolgreichen Einsatz einer Kommunikationshilfe ist entsprechend die Vokabularauswahl entscheidend. In den vergangenen Jahren haben dabei umfangreiche Studien zum sog. Kernvokabular (vgl. Boenisch 2009; 2014) zu einem Paradigmenwechsel in der Sprachförderung mit UK geführt. Das Kernvokabular bezeichnet die 200 bis 300 am häufigsten verwendeten Wörter einer Sprache und macht dabei 80 Prozent der Alltagssprache aus. Es wird unabhängig von der individuellen Lebenssituation und vom Thema hochfrequent und flexibel eingesetzt. Das Kernvokabular besteht im Schwerpunkt aus Pronomen, Hilfsverben, Adverbien, Präpositionen, Artikeln und Konjunktionen und wird nur durch einzelne Nomen, Verben und Adjektive ergänzt. Das Randvokabular bildet den Rest des Wortschatzes einer Person und ermöglicht eine themenspezifische Kommunikation. Das Kernvokabular ist aber nicht nur aufgrund seiner häufigen Nutzung so relevant, sondern auch, „weil man z. B. mit Substantiven zwar etwas benennen oder einfordern, aber kaum verschiedene Kommunikationsfunktionen ausdrücken kann (z. B. verhandeln, begründen, etwas bestätigen)“ (Boenisch/Sachse 2020, S. 111). Entsprechend sollten die Erkenntnisse der vorliegenden Studien bei der Erstellung und Bereitstellung von Kommunikationshilfen immer berücksichtigt werden.

4 Beteiligung stärken durch Unterstützte Kommunikation

In Situationen, in denen Kinder und Jugendliche sich zur eigenen Situation äußern können, ist die Sprache, in der kommuniziert wird, entscheidend für das Verständnis, aber auch die Möglichkeiten zur Beteiligung. Dies setzt neben einer offenen und wertschätzenden Grundhaltung auch die Nutzung einer inhaltlich angepassten Sprache voraus. Dabei kann sich an Konzepten wie der Leichten oder Einfachen Sprache orientiert werden. Für Personen, die darüber hinaus keine Lautsprache verwenden können, sind effektive und nutzbare Kommunikationssysteme notwendig. Bei Kindern und Jugendlichen ohne Verbalsprache können dabei grundsätzlich die aufgezeigten Medien der UK genutzt werden. Oftmals reicht jedoch nicht allein die Bereitstellung eines Kommunikationshilfsmittels aus, sondern es benötigt spezifische methodische Verfahren, um das Äußern der eigenen Meinung, die Beteiligung bei bedeutsamen Themen oder auch die Reflexion über die eigene Situation zu ermöglichen. Entsprechend geht es nicht nur um die Bereitstellung einer Kommunikationshilfe, sondern immer auch um eine fachlich versierte Begleitung beim Erlernen des Einsatzes der entsprechenden Hilfsmittel. Die Orientierung am oben dargestellten Modell der kommunikativen Kompetenz kann hier dabei helfen, Schwierigkeiten zu erkennen, die v. a. die kompetente Nutzung von Kommunikationshilfen im Alltag beeinflussen.

Entsprechend ist das „Einbezogensein“ in Entscheidungs- und beurteilende Situationen damit immer im Spannungsfeld zwischen den individuellen Möglichkeiten einer Person und den die Situation bedingenden Faktoren zu sehen. Dazu gehört z. B. die Haltung aller Beteiligten, Inhalte von Gesprächen, Möglichkeiten zur individuellen Kommunikation, das Zutrauen einer eigenen Meinung, die Wertschätzung anderer Sichtweisen sowie die Anerkennung unterschiedlicher, ggf. unbekannter Kommunikationsformen. Beteiligung zielt dabei nicht nur auf das ‚Dabeisein‘, sondern auf die aktive Mitbestimmung im individuellen Lebensumfeld.

In Kontexten, in denen die eigene Meinung aufgegriffen und Beteiligung unterstützt werden soll, können sich ggf. auch widersprechende Perspektiven und Meinungen der Beteiligten finden. Sind dann Personen beteiligt, die eine differente, eventuell noch unbekannte oder nur in Teilen beherrschte Kommunikationsform oder -hilfe nutzen, so kann hier eine systematische und moderierende Gesprächsführung durch eine neutrale Person wichtig

sein. Dies ermöglicht eine zielorientierte und verbindliche Absprache von Inhalten und Vorgehensweisen, bei der gleichsam die Perspektive unterstützter kommunizierender Personen angemessen berücksichtigt werden kann (Lüke/Vock 2019).

Unterstützte Kommunikation bietet eine Möglichkeit dafür, das Teilhabe- und Mitbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen auch bei fehlender oder nicht verständlicher Lautsprache zu unterstützen und somit Partizipation und Beteiligung zu ermöglichen. Dabei ist es ratsam, bei der Auswahl der Medien und Modalitäten eine professionelle Beratungsstelle für UK aufzusuchen und so individuell sinnvolle und funktionale Kommunikationssysteme beziehungsweise Hilfsmittel zu erhalten.

Literatur

- Bartelheimer, P./Behrisch, B./Daßler, H./Dobslaw, G./Henke, J./Schäfers, M. (2022): Der Teilhabebegriff in der Behindertenhilfe oder: „Ich muss noch einen Hilfeplan schreiben“. In: *Teilhabe* 61 (1), S. 14–21.
- Bernasconi, T. (2022): Teilhabe – Annäherung an einen vielschichtigen Begriff. In: Fränkel, S./Grünke, M./Hennemann, T./Hövel, D.C./Melzer, C./Ziemen, K. (Hg.): *Teilhabe in allen Lebensbereichen? Ein Blick zurück und nach vorn*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt (in Druck).
- Bernasconi, T./Terfloth, K. (2020): Partizipation im Kontext von Unterstützter Kommunikation. In: Boenisch, J./Sachse, S.K. (Hg.): *Kompodium Unterstützte Kommunikation*. Stuttgart, S. 33–39.
- BGBL (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. *Bundesgesetzblatt Teil II*, Nr. 35, S. 1419–1457.
- Boenisch, J./Sachse, S. K. (2020): Kernvokabular – Bedeutung für den Sprachgebrauch. In Boenisch, J./Sachse, S.K. (Hg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation*, Stuttgart, S. 108–116.
- Boenisch, J. (2009): *Kinder ohne Lautsprache. Grundlagen, Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe.
- Boenisch, J. (2014): Kernvokabular im Kindes- und Jugendalter: Vergleichsstudie zum Sprachgebrauch von Schülerinnen und Schülern mit und ohne geistige Behinderung und Konsequenzen für die UK. *uk & forschung*, S. 4–23.

- Boenisch, J./Willke, M./Sachse, S.K. (2020): Elektronische Kommunikationshilfen in der UK. In: Boenisch, J./Sachse, S.K. (Hg.): Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 250–258.
- Braun, U. (2020): Entwicklung der Unterstützten Kommunikation in Deutschland – eine systematische Einführung. In: Boenisch, J./Sachse, S.K. (Hg.): Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 19–32.
- Fröhlich, A. (2015): Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf.
- Grans-Wermers, L./Klug, S. /Hansen, F. (2021): Intensive Interaction. In: JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 10 (1) S. 21-26. DOI: 10.1055/a-1319-0043
- Hewett, D. (2012): The Intensive Interaction Handbook. London.
- Kleinert, H. L. (2020): Students with the most significant disabilities, communicative competence, and the full extent of their exclusion. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 45, S. 34–38.
- Light, J. (1989): Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. *Augmentative and Alternative Communication*, 5(2), S. 137–144. <https://doi.org/10.1080/07434618912331275126>
- Light, J. (2003): Shattering the silence: Development of communicative competence by individuals who use AAC. In: Light, J./Beukelman, D./Reichle, J. (Hg.): *Communicative competence for individuals who use AAC: From research to effective practice*. Baltimore, MD, S. 3–38.
- Lüke, C./Vock, S. (2019): *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Wiesbaden.
- Nußbeck, S. (2016): *Unterstützte Kommunikation*. In: Kuhl, J./Euker, N. (Hg.): *Evidenzbasierte Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung*. Bern, S. 193–218.
- Sachse, S. K./Bernasconi, T. (2024): *Principles of Augmentative and Alternative Communication (AAC) Interventions*. In: Zehnhoff-Dinnesen, A./Wiskirka-Woznica, B./Neumann, K./Nawka, T. (Hg.): *European Manual of Phoniatrics II*. Berlin, Heidelberg (in Druck).
- Schwab, S. (2016): Partizipation. In Hedderich, I./Biewer, G./Hollenweger, J./Markowetz, R. (Hg.): *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn, S. 127–131.
- Von Tetzchner, St./Martinsen, H. (2000): *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Berlin.
- Wright, M. T./Block, M./ von Unger, H. (2010): Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright, M.T. (Hg.): *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern, S. 35–52.

„Spezifische Schutzbedürfnisse“ von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen im Kontext der Qualifikation zur Insofern erfahrenen Fachkraft – Anregungen für die Ausbildung

Patrick Werth

Im Zuge der Reform des Kinder- und Jugendhilferechts durch das „Gesetz zur Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen“ – Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) – soll das Hilfe- und Leistungssystem für Kinder und Jugendliche in mehreren Stufen bis zum 01.01.2028 inklusiv ausgestaltet werden. Zudem wird der Gewaltschutz von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen auch durch die Reform des Bundesteilhabegesetzes (BTGH) stärker betont.

Die Notwendigkeit einer inklusiven Ausgestaltung der Jugendhilfe ergibt sich aus der bisherigen rechtlichen Unterscheidung zwischen Kindern, Jugendlichen und Eltern mit und ohne Behinderungen, bemessen am sog. Leistungsatbestand. Hier wird (noch) zwischen sog. ‚behinderungsbedingten‘ und ‚erziehungsbedingten‘ Bedarfen unterschieden. Zugespitzt könnte also formuliert werden, dass, trotz der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009, in Teilen stigmatisierend und leistungsrechtlich verengt, zwischen Kindern und Jugendlichen und ‚Behinderten‘ unterschieden wird.

Für den Kinderschutz ist diese Unterscheidung insofern relevant, als dass sie auf Anforderungen an Kinderschutzfachkräfte bzgl. notwendigen Fachwissens auf der einen und Herausforderungen bei der Erarbeitung individueller Hilfen zur Unterstützung auf der anderen Seite verweist (sog. ‚Verschiebebahnhöfe‘ bei Zuständigkeit und Leistungen).

Der folgende Beitrag kann sicherlich nicht dem Anspruch genügen oder ihn gar erheben, ein umfassendes, wissenschaftlich fundiertes Qualifikationsprofil für Insofern erfahrene Fachkräfte (IEF) mit Blick auf die sog. „spezifischen Schutzbedürfnisse“ von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gem. § 8b

Abs. 3 SGB VIII vorzulegen. Dennoch stellt er den Versuch dar einige Orientierungspunkte im komplexen Themenfeld zu geben, die als Anstoß für den weiteren Diskurs in Theorie und Praxis dienen sollen.

1 Inklusiver Kinderschutz im Kontext des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes

Die Sicherstellung des Kindeswohls ist zentraler Auftrag des Sozialstaats und ein von Völkerrechtskonventionen immer wieder festgelegter Anspruch (so in der UN-BRK und der UN-Kinderrechtskonvention). Exemplarisch für die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der Qualifikation von IEF im Kinderschutz, abseits der eher abstrakten Forderungen im § 8b SGB VIII, können Zwischenergebnisse der Studie „Konstruktionsfehler im Kinderschutz“ (Obermayer/Wiemert 2021) herangezogen werden.

Obermayer und Wiemert (vgl. 2021, S. 47f.) kommen im Rahmen einer Untersuchung zur Beanspruchung von Beratung durch IEF zum Ergebnis, dass gerade im Bereich der Gesundheits- und Rehabilitationsdienste nur selten Beratung durch IEF in Anspruch genommen wird.

Auch wenn es sich um Zwischenergebnisse handelt und auf einen entsprechend vorsichtigen Umgang mit diesen hingewiesen wird (vgl. a. a. O., S. 45; 49), ist auffällig, dass gerade im Bereich der medizinischen und Rehabilitationsdienste zum Erhebungszeitpunkt von befragten IEF angegeben wird, bisher keine Beratungsanfragen erhalten zu haben (93,2 %). Wenngleich eine Interpretation der Gründe dafür pauschal nicht möglich ist, zeigt die Untersuchung dennoch auf, dass der benannte Bereich, in dessen Hilfs- und Dienstleistungsbereich sich Menschen mit Beeinträchtigungen häufig bewegen, unter der Perspektive ‚inklusive Kinderschutz‘ genauer betrachtet werden sollte.

In der Praxis scheint ‚inklusive Kinderschutz‘ als Themenkomplex unterschiedlich wahrgenommen zu werden. Dabei reicht die Spanne von guter Vorbereitung und bereits erfolgter Umsetzung von Schutzkonzepten und Beratungsprozessen bis hin zu Verunsicherungen bei Fachkräften mit Blick auf das eigene oder ein spezifisch notwendiges Fachwissen.

Die Bedeutung von Sicherheit in Verbindung mit spezifischem Fachwissen bestätigte sich bereits im Begleitprozess des KJSG: Befragungen von Jugend-

ämtern zeigen, dass Fachkräfte sich grundsätzlich sicherer im Umgang mit den ‚spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen‘ fühlen, wenn ihnen ein ausreichendes Budget für Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung steht (vgl. Kepert 2023, S. 76). Die Notwendigkeit zur Fortbildung und Sensibilisierung von Fachkräften für Kinder, Jugendliche und Eltern mit Behinderungen betont auch das Institut für Menschenrechte mit Blick auf die Ausgestaltung einer (bisher exkludierenden) Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Institut für Menschenrechte 2023, S. 18).

Die Qualifikation zur IEF ist deutschlandweit unterschiedlich und thematische Schwerpunkte werden je nach Schulungsangebot anders gesetzt. Verbindend sollte jedoch mit Blick auf Qualifikations- und Fortbildungsangebote eine Grundhaltung sein, die Eltern (mit Beeinträchtigungen) sowie Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen wertschätzend betrachtet. Dazu erfolgt zunächst eine kurze Einordnung des Inklusionsverständnisses bezüglich seiner ethischnormativen Bedeutung für die Praxis im Kinderschutz. Anschließend wird auf Gefährdungsrisiken und einen differenzierten Blick auf die Begriffe ‚Behinderung‘ und ‚Beeinträchtigung‘ eingegangen, die fälschlicherweise oft synonym verstanden werden.

2 Persönliche und fachliche Haltungen im Kinderschutz

Gemäß Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe a UN-BRK wird von den Vertragsstaaten gefordert „in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern“. Der Verweis auf die Haltungsfragen der UN-BRK ist zentral für die Beratung in Prozessen der Gefährdungseinschätzung. Fachliche Fragen an den Kinderschutz erfordern zunächst eine inhaltliche Differenzierung in Bezug auf den Begriff ‚Inklusion‘ und dessen konkreter Auslegung im Kinderschutz.¹

In der wissenschaftlichen Debatte wird der Inklusionsdiskurs sehr breit, heterogen, kontrovers und teils widersprüchlich geführt und in der Praxis unter-

¹ Eine Einordnung und Differenzierung sind nicht nur im Kinderschutz notwendig, sondern auch für inklusive Kinder- und Jugendhilfe generell erforderlich. An dieser Stelle kann jedoch nicht ausführlich auf den Diskurs eingegangen werden. Eine gute Übersicht über die Breite des Diskurses geben die vorherigen Bände der Reihe „Beiträge zur Inklusion in den Erziehungshilfen“.

schiedlich ausgelegt.² Er reicht von breiten Fassungen, die sich auf den Aspekt der Diversität konzentrieren (Geschlechterrollen, Migration, Minderheiten), bis hin zu einem engeren Begriff, der sich auf Fragen des Einbezogen-Seins und der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bezieht (vgl. Hopmann 2021, S. 26–28).

Mit Blick auf die Personengruppe der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigung ist bei aller Heterogenität und der Breite des Diskurses darauf hinzuweisen, dass der Inklusionsbegriff häufig mit der Kategorie Behinderung und deren Unterscheidung von Nicht-Behinderung verknüpft ist, wodurch er ein Stigmatisierungspotenzial mit sich bringt (vgl. Hopmann 2021, S. 27). Zur Vermeidung von Stigmatisierung oder gar einer Verstärkung von Exklusionsprozessen wird dementsprechend für den Kinderschutz folgende Grundthese und Forderung formuliert: Kinder und Jugendliche und Eltern mit Behinderungen sind Kinder, Jugendliche und Eltern (und nichts anderes!). Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen haben dieselben Grundbedürfnisse wie andere Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigung auch. Im spezifischen müssen dann Gefährdungsrisiken betrachtet werden, die sich aufgrund einer erhöhten Vulnerabilität der Personengruppe ergeben können (s. u.).

Von diesen Annahmen ausgehend kommt es auf eine spezifische Haltung der Fachkräfte an, die Kinder und Jugendliche sowie Eltern mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihres Person-Seins betrachtet und nicht Diagnosen oder Beeinträchtigungen in den Vordergrund rückt, wenngleich bestimmte Risiken erhöht sind, die u. a. mit Aspekten von medizinischen Diagnosen und deren Behandlung oder der damit einhergehenden Pflege in Zusammenhang stehen. In Anlehnung an Gröschke lassen sich folgende ethisch-normative Kriterien benennen, an denen sich die Haltung der IEF im Kinderschutz orientieren muss (Gröschke 1997, S. 103):

- „Mündigkeit trotz aller Funktionseinschränkungen“ ⇒ Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung werden als mündige Personen betrachtet, die ihren Willen bekunden können und einen Anspruch auf Selbstbestimmung haben, auch wenn es spezifischer Unterstützung bedarf oder sie auf basale Kommunikationsformen zurückgreifen.
- „Zumutung von Bildsamkeit trotz schwerster Schädigungen“ ⇒ Auch bei komplexen und schweren Beeinträchtigungen haben Kinder und Jugend-

² Hierzu exemplarisch und ausführlich Hopmann 2021 im ersten Band der Reihe.

liche einen Anspruch auf eine anregende Umwelt, mit der sie sich lernend und aktiv auseinandersetzen können.

- „Unbedingtes Lebensrecht“ also auch das Recht auf „Pflege, Erziehung und Bildung“ ⇒ Lebensrecht ist deutlich umfassender als eine rein vitale, pflegerische oder medizinisch-therapeutische oder erzieherische Sicherung. Bildung und Erziehung müssen als emanzipatorische und befähigende Prozesse verstanden werden, auf die Kinder und Jugendliche ungeachtet von Beeinträchtigungen einen Anspruch haben und in denen sie unhinterfragt unterstützt werden.

Miller und Brown verdeutlichen die Relevanz von positiven und ressourcenorientierten Haltungen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen für deren Schutz:

„Während alle Kinder gefährdet sind, Opfer von Gewalt zu werden, sind behinderte Kinder aufgrund von Stigmatisierung, traditionellen Vorstellungen über Behinderungen und Ignoranz einem erheblich erhöhten Risiko ausgesetzt“ (Miller/Brown 2014, zit. n. Bange 2019, S. 11).

Darstellungen von Menschen mit Behinderungen als ‚anders‘, ein abwertender Sprachgebrauch (Behinderung als Schimpfwort), aber auch undifferenzierte Annahmen und mögliche Vorurteile auf gesellschaftlicher Ebene und auch in Unterstützungssystemen (z. B. durch ableistischen Sprachgebrauch oder die Reduktion einer Person auf den Umstand ‚Behinderung‘) müssen als erste Hinweise auf Gefährdungsrisiken verstanden. Im Folgenden werden diese Risiken genauer dargestellt und erste Anforderungen in der Gefährdungseinschätzung formuliert.

3 Gefährdungsrisiken von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Grundsätzlich sind die Gefährdungsrisiken von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen denen von Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen ebenso gleich wie deren Grundbedürfnisse: In der einschlägigen Fachliteratur werden, in je unterschiedlicher Ausprägung, physische, emotionale und sexuelle Gewalt benannt sowie verschiedene Formen der Vernachlässigung vitaler und emotionaler Bedürfnisse.

Neben Vernachlässigung und Formen physischer, emotionaler und psychischer Gewalt haben Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko von

struktureller und institutioneller Gewalt betroffen zu sein (vgl. Institut für Menschenrechte 2023, S. 26). Kinder und Jugendliche bewegen sich häufig von Geburt an in Sondersystemen und begegnen deutlich häufiger Machtgefällen. Die Studienlage zu Gefährdungsrisiken von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ist relativ gering. Explizite Studien zu den konkreten Gefährdungsrisiken der Personengruppe liegen zum jetzigen Zeitpunkt aus dem deutschsprachigen Raum nicht vor.

Eine aktuelle Metaanalyse geht für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu denjenigen ohne Beeinträchtigung von einem doppelt so hohen Risiko aus, Opfer von Gewalt oder Vernachlässigung zu werden (vgl. Fang et al. 2022, S. 15 f.). Sie zeigt ebenfalls, dass ein erhöhtes Risiko im Bereich des Mobbing unter Gleichaltrigen vorzuliegen scheint. Gleichwohl muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der Studie um eine Metaanalyse handelt (so auch eine ältere Studie von Jones et al. 2012), die berücksichtigten Designs und Daten also sehr heterogen sind und die empirische Aussagekraft somit nur bedingt vorhanden ist. Zudem wird der Begriff „Behinderung“ unterschiedlich theoretisch begründet bzw. bestimmt. An dieser Stelle kann nur der Hinweis erfolgen, dass die Entwicklung konkreter Forschungsdesigns in Deutschland gefördert und gestärkt werden sollte. Dennoch verdeutlicht die aktuelle Studienlage die Erhöhung der Gefährdungsrisiken von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und begründet eine stärkere Auseinandersetzung damit im Kinderschutz.

3.1 Diagnose-Kausalitäts-Annahmen als Gefährdungsrisiko

Zur differenzierten Einschätzung und Beratung von Gefährdungsrisiken bedarf es auf Ebene der Fachkräfte zunächst einer sensibilisierten und präzisen Sprache: So kommt es immer noch vor, dass eine medizinische Diagnose (z. B. Autismus) als ‚Behinderung‘ bezeichnet wird. Dadurch entstehen sprachlich und auch rechtlich problematische Analogien und Unterscheidungen, die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen verkürzt oder verengt auf medizinische Diagnosen hin betrachten.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 haben sich die Vereinten Nationen zu einem menschenrechtlich orientierten Verständnis von Behinderung bekannt, welches in Deutschland in § 2 SGB IX seinen Niederschlag gefunden hat und defizitär-medizinische Sichtweisen (zumindest in Teilen) ablösen will. Der Begriff orientiert sich am Mo-

dell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF erweitert klassifikatorisch die „Internationale Klassifikation von Krankheit und verwandter gesundheitsbezogener Probleme (ICD)“ um mögliche Barrieren in der haltungsbezogenen und materiellen Umwelt einer Person. Eine negative Wechselwirkung sozialer und umweltbezogener Faktoren mit gesundheitlichen Faktoren stellen in dem Klassifikationsmodell eine Behinderung dar. Trotz berechtigter Kritik an der ICF als medizinischem Klassifikationsmodell, bietet die Philosophie hinter dem bio-psycho-sozialen

Modell von Behinderung pädagogisch eine Perspektive an, die den Menschen als Person mit seinen Wünschen, Lebensweisen und Vorstellungen von sich selbst in Wechselwirkung mit einer materiellen und haltungsbezogenen Umwelt betrachtet und Behinderung nicht eindimensional als medizinisches Problem der Person verortet. Ferner ermöglicht die Differenzierung von behindernden Faktoren das Aufdecken möglicher ‚blinder Flecken‘ (s. u.).

Wird im Kinderschutz von Behinderungen und Beeinträchtigungen gesprochen wird, müssen mit Blick auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen zunächst drei Ebenen unterschieden werden:

1. *Medizinische Diagnosen* bilden die leistungsrechtliche Voraussetzung zur Beantragung von Leistungen aus dem Bereich des Rehabilitationsrechts, zu dem auch Leistungen der Eingliederungshilfe gehören. Bis zum Abschluss des Umsetzungsprozesses des BTHG dienen medizinische Diagnosen zur Feststellung der sog. Wesentlichkeit einer Behinderung, wie sie in der (stigmatisierenden, fachlich und politisch längst überholten) Eingliederungshilfverordnung (EinglHv) definiert sind. In der Praxis resultiert daraus die Annahme unterschiedlicher ‚Behinderungsformen‘: als körperliche, geistige, seelische oder bei Abgrenzungsunklarheit sog. mehrfacher Behinderung. Medizinische können Diagnosen wie genetische Veränderungen (z. B. Trisomie 21, Fragile X, Angelman etc.) Intelligenzminderung, chronische oder psychische Erkrankungen und weitere sein. Die medizinische Diagnose entspricht dabei aber *nicht einer Behinderung*, weder im pädagogischen noch im gesetzlichen Zusammenhang mit den Definitionen in § 2 SGB IX oder § 7 SGB VIII.
2. Mögliche *Beeinträchtigungen*, die mit der medizinischen Diagnose einhergehen: Unter Beeinträchtigungen werden Auswirkungen der medizinischen Diagnosen auf Ebene des Körpers verstanden, die aber höchst unterschiedlich ausfallen können und im Einzelfall zu betrachten sind. So

muss z. B. mit einer Trisomie 21 nicht zwangsläufig eine Minderung der Intelligenz einhergehen oder die Diagnose verweist auf ein breites Spektrum möglicherweise beeinträchtigender Faktoren, wie beispielsweise im Fall einer Autismusdiagnose.

3. *Behinderung* versteht sich im rechtlichen Sinne als Resultat einer komplexen Wechselwirkung von persönlichen und Umweltfaktoren, die zu einer *Beeinträchtigung der Teilhabe* führen. Hier ist impliziert, dass Teilhabe oder deren Beeinträchtigung individuell unterschiedlich sein kann. Das ist vor dem Hintergrund möglicher Beeinträchtigungen und diesbezüglichen *Barrieren in spezifischen Lebensbereichen* auf der einen Seite und den persönlichen und spezifischen *Teilhabe*wünschen auf der anderen Seite zu sehen. Anders gesagt: Was Person A als Beeinträchtigung der eigenen Teilhabe in ihrem Lebenskontext versteht, muss Person B nicht gleichermaßen verstehen.

Die oben skizzierte Differenzierung ermöglicht einer IEF eine breitere Betrachtung der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und verkürzt den Blick nicht auf vermeintliche medizinische Kausalitäten. Bereits vor mehr als zehn Jahren wies Irblich auf die Komplexität und die Gefahren der Fehlinterpretation von Verhaltensweisen und Diagnosen im Kontext der Traumatherapie bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hin (vgl. Irblich 2012, S. 43–45). Die IEF benötigt daher einen mehrdimensionalen und komplexen Blick auf das Zusammenwirken von Diagnosen, psychosozialen und emotionalen Reaktionen und Verhaltensweisen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Aneignung eines fachlichen Grundwissens und die interdisziplinäre fachliche Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteuren des Rehabilitations- und Gesundheitssystems in Kooperationsnetzwerken.

Nicht zuletzt können durch die kritische Betrachtung von Diagnose, gezeigtem Verhalten und Umgangsweisen des Umfelds von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen mögliche Täterstrategien, wie beispielsweise die Relativierung von Äußerungen eines Kindes oder Jugendlichen über Gewalt mit Verweis auf eine kognitive Beeinträchtigung oder die Vernachlässigung durch mangelnde Anregungen, soziale Isolation oder Verweigerung von gewünschter Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen bei der subjektiven Lebensgestaltung (er/sie hat doch eine Behinderung, das kann ihm/ihr doch nicht zugemutet werden) aufdecken: erklären gestellte Diagnosen wirklich das Erzählte oder Behauptete, die gezeigten oder beschriebenen Verhaltensweisen? Begründen sie tatsächlich die von Eltern, Sorgeberechtigten

oder Bezugspersonen als notwendig betrachteten oder unterlassenen Handlungsweisen?

3.2 Teilhabemangel und Teilhabeverweigerung als Gefährdungsrisiko

Das Bedürfnis nach Teilhabe, nach bedingungsloser und unhinterfragter sozialer Zugehörigkeit, muss als menschliches Grundbedürfnis betrachtet werden.³ Teilhabe wird zudem rechtlich durch Völkerrechtskonventionen und Sozialrecht zugesichert. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen werden häufig vordergründig und verkürzt als Menschen betrachtet, die der Sorge und Hilfe bedürfen (vgl. Rohrman 2022, S. 43). Dadurch können im Kinderschutz ‚blinde Flecken‘ entstehen, wenn z. B. die Pflege sichergestellt ist oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen und Untersuchungen im Sinne gestellter Diagnosen umgesetzt werden, die Person des Kindes oder Jugendlichen selbst aber im Komplex der Dienstleistungs- und Versorgungsstrukturen hinter medizinischen Diagnosen ‚verschwindet‘.

In der aktuellen wissenschaftlichen Debatte meint Teilhabe ein umfängliches, individuelles und mehrdimensionales Modell, das auf *Handlungsmöglichkeiten und die Befähigung (Capability) bzw. Selbstermächtigung zum Handeln (Empowerment)* im Raum zwischen Individuum und Gesellschaft verweist (vgl. Bartelheimer et al. 2020, S. 30–37). Komprimiert lassen sich somit zwei Ebenen von Teilhabe unterscheiden, die im inklusiven Kinderschutz relevant sind:

1. Rechtlich und gesetzlich zugesicherte Ansprüche und Unterstützungsleistungen, die eine Teilhabe am Leben in der *Gesellschaft* ermöglichen. Diese finden sich im Wesentlichen im SGB IX und anderen Teilen des sozialen Hilfs- und Leistungsrechts wieder.
2. Teilhabe als Begriff des sozialen Miteinanders, des Zusammenlebens und der Haltung gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen. Hier geht es um Fragen des sozialen Miteinanders im Raum und in verschiedenen Beziehungen *innerhalb einer Gemeinschaft*. Dies sind die „eher informellen, sozialen Spielarten [von Teilhabe; Anm. d. V.]“ (Dederich 2018, S. 163).

³ Den Entwurf eines die Kinder- und Jugendhilfe sehr bereichernden und im Diskurs anschlussfähigen, anthropologischen Theoriemodells hat Dederich (2018) vorgelegt, dessen Potenziale für die Konzeptualisierung teilhabeorientierter Hilfen in einer inklusiven Jugendhilfe aus Sicht des Autors umfänglich genutzt werden sollten.

Die Verweigerung von Teilhabe als sozialem und menschlichem Grundbedürfnis (ungeachtet von möglichen Beeinträchtigungen eines Kindes oder eines/einer Jugendlichen) stellt ein Gefährdungsrisiko dar: Der Mensch ist ein soziales Wesen, welches sich in Beziehungen zu und mit anderen Menschen entwickelt bzw. wichtige Entwicklungsaufgaben meistern und ein positives Selbstkonzept ausbilden kann (vgl. ausführlich Jungbauer 2017). Sozialer Ausschluss und Ablehnung, die Spiegelung von Unzulänglichkeit und die möglicherweise damit einhergehende Verweigerung von Selbstwirksamkeitserfahrungen in Verbindung mit den erhöhten Gefahren sozialer Exklusion gefährdet Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen nochmals deutlicher. Eltern, Sorgeberechtigte und Bezugspersonen müssen den *informellen sozialen Einbezug* ermöglichen und dieses vor dem Hintergrund der subjektiven (Lebens- und Daseins) Vorstellungen, Wünschen, Interessen, Hoffnungen und Träumen der Kinder- und Jugendlichen selbst, in denen für sie relevanten Lebensbereichen.

Für die IEF kann zur Betrachtung informeller Aspekte sozialer Teilhabe das bio-psycho-soziale Modell der ICF hilfreich sein, nicht als bloßes Klassifikationsmodell⁴, sondern als *pädagogisches Denkmodell in komplexen Lebenslagen* (vgl. Werth 2022, S. 3 f.).

Es kann unterstützen, Zusammenhänge zwischen persönlichen Lebensvorstellungen und beeinträchtigenden oder förderlich-unterstützenden Einflüssen der sozialen Umwelt zu identifizieren. Nicht zuletzt kann hierdurch auch die Rolle, das Verhalten von Eltern, Sorgeberechtigten oder Bezugspersonen gegenüber dem Kind/der/des Jugendlichen und deren Haltung (als befähigend oder blockierend), aber auch die Interaktion in und mit bestimmten sozialen Systemen als förderlich oder hinderlich für Handlungsmöglichkeiten beschrieben werden. So können auch in komplexen Lebenslagen Ressourcen oder Risiken für Teilhabe beschrieben identifiziert werden.

Eltern und Sorgeberechtigte können und müssen auch auf Dienstleistungen oder Hilfen zurückgreifen können, wenn keine ausreichenden eigenen Ressourcen zur Verfügung stehen. Damit wird auf die zweite, die formal-rechtliche Ebene von Teilhabe verwiesen.

⁴ Zum ausführlichen Aufbau und zur Kritik des Modells siehe u. a. Klein 2021 sowie Hopmann 2021, S. 24 f.

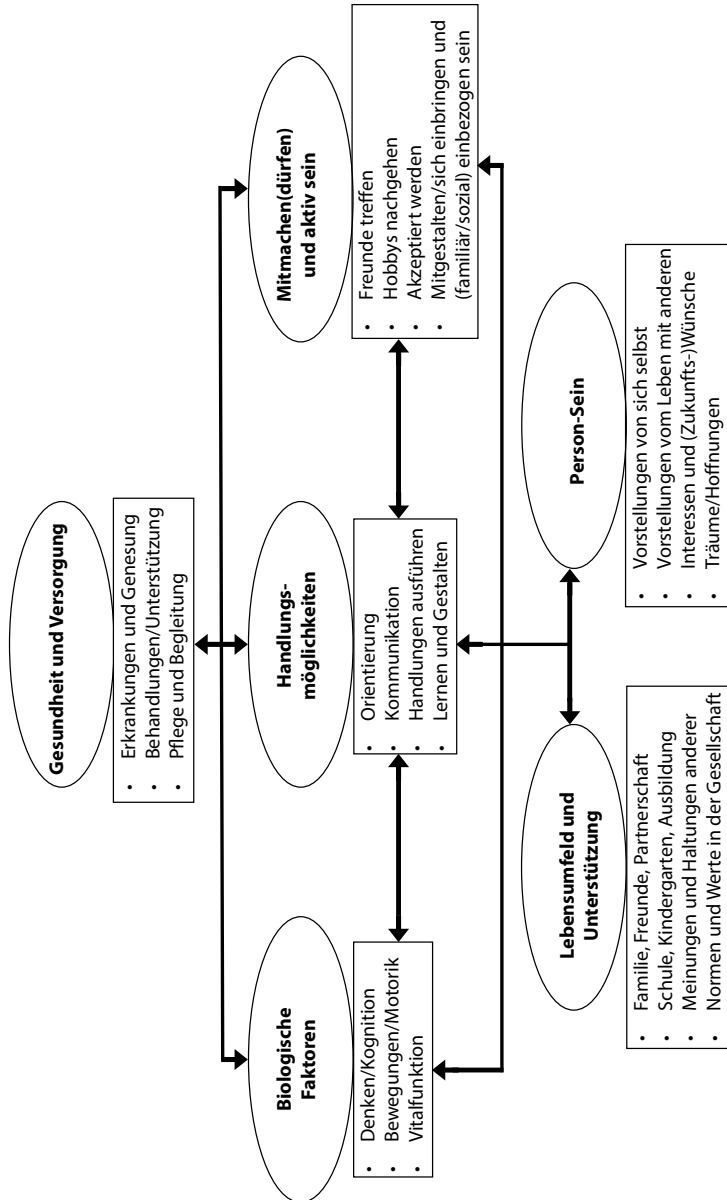


Abbildung: Wechselwirkung von informellen Faktoren in Anlehnung an das Modell der ICF

Formelle Leistungen zur Unterstützung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sowie deren rechtliche Grundlagen zu Inhalt, Zielsetzung, Umfang und notwendigen Voraussetzungen müssen IEF bekannt sein und dementsprechend im Rahmen von Qualifikationsprogrammen vermittelt werden. Nur dann kann eine Abwägung erfolgen, ob notwendige oder förderliche Hilfen und Dienstleistungen zur Teilhabe auch in Anspruch genommen werden oder bei Inanspruchnahme eine Gefährdung abwenden können.

Auf der Seite der rechtlichen Verankerung von Teilhabe benötigen IEF daher ein Grundwissen über die Leistungen des Rehabilitationsrechts, insbesondere der Eingliederungshilfe, ihrer Aufgaben (§ 90 SGB IX) und ihrem konkreten Leistungsspektrum.

4 Orientierungsfragen für Beratungsprozesse mit Blick auf das Wohl von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Die folgenden Orientierungsfragen resümieren den bisher dargestellten Gedankengang und sollen in der Praxis der Gefährdungsberatung bzw. Risikoeinschätzung durch IEF als Orientierung dienen. Sie fokussieren dabei das Kindeswohl von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen und gehen im Spezifischen auf eventuell relevante Faktoren zur Entsprechung desselben unter der Perspektive von Behinderung ein.

1. Welche *Vorstellungen hat das Kind* von seiner subjektiven Lebensgestaltung? Kinder und Jugendliche haben Vorstellungen von ihrem Leben, der Gestaltung von Freizeit, Freundschaft, Eltern-Kind-Beziehungen, Partnerschaft und weiteren Themen der persönlichen Zukunft. Dabei ist vordergründig unerheblich, ob aufgrund von möglichen Beeinträchtigungen spezifische Unterstützungs- oder Assistenzleistungen erforderlich sind.
2. Werden diese Vorstellungen im Kontext der kindlichen Lebenswelt von Personensorgeberechtigten *getragen und unterstützt*? Personensorgeberechtigte müssen somit in der Lage sein oder ggf. unterstützend in die Lage versetzt werden, die Vorstellungen des Kindes der/des Jugendlichen über seine Lebensgestaltung altersgemäß und wertschätzend zu tragen. Ferner müssen sie in der Lage sein die Wünsche und Bedürfnisse anzuerkennen und wertzuschätzen oder dabei durch individuelle Hilfsarrangements unterstützt werden.

3. Werden Leistungen zur Unterstützung/Beratungsangebote zur Teilhabe des Kindes *beantragt/angenommen*?

Da Kinder und Jugendliche selbst formell keine Leistungen zur Teilhabe beantragen können, müssen dies Personensorgeberechtigte übernehmen. Hierzu ist erforderlich, dass sie bei Hinweisen auf mögliche Beeinträchtigungen (z. B. durch Ärzt*innen, Psycholog*innen oder auch andere Fachkräfte u. a. gem. § 33 SGB IX) einer diagnostischen Abklärung nachkommen, sich mit Blick auf Bedarfe des Kindes/der/des Jugendlichen beraten lassen (z. B. durch eine Beratungsstelle gem. § 32 SGB IX oder andere), diese Beratungsangebote annehmen und Hilfen oder Leistungen beantragen.

4. Wird *die soziale Teilhabe durch Beziehungs- und Interaktionsgestaltung* des Kindes sichergestellt?

Soziale Teilhabe geht weit über formale und sozialstaatliche Hilfe hinaus (s. o.). Sie umfasst den aktiven Einbezug minderjähriger in das Familienleben, die Unterstützung beim Wunsch nach Partnerschaft und Sexualität, die Einbindung in und den Kontakt zu Freundeskreisen, die Förderung von Hobbys und auch das kulturelle Leben im Sozialraum. Eltern und Bezugspersonen bejahen idealerweise die Bedürfnisse des Kindes/der/des Jugendlichen mit Blick auf die o. g. Aspekte im Rahmen des Entwicklungsstands. Sie beraten, unterstützen und sichern mögliche Wünsche des informellen sozialen Eingebundenseins unter Berücksichtigung möglicher Beeinträchtigungen und im Blick auf den eigenen Erziehungs- oder Bildungsauftrag.

5. Sind den *Bedürfnissen und der Entwicklung des Kindes* entsprechende Hilfsmittel beantragt und *werden sie auch im Alltag genutzt*?

Die bloße Verfügbarkeit von Hilfsmitteln oder der Nachweis ihrer Beantragung ist Kindern und Jugendlichen nur dann von Nutzen, wenn diese Hilfsmittel auch im Alltag integriert und genutzt werden. So ist es wenig hilfreich über eine technische Kommunikationshilfe zu verfügen, wenn diese im Alltag nicht, nur bedingt oder nur in bestimmten Situationen (z. B. in der Schule) eingesetzt wird. Bei Hilfsmitteln aller Art muss immer wieder geprüft werden, ob sie der Entwicklung des Kindes entsprechen oder neue bzw. veränderte Hilfsmittel zum Einsatz kommen müssten. Zudem muss eine pädagogische Vermittlung der Nutzung von Hilfsmitteln in dialogischer Form gegeben sein: Was ermöglichen dir die Hilfsmittel und warum sind sie in deiner spezifischen Lebenssituation hilfreich?

6. *Welche Haltung haben Eltern, Personensorgeberechtigte oder andere Bezugspersonen* gegenüber der Behinderung des Kindes?

Kinder und Jugendliche haben das Recht auf unhinterfragte Wertschät-

zung, egal in welchem Lebensbereich. Eine ablehnende Betrachtung von Kindern und Jugendlichen bzgl. möglicher Beeinträchtigungen oder damit einhergehender Behinderung durch die o. g. Personen muss als Risikofaktor verstanden werden.

Die o. g. Personen nutzen Diagnosen nicht als ‚Universalerklärungen‘ für das Unterlassen von Unterstützung, verminderte Interaktion oder den Ausschluss von Aktivitäten, sondern schaffen eine Balance und suchen geeignete Erziehungswege unter Berücksichtigung möglicher Beeinträchtigungen.

Dabei ist aber zu beachten, dass es auch nicht zur ‚Überförderung‘ kommt oder Wünsche des ‚Wegförderns‘ oder ‚Heilens‘ in den Vordergrund rücken, deren Ausdruck in einem Übermaß an pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen auftritt, die den Alltag dominieren. Oder um es in den Worten des Heilpädagogen Paul Moor zu sagen: die o. g. Personen handeln zum Wohl des Kindes nicht gegen den Fehler, sondern für das Fehlende.

7. *Welches Unterstützungsnetzwerk* steht Eltern/Personensorgeberechtigten zur Verfügung?

Der Alltag der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen unterscheidet sich deutlich von jenem der Eltern von Kindern ohne Beeinträchtigungen. Sie können durch die Auseinandersetzung mit Antragsverfahren, möglichen intensiveren Pflegebedarfen, der Koordination verschiedener Hilfs- und Leistungssystem, der Öffnung des intimen familiären Lebensbereichs für Fachkräfte unterschiedlichster Art und weitere Aspekte (vgl. hierzu ausführlich BMAS 2022) deutlich belasteter sein. IEF benötigen hier eine besondere, wertschätzende Sensibilisierung im Umgang mit den Eltern/Familien. Private und professionelle Unterstützungsnetzwerke stellen einen wichtigen Faktor für die Alltagsbewältigung dar. Mit Blick auf das Kindeswohl ist zu beachten, ob die Balance zwischen Belastung und Ressourcen (vgl. hierzu ausführlich Heckmann 2004; Eckert 2012; Sarimski 2021) gelingt und ob ggf. professionelle, familiäre oder andere private Ressourcen zur Unterstützung der Erziehung und/oder der Entlastung des Familiensystems bzw. der Teilhabe des Kindes aktiviert oder verfügbar gemacht werden müssen.

5 Abschließende Bemerkungen und Ausblick

Wenngleich hier nur ein kurzer Problemaufriss erfolgen konnte, so lassen sich für die Ausbildung zur Insofern erfahrenen Kinderschutzfachkraft mit Blick auf das Kindeswohl unter der Berücksichtigung „spezifischer Schutzbedürfnisse“ folgende Aussagen treffen: Die Basis für inklusiven Kinderschutz bildet

eine wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung, die die IEF gegenüber Eltern (mit und ohne Beeinträchtigung) und Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen einnimmt.

Es braucht einen differenzierten Blick der IEF auf das komplexe Zusammenspiel von medizinischen Diagnosen, Beeinträchtigungen und den Teilhabe- und Entwicklungsmöglichkeiten. Dies erfordert eine Ausweitung der Kooperation mit anderen Disziplinen wie der Heilpädagogik, der Psychologie, der Sozialpädagogik, den Rechtswissenschaften und der Medizin, um auf spezifisches Fachwissen in der Gefährdungseinschätzung zurückgreifen zu können. Zudem bedarf es eines Grundwissens im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe und flankierenden Bereichen des Rehabilitationsrechts, welches in der Ausbildung vermittelt werden muss.

Teilhabe und Beziehungen verwirklichen sich immer über und innerhalb von Kommunikation, auch bei komplexer Beeinträchtigung. Hierzu benötigt die IEF ein Grundlagenwissen über die Kommunikationsentwicklung und Konzepte Unterstützter Kommunikation (die sich nicht in technischen Hilfsmitteln erschöpfen) und die Bedeutung von Kommunikation bzw. deren Barrieren für die Partizipation von Kindern, Jugendlichen und Eltern mit Beeinträchtigungen in Prozessen der Gefährdungseinschätzung oder der Entwicklung individueller Schutzkonzepte zur Sicherung des Kindeswohls. Zudem werden Instrumente zur Gefährdungseinschätzung entwickelt und reflektiert werden müssen.⁵ Dies umfasst auch eine spezifische Schulung im Umgang mit den Instrumenten. Abschließend bleibt an dieser Stelle nur noch zu sagen, dass Qualitätsstandards für die Qualifikation zur IEF interdisziplinär gestaltet werden müssen und Forschungsprogramme zum inklusiven Kinderschutz entwickelt und ausgebaut werden müssen.

5 Exemplarisch kann hier auf die Kindeswohlmatrix von Radewagen hingewiesen werden, die bereits in der Praxis der Gefährdungseinschätzung verwendet wird, Kinder und Jugendliche mit und ohne Beeinträchtigungen berücksichtigt und in spezifischen Schulungen für Fachkräfte im (inkluisiven) Kinderschutz eingesetzt wird: www.wissenhochn.de/de/themen/auswahl-und-uebersicht/einzelsicht/arbeit-im-kinderschutz-vertrauen-schaffen-sicherheit-bieten

Literatur

- Bange, D. (2019): Kinder und Jugendliche im Kinderschutz. www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm?uid=E8218DD56FEA-4B85AF59517BA5287AAB&&IRA-CER_AUTOLINK&& (Abruf 21.10.2021).
- Bartelheimer, P./Behrlich, B./Daßler, H./Dobslaw, G./Jutta Henke, J./Schäfers, M. (2020): Teilhabe – Eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2022): Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden. Berlin.
- Dederich, M. (2018): Menschsein und Teilhabe. Eine anthropologische Skizze. In: Lamers, W. (Hg.): Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit, Kultur. Oberhausen, S. 153–166.
- Eckert, A. (2012): Familie und Behinderung – Studien zur Lebenssituation mit einem behinderten Kind. 2. unveränderte Aufl., Hamburg.
- Fang, Z./Cerna-Turnoff, I./Zhang, C., Lu, M./Lachman, J. M./Barlow, J. (2022): Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and metaanalysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00033-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00033-5).
- Gröschke, D. (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik. 2. Aufl., München.
- Heckmann, C. (2004): Die Belastungssituation von Familien mit behinderten Kindern – Soziales Netzwerk und professionelle Dienste als Bedingung für die Bewältigung. Heidelberg.
- Hopmann, B. (2021): Vergewisserungen zum Inklusionsbegriff. In: Hollweg, C./Kieslinger, D. (Hg.): Hilfeplanung inklusiv gedacht – Ansätze, Perspektiven, Konzepte. Freiburg i. Br., S. 23–44.
- Institut für Menschenrechte (2023): Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention – Parallelbericht an den UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum 2./3. Staatenprüfverfahren Deutschlands. Berlin.
- Irblich, D. (2012): Psychotraumatisierung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung – Eine Herausforderung für Pädagogen und Therapeuten. In: Hennicke, K. (Hg.): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Marburg. S. 32–64.
- Jones, L./Bellis, M./Wood, S./Hughes, K./McCoy, E./Lindsay Eckley, L./Bates, G./Mikton, C./Shakespeare, T./Officer, A. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet*. Volume 380, Issue 9845, 899–907.
- Jungbauer, J. (2017): Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters – Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe. Weinheim/Basel.

- KePERT, J. (2023): Inklusiver Kinderschutz und multiprofessionelles Handeln. In: KePERT, J./Dexheimer, A./Fegert, J. M./Feist-Ortmanns, M./KePERT, S./Macsenaere, M. (Hg.): Praxishandbuch Kinderschutz für Fachkräfte und insoweit erfahrene Fachkräfte. 2. Aufl. Köln, S. 76–77.
- Klein, E. (2021): Welchen Beitrag kann die ICF-CY zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe leisten? Ein Blick auf Chancen, Grenzen und Erfordernisse. In: Hollweg, C./Kieslinger, D. (Hg.): Hilfeplanung inklusiv gedacht – Ansätze, Perspektiven, Konzepte. Freiburg im, S. 212–225.
- Obermaier, M./Wiemert, H. (2021): Konstruktionsfehler im Kinderschutz? Ein empirisch gestütztes Zwischenfazit nach 15 Jahren ‚Insoweit erfahrene Fachkraft‘. In: Vierteljahrszeitschrift für wissenschaftliche Pädagogik. 97 (2021). Paderborn.
- Rohrman, A. (2022): Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung. In: Peyerl, K./Züchner, I. (Hg.): Partizipation in der Kinder- und Jugendhilfe – Anspruch, Ziele und Formen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen. Weinheim/Basel, S. 40–54.
- Sarimski, K. (2021): Familien von Kindern mit Behinderungen – Ein familienorientierter Beratungsansatz. Göttingen.
- Werth, P. (2022): Teilhabe als Leitbegriff einer inklusiven Jugendhilfe – Ein kritisch-konstruktiver Impuls. [https://afet-ev.de/assets/afet-impulspapier/02_Teilhabe_Werth-\(AFET-Impulspapier\).pdf](https://afet-ev.de/assets/afet-impulspapier/02_Teilhabe_Werth-(AFET-Impulspapier).pdf) (Abruf 20.09.2023).



Kinder- und Jugendhilfe – ein Statement aus Sicht der von Behinderung und Beeinträchtigung Betroffenen

Annette Mund

Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein bewährtes Konglomerat von Einzelhilfen, die alle das Interesse und Wohlergehen des Kindes in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen stellen. Bei allen Maßnahmen wird überlegt, ob diese dem Kind zuträglich sind, vom Kind Schaden abgewehrt und kindliches Leid abgemildert werden kann. Gleichzeitig ist die Kinder- und Jugendhilfe gebunden an die Vorgaben des Leistungsrechts. Patientenvertretungen, wie beispielsweise das Kinder- und Jugendhilfe-Netzwerk mit seinen Mitgliedsorganisationen, teilen den Blick der Kinder- und Jugendhilfe, da auch sie das Beste für das betroffene Kind wollen. Aber sie haben einen anderen Fokus – sie sehen die im Kind manifestierte Beeinträchtigung oder Behinderung und deren Auswirkungen auf das gesamte Familienleben, auf das Kind, seine Eltern und Geschwister, seine weitere Familie. Sie sehen die Bedarfe der betroffenen Kinder; sie sehen Teilhabegefahren, Inklusionsprobleme und Beziehungsgefährdungen.

1 Kinder- und Jugendhilfe sowie Patientenvertretungen im Vergleich

Die Kinder- und Jugendhilfe sowie Patientenvertretungen meinen Ähnliches, sprechen aber in unterschiedlichen Sprachen darüber. In der Sprache der Kinder- und Jugendhilfe wird gefördert, werden Entwicklungen unterstützt, wird beraten, erfolgen Leistungen zur Erziehung und Interventionen in Zeiten von Krisen. In der Sprache der Patientenvertretungen hingegen wird gelebt und überlegt, wie Beeinträchtigung und tagtägliches Leben zusammengeführt werden können, wird erfasst, wie individuelles, familiäres Einzel-Familien-Leben an das institutionelle, medizinisch-therapeutische angepasst werden kann. Kinder- und Jugendhilfe versucht, in familiären Krisenzeiten durch von außen kommende Hilfen die Situation punktuell zu entspannen, während die Patientenvertretung von einer permanenten familiären Krisenzeit ausgeht und versucht, breit angelegte Hilfen zu geben.

Damit die Kinder- und Jugendhilfe effizient arbeiten kann, muss sie Handlungsnormen entwickeln, Leitfäden, was wie und in welchem Umfang zu tun ist, um dem jeweiligen von Wohlgefährdung betroffenen Kind in seiner spezifischen Situation helfen zu können. Gleichzeitig muss sie im Blick behalten, ob die von ihr gewährten Hilfen finanzierbar und umsetzbar sind. Es wird darauf geachtet, welche Wohlgefährdung in einem spezifischen Fall vorliegt, und auch, wie der spezifische Fall gelagert ist. Die familiäre Situation wird unter einem finanziellen Aspekt, unter dem Aspekt der Bildungsnähe bzw. Bildungsbenachteiligung, unter dem Aspekt eines vorhandenen oder fehlenden Gesundheitsbewusstseins bewertet und erst dann wird entschieden, was zu tun ist. Es wird versucht, so viele Aspekte wie möglich bei der Bewertung eines „Falls“ – denn das ist der jeweils spezifische Kindeswohlgefährdungsgrund – zu berücksichtigen und daraufhin einen Entschluss zu einer folgenden Handlung zu fassen, angepasst an das ihr zugeordnete Leistungsprofil.

Patientenvertretungen sehen die Probleme von einer anderen Seite. Es ist schwierig, von einem Faktum ausgehend zu beurteilen, ob im jeweiligen Fall eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht – auch wenn man die oben beschriebenen Aspekte miteinbezieht. Die Frage, ob es dem Wohl eines unruhigen, im Autismusspektrum lebenden Kindes mit einer Asperger-Diagnose dienlich ist, eine Schulbegleitung zu organisieren, weil in letzter Zeit sein Verhalten deutlich „seltsamer“ wurde und es sich mehr und mehr zurückgezogen hat, kann man vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe aus sicherlich bejahen, v. a. wenn bekannt ist, dass die Mutter des Kindes mehr und mehr in einer Depression gefangen ist. Patientenvertreter*innen werden in der Gewährung einer Schulbegleitung evtl. auch den richtigen Weg sehen, gleichzeitig aber vermerken sie, dass dem Kind nicht dauerhaft geholfen werden kann, wenn sich die familiäre Situation nicht stabilisiert, indem die Mutter aus ihrer Depression herausfindet. Eine Patientenvertretung wird versuchen, die Gesamtsituation im Blick zu behalten und die Familie als Gesamtsystem zu stabilisieren.

Ein weiteres „Übersetzungsproblem“ zwischen der Sprache der Kinder- und Jugendhilfe und der Patientenvertretung liegt im Feld der Diagnosen. Eine Diagnose ist „die bewertende Zusammenfassung der Symptome und Befunde eines Patienten, die in der Feststellung und Benennung der zugrundeliegenden Krankheit gipfelt. Dabei fließen auch Normalbefunde ein“.¹ Aus einem anderen Blick-

1 www.google.com/search?q=Diagnose+definition&rlz=1C1CHBF_deDE953DE953&coq=Diagnose+definition&caqs=chrome..69j57j0i512l2j0i22i30l7.16570j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (Abruf 20.08.2022).

winkel aus gesehen kann man auch sagen, dass eine Diagnose ein Label ist, ein „*Etikett, das auf ein Produkt oder dessen Verpackung aufgeklebt wird*“.² Erst einmal ist eine Diagnose „nur“ eine Bezeichnung eines bestimmten medizinischen Sachverhaltes. Kinder- und Jugendhilfe benötigt Diagnosen, um entscheiden zu können, welche Hilfen den Kindern, Jugendlichen und Familien ggf. zugestanden werden können. Zunächst müssen die Kinder, Jugendlichen und Familien „gelabelt“ werden, um sodann über Maßnahmen zu entscheiden, die diesem Label entgegenwirken können. Praktisch bedeutet das, dass bei einem Kind, einem/einer Jugendlichen, einer Familie eine diagnostizierte und damit attestierte Störung in Bezug auf das „Normale“ erkannt werden muss, bevor das Kinder- und Jugendhilfesystem eingreifen kann. Ist die Diagnose erstellt, der „nicht normale Zustand“ attestiert, läuft eine Hilfemaschinerie an, um diesem „Nicht-Normalen“ entgegenzuwirken.

Das medizinische System benötigt Diagnosen, um die finanzielle Seite der Befunderstellung abrechnen zu können. Für jede Diagnose gibt es eine Ziffer, die abrechenbar ist – ohne Diagnosestellung kein Geld. Für alle im Gesundheitssystem arbeitenden Menschen sollen Diagnosen eine Hilfe sein, um sich verständigen und einen gemeinsamen Nenner für Therapie und Versorgung finden zu können. Dennoch sollten sich alle Beteiligten darüber im Klaren sein, dass sie ihre jeweils eigene Sprache sprechen und sich unter der gestellten Diagnose ggf. etwas ganz anderes vorstellen als der Beteiligte nebenan. Wünschenswert wäre es, nicht nur eine Diagnose zu stellen, sondern eine Beschreibung der Schweregrade der Symptome und Symptomfolgen sowie Kontextaspekte mit Förder- und Barrierefaktoren für angemessene Entwicklungsfortschritte zu erstellen. Damit wären die mit der Entwicklungsphase verbundenen Einschränkungen der Aktivitäten und die entwicklungsgemäße Teilhabe berücksichtigt.

Patientenvertretungen sehen Diagnosen eher kritisch. Auch wenn seit Langem klar ist, dass eine Diagnose nur *eine* Bezeichnung für ein breites Spektrum an möglichen Auswirkungen einer genetischen, organischen oder stoffwechselbedingten Störung ist und dieselbe Bezeichnung dennoch verschiedene Symptome umfassen kann, die mit unterschiedlichen Therapien einhergehen müssen, so ist doch immer noch der Schluss häufig, dass dies und das getan werden müsse, wenn diese und jene Diagnose gestellt wird. Für die Patientenvertretungen aber ist wichtig: „*Kennt man ein behindertes Kind,*

² <https://languages.oup.com/google-dictionary-de/> (Abruf 20.08.2022).

*kennt man ein behindertes Kind*³. Kein Fall ist wie der andere, auch wenn dieselbe Diagnose vorliegt. Neben der rein medizinischen Sichtweise sorgen sich die Patientenvertretungen auch um die „Labelisierung“ der betroffenen Kinder. Dabei geht es nicht um die Vermeidung dieses Labels um den Preis der bisherigen Ausgestaltung der Inklusion. Der Grundgedanke, dass niemand wegen seiner Beeinträchtigung/Behinderung ausgeschlossen sein sollte und daher alle Kinder gemeinsam in einer Schule gebildet werden sollten, führte aus Sicht vieler Patientenvertretungen nicht zum gewünschten Ergebnis. Vielen beeinträchtigten Kindern wurde nicht bestens geholfen, indem sie mit anderen, nicht beeinträchtigten Kindern in einer Klasse unterrichtet wurden. Aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe muss die Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden – es soll kein Kind diskriminiert werden, weshalb alle spezifischen Bildungseinrichtungen abgeschafft werden müssten. Aus Sicht vieler Patientenvertretungen dagegen brauchen manche Kinder besondere Umstände der Beschulung; sie leiden, wenn sie diese besonderen Möglichkeiten nicht erhalten. Ihr Kindeswohl wird gefährdet – gerade, weil sie den Normen der Kinder- und Jugendhilfe entsprechend behandelt werden.

2 Die Folgen der jeweiligen Unterschiede für die Praxis

Bei bestimmten Beeinträchtigungen/Behinderungen – beispielsweise Kinder mit Lernschwierigkeiten, AD(H)S, Tic-Störungen, ASS und anderem, nicht näher bezeichnetem „originellen Verhalten“ – bringt eine Diagnose noch eine andere Schwierigkeit mit sich. *„Der Begriff ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ ist eine Sammelbezeichnung für die unterschiedlich ausgeprägten Beeinträchtigungen und Ausprägungen geistig-intellektueller Einschränkungen. Solche Ausprägungen werden mithilfe des Intelligenzquotienten genauer bestimmt.“*⁴ Bekommt ein Kind eine dieser Diagnosen, erhält es ein Label, ein Etikett. Gleichzeitig kann es in der Schule besonders gefördert werden. Viele Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten fallen unter die Zuordnung „sozial-emotionale Entwicklungsstörung“. Die sehr breite Skala der Ursachen einer solchen Entwicklungsstörung machen eine Therapiefindung nicht einfach. Häufig wird Ergotherapie verordnet, auch Lerntherapien und andere unterstützende Maßnahmen. Manche Kinder werden jahrelang einer bestimmten

3 Zitat Kerstin Held, Vorsitzende Bundesverband Eltern beeinträchtigter Pflegekinder.

4 www.google.com/search?q=Lernschwierigkeiten+%3D+geistig+behindert%3F&rlz=1C1CHBF_dcDE953D E953&oeq=Lernschwierigkeiten+%3D+geistig+behindert%3F&aqs=chrome..69i57j0i22i30.17491j1i15&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (Abruf 20.08.2022).

Therapie zugeführt, ohne dass sich am eigentlichen Problem etwas ändert. Die bestehende Fülle von Diagnosen und die darauf spezialisierten Therapeut*innen und Therapien garantiert also nicht, dass vermehrt und verbessert „geheilt“ oder zumindest bestehende Schwierigkeiten minimiert werden. Die Kinder- und Jugendhilfe gewährt die Finanzierung der Therapien und handelt so ihren Zielen nach adäquat. Patientenvertretungen blicken eher auf die Frage, ob dem Kind mit diesen Mitteln wirklich geholfen werden kann.

„Die Gesamtzahl der Einrichtungen und Behörden der Kinder- und Jugendhilfe (ohne Einrichtungen der Kindertagesbetreuung) in Deutschland stieg zum Jahresende 2020 gegenüber 2018 um 4,4 % auf 38 800 Einrichtungen bundesweit. Darunter gab es 2020 fast 5 400 Behörden und Einrichtungen der Jugendhilfeverwaltung (+ 1,6 % gegenüber 2018). Die Zahl der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft (ohne Behörden und Einrichtungen der Jugendhilfeverwaltung) sank um 5,7 %. Die freien Träger betrieben dagegen 7,5 % mehr Einrichtungen als zwei Jahre zuvor; ihr Anteil an den Einrichtungen insgesamt lag bei rund 82 %.“⁵

„Bund, Länder und Gemeinden haben im Jahr 2020 insgesamt rund 58,7 Milliarden Euro für Kinder- und Jugendhilfe ausgegeben. Die Ausgaben sind damit gegenüber 2019 um 7,0 % gestiegen. Nach Abzug der Einnahmen in Höhe von etwa 3,2 Milliarden Euro – unter anderem aus Gebühren und Teilnahmebeiträgen – wendete die öffentliche Hand netto rund 55,5 Milliarden Euro auf. Gegenüber 2019 entsprach das einer Steigerung um 8,1 %. Der größte Teil der Bruttoausgaben (68 %) entfiel mit rund 40,1 Milliarden Euro auf die Kindertagesbetreuung. Rund ein Viertel der Bruttoausgaben (23 %) – insgesamt knapp 13,4 Milliarden Euro – wendeten die öffentlichen Träger für Hilfen zur Erziehung auf. Knapp 4 % der Gesamtausgaben wurden in Angebote und Einrichtungen der Jugendarbeit investiert.“⁶

Die beiden zitierten Passagen zeigen: Es wird viel Geld in die Hand genommen, es wird viel Personal eingestellt und doch scheint es, dass die Kinder- und Jugendhilfe der wachsenden Zahl der emotional-sozial entwicklungsgestörten Kinder und Jugendlichen nicht gewachsen ist, geistig behinderte Kinder

5 www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/aktuelleinrichtungen-kinder-jugendhilfe.html (Abruf 21.08.2022).

6 www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/aktuelleinrichtungen-kinder-jugendhilfe.html (Abruf 21.08.2022).

zwar verwahrt, aber nicht gefördert werden, die Kinder- und Jugendhilfe sich sehr bemüht, aber leider vielfach scheitert.

Eine weitere „Sprachschwierigkeit“ liegt im Verständnis der Hilfestellung. Vielfach lehnt die Kinder- und Jugendhilfe beantragte Leistungen ab, weil ihrer Meinung nach Voraussetzungen für eine Leistungserbringung nicht gegeben sind. Die betroffene Familie aber sieht den realen Bedarf des Kindes und wehrt sich. Läuft es völlig schief, wird eine Überforderung der Mutter oder der Eltern seitens des Jugendamtes festgestellt und angedroht, das Kind aus der Familie zu nehmen und in einem Heim unterzubringen. Die Mutter eines motorisch eingeschränkten, geistig beeinträchtigten Jungen war sehr engagiert, um Hilfen vom Jugendamt zu erhalten. Das Problem war, dass der Junge keine genaue Diagnose bekommen konnte, da die einzelnen medizinisch vorliegenden Befunde nicht zu einem bekannten Krankheitsbild passten. Aufgrund der fehlenden Diagnose konnte auch keine Prognose über das weitere Leben, die Möglichkeiten, Bedarfe und Bedürfnisse des Kindes gestellt werden. Somit waren die vorgeschriebenen Voraussetzungen zur Leistungserbringung seitens des Jugendamtes nicht gegeben. Gleichzeitig erschien den Jugendamtsmitarbeiter*innen die Mutter höchst anstrengend, selbst hilfebedürftig und offensichtlich nicht in der Lage, sich „ordentlich“ um ihr Kind kümmern zu können. Man machte sich im Jugendamt weitere Gedanken, wie auch ohne Vorliegen der Leistungserbringungsvoraussetzungen dem Kind geholfen werden könnte. Der Mutter wurde eröffnet, dass ihr Kind in einem Heim besser untergebracht sei, da es dort besser versorgt werden könne als bei ihr. Nur durch den Beistand eines Rechtsanwaltes gelang es der Mutter, das Kind bei sich behalten zu können.

3 Vom Kind aus denken und das Ganze sehen

Zu den Bedarfen eines jeden Kindes – und ganz besonders eines beeinträchtigten Kindes – gehört die Möglichkeit der Nähe zu einer und die Bindung an eine Vertrauensperson. Ein Kind wird sich nicht „besser“ entwickeln, wenn alle ihm zugeordneten Hilfsmöglichkeiten vorhanden sind, die Nähe der Vertrauensperson aber nicht gewährleistet ist. Das beste Heim ist ohne Vertrauensbezug nicht der richtige Ort, egal für welches Kind. Eine Vertrauensperson muss aber nicht unbedingt die leibliche Mutter oder der leibliche Vater sein. Wichtig zu erkennen ist, dass auch die Vertrauenspersonen ihre eigenen Ressourcen und Belastungen haben, die auch durch die Belastungen der Erkrankung, Beeinträchtigung oder Behinderung des Kindes bestehen.

Als besonders häufig sind hier Depressionen und chronische Erschöpfungszustände zu nennen.

Praxisbeispiel

Eine Pflegemutter kümmert sich hingebungsvoll 24 Stunden am Tag sieben Jahre lang um einen kleinen Jungen, den die leibliche Mutter abgeben wollte, weil sie mit der Betreuung des Kindes überfordert war. Zum Zeitpunkt der Abgabe des Jungen war sie in Nöten und fühlte sich völlig erschöpft, machte aber deutlich, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt ggf. das Kind wieder zu sich nehmen wolle. Die Pflegemutter lebt von ihrem Beruf als Pflegemutter. Sie arbeitet nicht anderweitig, ist ununterbrochen bemüht, die bestehenden psychischen und bindungsrelevanten Defizite des Jungen anzuerkennen, zu begleiten und zu minimieren. Um dem Jungen in seiner psychischen und seelischen Reifung zu unterstützen und nichts unversucht zu lassen, fördert sie Kontakte zwischen der leiblichen Mutter und dem Jungen. Eines Tages meldet die Mutter ihr Verlangen an, den Sohn wieder zu sich nehmen zu wollen. Dies ist rein rechtlich ein zu gewährender Wunsch, vom Kind aus gedacht aber vielleicht nicht zu empfehlen. Gründe: Die Pflegemutter lebt und wohnt in gutbürgerlichen Verhältnissen, die leibliche Mutter dagegen nicht, sie bezieht Sozialhilfe und ihr Leben ist unstet. Die Pflegemutter ist gut vernetzt mit allen Stellen, die kindrelevant sind – Schule, Ärzte, Therapeut*innen, Nachbarschaft. Die leibliche Mutter ist aufgrund ihrer eigenen Lebenssituation wenig vernetzt und braucht selbst Unterstützung und Hilfe. Die Pflegemutter lebt in einer stabil erscheinenden Beziehung und kann so Beziehung – mit Belastungen und eigenen Lösungen – vorleben. Die leibliche Mutter ist getrennt lebend, hat ab und zu Kontakt zum Vater des Kindes und zu ihren eigenen Eltern. Die Pflegemutter gibt alle Beweggründe, den Jungen weiterhin bei sich behalten zu wollen und auch den Kontakt zwischen leiblicher Mutter und Kind regelmäßig zu gewährleisten, detailliert an das zuständige Jugendamt weiter. Dieses sieht ihre Beweggründe und wägt Pro und Contra sorgsam ab. Dann zieht die leibliche Mutter um und das nun zuständige Jugendamt entscheidet nach Aktenlage. Das Kind geht zurück zur leiblichen Mutter. Situation heute: Der Junge lebt abwechselnd bei der Mutter, die wieder schwanger ist, bei dem arbeitslosen Vater in dessen Einzimmerwohnung, bei den Großeltern, die ihn nicht wirklich kennen. Er wurde von seiner ehemaligen Schule verwiesen, weil er sich dort als zu schwierig erwies, und wird nun „in eine Schule kommen, die wissen, wie man mit Kindern wie mir umgehen soll“ – Zitat des Jungen. Die Schule wird in seiner Klasse für acht Kinder vier Betreuer einsetzen! Jedem, auch

dem Kind wird klar, dass es einer doppelten Kraftanstrengung bedarf, um „so ein Kind“ beschulen und aushalten zu können. Die Pflegemutter verzweifelt am System, bleibt ausgebrannt und allein zurück und hofft, den Jungen eines Tages wieder in ihrem Haus begleiten zu können.

Die Kinder- und Jugendhilfe wurde aufgebaut, um Schaden vom Kind abzuwenden. Der Blick ist dementsprechend auf das (betroffene) Kind fokussiert. Untersuchungen belegen, dass beeinträchtigte Kinder stärker von häuslicher Gewalt betroffen sind als nicht beeinträchtigte Kinder, wie es auf der österreichischen Seite gewaltinfo.at beschrieben wird:

„Eine Metaanalyse von 17 internationalen empirischen Studien kommt zu dem Schluss, dass Kinder mit Behinderungen ein drei- bis viermal höheres Risiko haben, Opfer von Gewalttaten zu werden, als Kinder ohne Behinderungen. Kinder mit intellektuellen Beeinträchtigungen erleben besonders häufig physische, emotionale und sexualisierte Gewalt. Eine Untersuchung aus Finnland zeigt, dass die Art der Beeinträchtigung oder chronischen Krankheit von Kindern einen Einfluss auf das Ausmaß von Gewalt hat, das sie erleben: Kinder mit Sehbeeinträchtigung, mit Lernbehinderungen oder mit chronischen Krankheiten, z. B. Asthma, erleben 1,5 mal häufiger disziplinierende Gewalt in der Familie als Kinder ohne Behinderungen, Kinder mit psychischen Problemen sind 3,5 mal und jene mit Mehrfachbehinderungen 4,5 mal häufiger betroffen.“⁷

Die Bemühungen der Kinder- und Jugendhilfe wie auch anderer Institutionen ergeben Sinn und haben ihre Berechtigung. Dennoch gehen ihre Intentionen manchmal in die falsche Richtung. Eine Mutter berichtete von der Drohung der Schule, das Jugendamt zu benachrichtigen, weil die Mutter nach Ansicht der Lehrerin nicht alle ihr zur Verfügung stehenden Kräfte einsetze, um das vom Ehlers-Danlos-Syndrom beeinträchtigte Kind weiteren Therapien zuzuführen. Die Mutter hatte große Schwierigkeiten, dem später auch eingeschalteten Jugendamt gegenüber zu erklären, dass das Kind Ruhe brauche und therapiemüde sei. Das Problem liege nicht bei ihr als vernachlässigende Mutter, sondern sie nehme ihre Rolle als behütende und ressourcenschaffende Begleiterin ihres Kindes ernst und sehe, was dem Kind zumutbar helfen könne und was ihm nicht zumutbar sei. Erst nachdem die Mutter das Gutachten eines Spezialisten beibringen konnte, gab sich das Jugendamt zufrieden.

⁷ www.gewaltinfo.at/themen/2016_08/gewalt-an-kindern-mit-behinderungen.php (Abruf 23.08.2022).

4 Fazit

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass sowohl die Kinder- und Jugendhilfe als auch die Patientenvertretungen das Beste für das (betroffene) Kind wollen. Wie im richtigen Leben scheint es auch in der Kinder- und Jugendhilfe leichter zu sein, etwas abzulehnen als zu befürworten. Eher wird gesehen, was nicht geht, als das, was möglich sein kann. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Verweis an eine andere Zuständigkeit nicht unbedingt bedeutet, dass jemand sich aus der Verantwortung stehlen will. Es ist nicht wichtig, zu klären, dass Hilfen so wie beantragt beziehungsweise angefragt nicht gewährt werden müssen, sondern es sollte geprüft werden, an welchen Stellen im Leben des Kindes die Hilfen richtig und umsetzbar sind.

Patientenvertretungen erkennen und benennen die Schwächen des Systems. Der hier angewandte Blick des „depressiven Realismus“ ist Grundlage ihres Denkens und Handelns. Wichtig ist, nicht in diesem Denken zu verharren, sondern zu erkennen, was zu diesem Zeitpunkt für dieses Kind und seine Familie möglich und durchführbar ist.

Internetquellen

www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/_inhalt.html; (Abruf 21.08.2022)

www.gewaltinfo.at/themen/2016_08/gewalt-an-kindern-mit-behinderungen.php (Abruf 23.08.2022).



Sexualpädagogik inklusiv

Bedeutung und Praxisbezug für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Carolin Blasi

Die sexualpädagogische Bearbeitung von Themen, wie Körperveränderungen, Verhütung oder Gender, ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Im Hinblick auf die künftig inklusive Ausrichtung durch die SGB VIII Reform werden im sexualpädagogischen Bereich neue Herausforderungen auf die pädagogischen Fachkräfte zukommen. Der Beitrag befasst sich mit der Frage, welche Funktionen Sexualität erfüllt, welche Besonderheiten in der psychosexuellen Entwicklung auf Kinder und Jugendliche mit Behinderung zukommen können und welche konkreten Handlungsmöglichkeiten die Fachkräfte in der Bearbeitung der Themen rund um Sexualität haben. Dieser Beitrag soll Sensibilität schaffen und Mut machen. Mut, sich auf den Weg machen.

Die Sexualpädagogik ist Teildisziplin der Pädagogik zu verstehen und „bezeichnet die Theorie und Praxis, die sich mit der Bildung und Erziehung insbesondere von Kindern und Jugendlichen im Themenfeld des Sexuellen befasst“ (Voß 2023, S. 30). Sexualität hingegen ist interdisziplinär zu betrachten. Verschiedene wissenschaftliche Disziplinen, z. B. Biologie, Medizin, Psychologie und Soziologie forschen in diesem Themenfeld und haben teilweise unterschiedliche Perspektiven auf Sexualität. Dementsprechend gibt es unterschiedliche Definitionen von Sexualität. Die BZgA definiert Sexualität wie folgt:

„Die menschliche Sexualität ist ein natürlicher Teil der menschlichen Entwicklung in jeder Lebensphase und umfasst physische, psychische und soziale Komponenten. [...] Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. [...] Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren“ (ebd. 2011, S. 18).

Die Definition zeigt das Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Einflüssen auf, die unterschiedlich stark zu beeinflussen sind. Damit zusammenhängend gilt, die „Sexuelle Entwicklung ist Persönlichkeitsentwicklung“ (Ortland 2020, S. 35). Behinderung kann, wie weitere intersektionale Aspekte, auf sexuelle Entwicklung einwirken und „möglicherweise Selbst- und Fremdbewertungsprozesse, die dann wiederum die sexuelle Entwicklung beeinflussen können“ (ebd., S. 35) verändern. In Diskursen wird immer wieder die Sorge geäußert, dass Kinder und Jugendliche durch das Aufzeigen vielfältiger sexualitätsbezogener Themen verunsichert werden. Entgegen der geäußerten Sorge verhält es sich häufig gegenteilig. Es wird deutlich, „dass es die Kinder und Jugendlichen sind, die den Erwachsenen ihre körperliche und sexuelle Lebendigkeit und Vielfalt entgegenbringen, und nicht selten sind es die Erwachsenen, die sich dadurch verunsichert und verwirrt fühlen“ (Schmauch 2016, S. 32). Durch die allumfassende Präsenz der Sexualität in der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sind Fachkräfte der Jugendhilfe regelmäßig mit diesem Themenfeld in der alltäglichen Arbeit konfrontiert (vgl. Mantey 2020, S. 12). Dass Sexualpädagogik ein wichtiger Bestandteil der Heimerziehung ist, zeigt sich „aufgrund der Bedeutung für die Heranwachsenden und aufgrund der intensiven und intimen Betreuungsform, für die Fachkräfte in der Heimerziehung ein unvermeidbares Thema ist“ (Staats 2019, S. 138).

Wie bereits in der Definition aufgezeigt, hat Sexualität vielseitige Facetten und Dimensionen. Damit zusammenhängend kann diese in verschiedene Funktionen aufgeteilt werden. Die Funktionen sind gleichwertig und können je nach aktueller Lebensphase und -situation einen unterschiedlichen Stellenwert haben.

Fruchtbarkeitsfunktion

Sexualität steht eng in Verbindung mit der Fruchtbarkeit. „Diese evolutionsbiologisch notwendige Bedingung dient [...] der Spezies Mensch als Überlebens-, Bestandssicherungs- und Expansionsstrategie“ (Staats 2019, S. 20). Im weiteren Verständnis kann Sexualität „in mehrerer Hinsicht fruchtbar sein: bspw. in Bezug auf die eigene sexuelle Gesundheit, in Bezug auf eine Liebesbeziehung und auch in Bezug auf neu entstehendes Leben“ (Ortland 2020, S. 60). Bei der Arbeit mit Jugendlichen mit und ohne Behinderung wird dieser Aspekt häufig nicht positiv bewertet. Die Verhütung bzw. Vermeidung von Schwangerschaft steht hier oftmals im Vordergrund, unabhängig von dem Wunsch der jeweiligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen

(vgl. ebd. S. 60f.). Die Herausforderung in der sexualpädagogischen Zusammenarbeit besteht darin, die Wünsche der Jugendlichen ernst zu nehmen und mit ihnen diesbezüglich ergebnisoffen zu arbeiten. Je nach Behinderung kann eine Schwangerschaft rein körperlich ausgeschlossen oder zumindest schwierig sein. Der Auftrag der pädagogischen Fachkräfte besteht hier darin, an dem Thema zu arbeiten. So kann beispielsweise bereits seit frühester Kindheit ein Kinderwunsch bestehen, welcher voraussichtlich nicht umsetzbar ist. Das kann auf die Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen einen Einfluss haben.

Beziehungstiftende Funktion

Neben der Fortpflanzungsfunktion kann Sexualität als eine Art der Kommunikation genutzt werden, welche beziehungsstiftend oder -erhaltend sein kann (vgl. Staats 2019, S. 20f.). „Der Beziehungsaspekt von Sexualität betont die Möglichkeit, im auch körperlichen, liebenden Kontakt zu anderen Menschen Wärme und Geborgenheit zu geben und zu empfangen“ (Sielert 2005, S. 50). In der Jugend wird die eigene Peergroup immer wichtiger und gewinnt an Bedeutung. Themen werden teilweise zuerst mit Freund*innen besprochen. Außerdem kann in romantischen, freundschaftlichen und/oder sexuellen Beziehungen eine Form von sozialem Lernen stattfinden. Beispielsweise können hier erste sexuelle Erfahrungen gesammelt werden, die eigene Identität geprägt und Haltungen überprüft und reflektiert werden (vgl. Rusack 2019, S. 24). In Bezug auf Menschen mit Behinderung kann es hier zu Schwierigkeiten in der Kontaktabahnung sowie im Knüpfen von Freundschaften und eingehen von Beziehungen kommen. „Grundlegend erschweren [...] Unsicherheiten und Stigmatisierungsprozesse in der Interaktion zwischen Menschen mit und ohne Behinderung die Kontakte der Jugendlichen mit (Körper-)Behinderung. [...] Selbst Hilfen in Form von sprachunterstützenden oder -ersetzenden Systemen erfordern viel Empathie, Zeit und oft die die Fähigkeiten zur Ko-Konstruktion [...] vom Kommunikationspartner“ (Ortland 2020, S. 132). Erschwert kann die Suche nach einem/einer Partner*in dadurch werden, dass viele Jugendliche mit Behinderungen in Sondereinrichtungen zur Schule gehen oder stationären Einrichtungen untergebracht sind, wodurch es zur sozialen Isolation kommen kann und die Partner*innensuche auf diese mehr oder weniger abgeschlossenen Systemen reduziert wird. Durch die Möglichkeiten der weltweiten Vernetzung durch soziale Medien und Onlinespiele können hier neue Erfahrungsräume geschaffen werden (vgl. ebd. S. 133 ff.).

Lustfunktion

Neben dem Aspekt der beziehungsstiftenden Eigenschaft wird die Lust als eine weitere Funktion durch Sielert benannt. Lust kann als rein körperliche Erscheinung betrachtet werden, welche zur Anspannung und Entspannung genutzt werden kann (vgl. ebd. 2005, S. 50). Die Frage, welche Stimuli sexuelle Reaktionen auslösen, kann auch auf soziologischer Ebene betrachtet werden. Je nach dem momentanen Schönheitsideal gilt ein bestimmter Körpertyp, ein bestimmtes Aussehen oder eine spezielle Ausstrahlung als besonders begehrenswert. Es kommt zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, u. a. im Vergleich mit anderen Jugendlichen oder bestimmten Idealen. Entsprechen sie nicht der aktuellen Norm und dem Ideal, kann dies direkten Einfluss auf das Selbstbewusstsein haben. Eine Begleitung durch pädagogische Fachkräfte kann in diesem Bereich unterstützend sein. Zum Beispiel um zu reflektieren, welchen Wert das Erreichen bestimmter Ideale für die jeweilige Person hat und ob bzw. wie diese erreicht werden können (Sport, jahrelanges Training, kosmetische Eingriffe, Benutzung von Makeup ...).

Des Weiteren ist bei manchen Behinderungen ein eigenständiges Befriedigen der körperlichen Lust nicht möglich. Zur Befriedigung dieses Bedürfnisses sind die Betroffenen auf fremde Hilfe durch die/den (Sexual-)Partner*in oder eine Sexualbegleitung angewiesen. Erschwert wird die Situation dadurch, dass seitens der Eltern teilweise kein/wenig Bewusstsein für die Sexualität ihrer Kinder vorhanden ist. Jedoch ist zu betonen, dass das Erleben von Lust für Menschen mit Behinderung eine positive Erfahrung sein kann, wenn der Körper ansonsten oftmals durch Schmerzen oder bei Behandlungen spürbar ist (vgl. Orland 2020, S. 57 ff., S. 196f.).

Identitätsfunktion

Neben den o. g. Funktionen der Fortpflanzung, dem Lust- und Beziehungsaspekt kann Sexualität identitätsstiftend sein. Die Persönlichkeitsentwicklung steht in einem engen Zusammenhang mit der psychosexuellen Entwicklung. Dementsprechend ist eine klare Trennung der zwei Entwicklungsaufgaben nicht möglich. Sie stehen in einer Wechselwirkung zueinander. So kann z. B. der Beginn der Pubertät einen klaren Einfluss auf das eigene Selbstbild haben. Ist der/die Jugendliche die erste Person der Gruppe, bei der sich der Körper sichtbar verändert? Oder sind bereits alle Freund*innen in der Pubertät? Neben den sichtbaren Veränderungen können durch sexualitätsbezogene Themen, wie die eigene sexuelle Orientierung und/oder sexuelle Vorlieben als wichtige Identifikationsfaktoren dienen. Hierdurch können sowohl

neue zwischenmenschliche Beziehungen entstehen oder enden. Weiterhin ist zu beachten, dass es in dem Bereich zu Zuschreibungen zu einer bestimmten Gruppierung kommen kann, wie z. B. als „queer“ oder „behindert“, unabhängig davon, ob man sich selbst mit dieser Personengruppe identifizieren kann oder möchte (vgl. Sielert 2005, S. 51, Ortland 2020, S. 47 ff.). Menschen, die z. B. queer sind und eine Behinderung haben, können in den eigenen Gruppierungen für die jeweils andere Eigenschaft Ablehnung erfahren, beispielsweise in der Werkstätte für Menschen mit Behinderung wird eine Person für ihre sexuelle Orientierung und in der queeren Community für ihre Behinderung diskriminiert (vgl. Martens et al. 2020, S. 12).

Die aufgeführten Funktionen der Sexualität zeigen auf, warum, wodurch oder wie Sexualität ausgelebt werden kann. In der Jugend sind hier besondere Entwicklungsaufgaben vorhanden, die die Jugendlichen lernen bzw. durchleben. Im Jugendalter setzt die Pubertät ein und es sind Veränderungsprozesse am Körper zu beobachten. Hier ist für viele das Entsprechen der Norm entscheidend. Die Veränderungen treten prozesshaft auf, sodass es immer neue körperliche Begebenheiten gibt, auf die sich die Jugendlichen einstellen müssen. Gerade wenn die Jugendlichen nicht der aktuellen Schönheitsnorm entsprechen, kann das einen starken Einfluss auf das eigene Selbstbild haben (vgl. Ortland 2020, S. 117 ff.). Außerdem lernen sie in dieser Phase den Umgang mit ihrer eigenen Sexualität. Damit ist nicht nur das konkrete Erleben gemeint, sondern die Aneignung von Wissen, der Austausch mit Erwachsenen und anderen Jugendlichen inkludiert. Häufig werden in dieser Phase die ersten konkreten Erfahrungen gemacht, wodurch deutlicher wird, was die eigenen Vorlieben sind. Die ersten Verliebtheitsgefühle werden in dieser Zeit ebenfalls häufig erlebt. Manchmal in Form von Schwärmereien gegenüber unerreichbaren Personen, wie Lehrer*innen, Stars oder Idolen, manchmal verlieben sie sich in Freund*innen oder Klassenkamerad*innen, von denen die Gefühle mal erwidert werden, mal unerwidert bleiben. Das Erfahren dieser Gefühle kann positiv erlebt werden, manchmal werden sie jedoch auch als starke Belastung wahrgenommen. Letzteres tritt auf, wenn die Gefühle unerwidert bleiben (vgl. Ortland 2020, S. 123 ff.). Um sich diesen Entwicklungsaufgaben adäquat stellen zu können, bedarf es der Möglichkeit der Selbstbestimmung über die eigene Sexualität und den eigenen Körper.

„Sexuelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedenste Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweils aktuellen Lebenssituation selbst getroffen werden“ (Ortland 2020, S. 62).

Sexuelle Selbstbestimmung kann nicht an einer festgelegten Norm gemessen werden, sondern richtet sich an dem individuellen (temporären) Bedürfnis der jeweiligen Person. Es sind durch die Individualität viele unterschiedliche und vielfältige Formen denkbar, welche jedoch immer bei den Grenzen und Rechten anderer enden. Das Verständnis und die Art der Ausübung von sexueller Selbstbestimmung können sich je nach individueller Lebensform, Situationen oder Erlebnissen verändern und anpassen. Mantey (2020, S. 36) fasst zusammen, welche Bedeutung diese Aussagen für die Kinder- und Jugendhilfe haben, nämlich „die Realisierung dieses Rechts, Jugendliche selbst über alle Aspekte ihrer Sexualität entscheiden zu lassen, solange keine anderen Interessen, wie beispielsweise der Schutz der Jugendlichen, dem entgegenstehen“.

Neben dem Recht auf Selbstbestimmung zeigt Mantey (2020, S. 35 ff.) weitere Rechte der Kinder- und Jugendlichen auf, die u. a. im SGB VIII und der Kinderrechtskonvention verankert sind:

- Recht auf Schutz vor Diskriminierung
- Recht auf Beteiligung, Meinungsäußerung und Information
- Recht auf Privatsphäre
- Recht auf Zugang zu Medien und Informationen
- Recht auf Bildung
- Recht auf Schutz vor sexualisierter Gewalt
- Recht auf Gesundheit
- Recht auf eine individuelle Sexualerziehung
- Recht auf Bekanntmachung der Rechte

Aus der aufgeführten Rechten der Kinder und Jugendlichen begründen sich nachfolgende Ziele der Kinder- und Jugendhilfe. Mantey (2020, S. 27 ff.) beschreibt, welche im Rahmen der Jugendhilfe durch sexualpädagogische Angebote in Form von Einzelgesprächen und Gruppenangeboten bearbeitet werden:

Die Jugendlichen lernen ihre eigene Sexualität kennen

Was sind die eigenen Bedürfnisse, Vorlieben und Grenzen? Die Jugendlichen kennen sich in ihrer eigenen Persönlichkeit, Individualität und in ihren Bedürfnissen und lernen sich anzuerkennen. Dazu gehört auch, wenn (aktuell) kein Interesse oder Bedürfnis danach vorhanden ist, die eigene Sexualität (mit anderen) auszuleben. Die Jugendlichen haben den Raum, sich selbst zu erkunden und kennenzulernen, ohne dass bereits vorgefertigte Meinungen

oder Erwartungen seitens der pädagogischen Fachkräfte vorliegen (vgl. Mantey 2020, S. 28; Sielert 2005, S. 165 ff.).

Die Jugendlichen kennen ihre Rechte und fordern diese ein

In Form einer partizipativen Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Jugendlichen lernen die Jugendlichen ihre eigenen Rechte, welche z. B. in der Kinderrechtskonvention festgelegt wurden, kennen und lernen diese adäquat einzufordern (vgl. Mantey 2020, S. 28). Dazu gehört u. a. das Wissen um das Recht auf Privatsphäre. Im stationären Setting kann das z. B. bedeuten, dass die Fachkräfte vor dem Eintreten in die Schlafzimmer der Jugendlichen klopfen und warten, bis sie hereingeben werden.

Die Jugendlichen wissen um soziale Ungleichheiten und setzen sich mit den Normen und Werten der Gesellschaft auseinander

Eine Aufgabe im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung ist die Reflexion der eigenen (Geschlechter-)Rolle. So wird ein Bewusstsein über vorherrschende Rollenvorstellungen geschaffen und die Jugendlichen können sich diesbezüglich positionieren. Damit einhergehend können vorhandene Diskriminierungsstrukturen, z. B. Geschlechterungleichheit oder Ungleichheiten, die die eigene Person betreffen, reflektiert und benannt werden (vgl. Mantey 2020, S. 28; Sielert 2005, S. 166).

Die Jugendlichen erfahren Unterstützung in krisenhaften Situationen

Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte ist die Begleitung der Jugendlichen auf ihrem Weg zu einem selbstständigen Leben. Hierzu gehört ebenfalls die Begleitung bei bzw. durch Krisen, wenn die Jugendlichen die Unterstützung möchten und/oder einfordern.

Die Jugendlichen haben die Möglichkeit, sich durch unterschiedliche Kanäle weiterzubilden

Den Jugendlichen wird nicht nur der Zugang zu analogen Aufklärungsmaterialien, wie Bücher und Broschüren, ermöglicht. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, entsprechende Online-Angebote zu besuchen, die sie durch die

Fachkräfte kennenlernen. So kann ein eigenständiges Nutzen der Medien ermöglicht werden, bei dem die Jugendlichen nach Bedarf die entsprechenden Bildungsangebote besuchen können.

Die Jugendlichen verfügen über Grundwissen rund um die Themen Sexualität und Körper

Durch Aufklärungsgespräche und Angebote in Gruppensettings kann sexualitätsbezogenes Wissen vermittelt werden. Zum Beispiel ist es für die Jugendlichen hilfreich, bereits bevor sich ihr Körper durch die Pubertät verändert, über das entsprechende Wissen zu verfügen. So kann körperlichen Veränderungen mit Offenheit begegnet werden. Des Weiteren ist hierunter auch die sexuelle Bildung in Bezug auf z. B. Verhütung und den möglichen Folgen fehlender Verhütung zu verstehen. Wichtig ist, dass das entsprechende Wissen stets alters- und entwicklungsstandbezogen vermittelt wird (vgl. Mantey 2020, S. 28; Sielert 2005, S. 169).

Die Jugendlichen können sexualitätsbezogene Themen benennen

Die Wissensvermittlung, die in dem vorangegangenen Punkt beschrieben wurde, macht die Jugendlichen gleichzeitig sprachfähig, u. z. nicht nur in Bezug auf die Wiedergabe von Wissen. Die Jugendlichen lernen sprachfähig zu werden und ggf. eigene Grenzen zu kommunizieren. Im Hinblick auf Inklusion bedeutet dies auch, dass die pädagogischen Fachkräfte gemeinsam mit den Jugendlichen Wege finden, wie diese adäquat (durch z. B. Talker, leichte Sprache, entsprechende Vokabeln) kommunizieren können. Sowohl mit Gleichaltrigen als auch mit den Erwachsenen (vgl. Mantey, S. 28). Die Funktion der Sprache kann hierbei vielfältig eingesetzt werden. So dient Sprache dazu, über die eigenen Gefühle und Empfindungen, über vergangene positive wie negative Erfahrungen zu sprechen und/oder als Mittel des Beziehungsaufbaus (in Form von z. B. Flirten). Bei Letzterem ist es die Aufgabe der Jugendlichen zu lernen, in welchem Kontext welche Themen besprochen werden können bzw. was zum Schutz der eigenen Privatsphäre am besten im störungsfreien Raum mit einer vertrauenswürdigen Person allein besprochen werden sollte (vgl. Sielert 2005, S. 169).

Die Jugendlichen nutzen die Peergroup zum Austausch

In der Phase der Jugendentwicklung bekommt, wie bereits beschrieben, die Peergroup als Bezugsgruppe einen immer größeren Stellenwert. Manche Themen werden lieber mit Gleichaltrigen als mit Erwachsenen besprochen. Um dieser Entwicklung zu entsprechen, können Begegnungsformate eingerichtet werden, die von Jugendlichen für Jugendliche organisiert und durchgeführt werden (vgl. Rusack 2019, S. 178 f.).

Die Jugendlichen haben gewaltspezifisches Wissen

Teil der Prävention ist, dass Jugendliche z. B. Gewaltformen und Täter*innenstrategien kennen und erkennen. Dadurch können potenzielle Grenzüberschreitungen erkannt und im besten Fall unterbunden oder aufgedeckt werden. Im Rahmen der Jugendhilfe ist es wichtig, dass Jugendliche die Möglichkeit haben, diese Grenzverletzungen mit pädagogischen Fachkräften zu besprechen und zu reflektieren (vgl. Mantey 2020, S. 29). Die Jugendlichen lernen, dass das Gefühl der Scham nicht nur negativ konnotiert ist, sondern eine Form der Grenzsetzung ist. Durch die Scham werden eigene Grenzen spürbar gemacht und die Intimsphäre, wenn das Gefühl ernst genommen wird, gewahrt (vgl. Sielert 2005, S. 168).

Die Umsetzung von sexualpädagogischen Angeboten durch Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe kann mit Ängsten, Scham oder Vorbehalten verbunden sein (vgl. Mantey 2020, S. 12). Aufgrund dessen ist die Selbstreflexion gerade im Hinblick auf „biographische Prägungen, sexualitätsbezogener Werte, Einstellungen und Vorurteile und das Thema Sprache“ entscheidend (Schmauch 2016, S. 43). Neben der positiven Begleitung als Auftrag der Jugendhilfe durch das SGB VIII ist Sexualpädagogik auch als Präventionsmaßnahme gegen sexuelle Übergriffe zu betrachten (vgl. Henningsen 2016, S. 120 f.; Mantey 2020, S. 14; Voß 2023, S. 158 f.). Dies geschieht neben der Wissensvermittlung v. a. durch die Reflexion mit den Jugendlichen über deren Bedürfnisse, Vorlieben und was sie ablehnen. Sobald sie wissen, was ihnen gefällt, können grenzüberschreitende Situationen und Handlungen abgrenzend davon wahrgenommen und im zweiten Schritt kommuniziert werden (vgl. Henningsen 2016, S. 122).

Im Jugendhilfefalltag bedeutet das v. a., die Jugendlichen zu kennen und die sexualpädagogischen Angebote auf deren Bedürfnisse, aktuellen Themen und den Entwicklungsstand anzupassen. Wenn sexualpädagogische (Alters- und Entwicklungsstand entsprechende) Materialien (z. B. BZgA-Broschüren) frei

zugänglich sind, können sich die Jugendlichen selbstständig und aktiv informieren. Eine Recherche über aktuelle Materialien, welche z. B. in leichter Sprache vorhanden sind, kann hierfür vorteilhaft sein. Vermitteln die pädagogischen Fachkräfte eine positive Atmosphäre in Bezug auf Sexualität und sexualpädagogische Themen, kann es den Jugendlichen leichter fallen, bei Fragen oder konkreten Anliegen auf die Pädagog*innen zuzugehen. Um Offenheit den Jugendlichen gegenüber zu vermitteln, benötigen die Pädagog*innen den Rückhalt des Teams bzw. der Leitung. Konkret bedeutet das, dass ein partizipativ entwickeltes sexualpädagogisches Konzept zu einem sicheren Umgang mit dem Thema beitragen kann. Diese Arbeitsgrundlage gibt vor, wie manche Themen aufbereitet werden. Dadurch müssen die Pädagog*innen in der konkreten Arbeit nicht ständig Sorge haben, dass sie gegen die Einrichtungshaltung verstoßen. Ebenso ist die Behandlung im Team, inkl. Thematisieren der unterschiedlichen Haltungen, förderlich. Ziel muss nicht zwingend eine einheitliche Haltung in allen Teilbereichen sein, eine gemeinsame Grundhaltung ist hierfür ausreichend. Für die Jugendlichen kann es durchaus positiv und gewinnbringend sein, unterschiedliche Perspektiven auf dieses Themenfeld kennenzulernen. Auch wenn die pädagogischen Fachkräfte keine persönlichen Geschichten und Themen in diesem Bereich mit den Jugendlichen teilen, so dienen sie dennoch als Rollenvorbild. Sie zeigen z. B. auf, wie unterschiedlich Frau- oder Mannsein ausgelebt werden kann. Das passiert nicht zwingend durch eine bewusste Platzierung, sondern v. a. unterbewusst.

In der Kinder- und Jugendhilfe werden häufig Personen betreut, die in unterschiedlicher Form mit grenzüberschreitendem Verhalten in Berührung gekommen sind bzw. mit diesem aktuell konfrontiert sind. Umso wichtiger ist die Vermittlung, welches Verhalten ihnen gegenüber in Ordnung ist. Um zu verstehen, wie eine Grenzüberschreitung oder im Gegenzug ein konsensuelles Verhalten zu verstehen ist, kann das Ampelmodell genutzt werden. Hier hat Dalhoff (2021, S. 40) eine Visualisierungshilfe geschaffen, sie unterscheidet zwischen „sexueller Zustimmung“, „Zustimmungsunfall“ und „sexuellem Übergriff“. Hier wird deutlich, welche Atmosphäre in der Situation vorhanden war. Basierte alles auf Freiwilligkeit, wurde eine Grenze unwissentlich übertreten, woraus die übergriffige Person künftig lernen möchte, oder gab ein klares Ziel, die Grenze zu überschreiten. Der Vorteil des Ampelmodells ist, dass dieses stets dem Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen angepasst werden kann. Dieses und andere Modelle sind gute Orientierungshilfen für die Hilfeempfänger*innen.

Sexualpädagogik ist jedoch nicht nur eine Vermeidungspädagogik, bei der die entsprechenden Personen lernen, wie sie mögliche Grenzüberschreitungen verhindern können. Sexualpädagogik ist ein Weg, die psychosexuelle Entwicklung der Kinder und Jugendlichen im Alltag zu begleiten und Erfahrungs- bzw. Reflexionsräume zu schaffen, in denen sie lernen, was sie gerne mögen. Das schafft im besten Fall ein Bewusstsein für ihre Bedürfnisse, ihre Gefühle und ihren Körper. Das Selbst-Bewusstsein ist für alle Kinder und Jugendlichen (mit und ohne Behinderung) auf ihrem Weg in ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben von entscheidender Bedeutung.

Literatur

- Dalhoff, M. (2021): Konsens begehren?! Sexuelle Einvernehmlichkeit als Form der Entscheidungsfindung denken. In: Dalhoff, M./Hempel, S./Önsür-Olug, Z./Rauch, B. J./Thuswald, M. (Hg.): Sexuelle Einvernehmlichkeit gestalten. Theoretische, pädagogische und künstlerische Perspektiven auf eine Leerstelle sexueller Bildung. Hannover, S. 21–55.
- De Groot, M./Martens, D./Mohr, S./Struck, P./Voght, F. (2020): LGBTIQ* inklusiv. Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LGBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderungen, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Behinderungen. Online verfügbar unter <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/files/lsbtiq/pdf/Gesamtauswertung%20NRW%20LSBTIQ%20inklusive%202020-1.pdf> (Abruf 24.09.2023).
- Henningsen, A. (2016): Sexuelle Bildung und Gewaltprävention. Eine systematische Reflexion zur Prävention sexualisierter Gewalt in pädagogischen Kontexten. In: Henningsen, A./Tuider, E./Timmermanns, S. (Hg.): Sexualpädagogik kontrovers. Weinheim/Basel, S. 120–141.
- Mantey, D. (2020): Sexualpädagogik und sexuelle Bildung in der Heimerziehung. Jugendliche individuell begleiten. Weinheim/Basel.
- Ortland, B. (2020): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. 2. Aufl. Stuttgart.
- Rusack, T. (2019): Sexualität und Gewalt in Partnerschaften. Weinheim/Basel.
- Schmauch, U. (2016): Sexualpädagogisches Handeln in der Sozialen Arbeit. In: Anja Henningsen, A./Tuider, E./Timmermanns, S. (Hg.): Sexualpädagogik kontrovers. Weinheim/Basel, S. 32–35.
- Sielert U. (2005): Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim/Basel.
- Staats, M. (2019): Problem – Jugend – Sexualität. Die Wahrnehmung von Jugendsexualität durch Fachkräfte in der Heimerziehung. Weinheim/Basel.
- Voß, H. J. (2023): Einführung in die Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung. Basisbuch für Studium und Weiterbildung. Stuttgart.



Kinder und Jugendliche mit Behinderung: Annäherungen an ein ambivalentes Praxisfeld im Kinderschutz

Birgit Herz

Kinder und Jugendliche, die unter den Bedingungen einer Behinderung sozialisiert werden, leben in ihrem Alltag oft ohnehin in latenten und/oder manifesten Abhängigkeitsstrukturen. Psychophysische Grenzverletzungen oder gewalttätige Zwangshandlungen sind in einem als inklusiver Kinderschutz adressierten Praxisfeld im Kontext unterschiedlicher Professionen, Institutionen und Kostenträger hoch ambivalent, was wirkmächtige Barrieren und Hindernisse für alle Beteiligten stabilisiert, statt abzubauen.

1 Problemaufriss

Ebenso wenig wie Erwachsene mit einer Behinderung in unserer ausschließlich auf funktionierende Äußerlichkeiten fixierten Gesellschaft in ihrem Privat-, Berufs- und Lebensalltag respektiert und akzeptiert werden, so wenig finden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im institutionellen und professionellen Mainstream des Kinderschutzes ihren berechtigten Ort.

Nach wie vor müssen Heranwachsende dehumanisierende Handlungen schutzlos ertragen, die gegen ihren Willen erzwungen werden, wobei gerade Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Vergleich mit Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung im Bevölkerungsdurchschnitt überproportional oft sexuellen Grenzverletzungen und psychophysischer Gewaltaussetzung ausgesetzt sind (vgl. Schröttle et al. 2013; Jungnitz et al. 2013; Maschke/Stecher 2018). Unsicherheiten und Wissensdefizite, Vorurteile und oft nur diffuse Verantwortungsbereitschaft, tabuisierte Überforderungen durch Arbeitsüberlast und abgewehrte Schamgefühle bei professionellen Fachkräften sind immer noch entscheidende Blockaden, um bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung eine Kindeswohlgefährdung nicht nur wahrzunehmen, sondern auch zielgruppenorientiert *professionell zu handeln* (vgl. Bienstein et al. 2019, S. 211). Schutzlücken aufgrund einer Behinde-

rung entstehen allerdings auch durch unklare institutionelle Zuständigkeiten (vgl. Herz 2021a) sowie bestehender Normalisierungsimperative über „nicht genderkonformes Verhalten sowie besonderer Formen sexueller Identität“ (Kindler/Jud 2022, S. 11).

Dieser Beitrag will für die Lebenslagen von jenen Kindern und Jugendlichen, die unter den Bedingungen von Behinderung und demzufolge in Abhängigkeitsverhältnissen sozialisiert werden, sensibilisieren und dazu einladen, gemeinsam jene Stolpersteine und Barrieren in den Blick zu nehmen, die den professionellen Kinderschutz für diese Heranwachsenden behindern mit dem Ziel, darüber nachzudenken, wo und welche Veränderungsbedarfe bestehen und überwunden werden müssen.

2 Rechtliche Rahmenbedingungen: Notwendige Erinnerungsschleifen?

Zu Beginn der weiteren Ausführungen eine kurze Erinnerung an Artikel 7 und Artikel 16 der UN-BRK.

Artikel 7 der UN-BRK hält fest:

- (1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.
- (2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.
- (3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und sie behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.

Artikel 16 der UN-BRK konkretisiert Schutzrechte:

- (2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem alle geeigneten Maßnahmen, um jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu verhindern, indem sie u. a. geeignete Formen von das Geschlecht und das Alter berücksichtigender Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen

und ihre Familien und Betreuungspersonen gewährleisten, einschließlich durch die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert, erkannt und angezeigt werden können. Die Vertragsstaaten sorgen dafür, dass Schutzdienste das Alter, das Geschlecht und die Behinderung der betroffenen Personen berücksichtigen (vgl. Behindertenbeauftragte der Bundesregierung 2017).

Ein inklusiver Kinderschutz handelt derzeit des Weiteren auf der Grundlage des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) vom 10. 6. 2021. All diese Rechte sind gleichwertig und verbindlich. Körperliche und seelische Gewalt zählt ebenso wie Vernachlässigung zu den zentralen Gefährdungslagen im Kinderschutz (vgl. NFZH 2018). Das hinreichend bekannte Spektrum dieser Gefährdungslagen wird bei einer Sozialisation unter den Bedingungen einer Behinderung dimensional erweitert um all jene Lebensbereiche, die aus den behinderungsspezifischen Machtasymmetrien zusätzlich entstehen können, sowie einer – überwiegend Selbstbestimmung und Autonomie – einschränkenden paternalistischen Kultur der *normierenden Mehrheitsgesellschaft*.

Ausgangspunkt für eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII ist die Wahrnehmung sog. „gewichtiger Anhaltspunkte“ für eine vermutete oder drohende Kindeswohlgefährdung – es braucht einen „konkreten Anlass“ (Kindler 2011, S. 132), damit der Staat (vertreten durch kommunale Sozialdienste) sein „Wächteramt“ zur Sicherung des Kindeswohls in einer potenziellen Gefährdungslage umfassend und überprüfbar wahrnimmt.

3 Gewichtige Anhaltspunkte: Zwischen Leerstellen, Pseudogewissheiten und Hilfebedarfen

Aufgrund einer heterogenen Befundlage über die kausalen Folgen von psychophysischen Grenzübertretungen, z. B. bei sexualisierter Gewalt (vgl. Verlingen 2018), der unterschiedlichen und teilweise chronifizierten Gewaltformate sowie ihrer Unberechenbarkeit in Bezug auf soziale Kontexte lassen sich „gewichtige Anhaltspunkte“ bereits bei Heranwachsenden *ohne* spezifische Beeinträchtigungen nicht summarisch auflisten.

Heinz Kindler spezifizierte bereits 2011 drei Arten von „gewichtigen Anhaltspunkten“ (vgl. Kindler 2011); er benennt

- (1) konkrete Einzelinformationen,
- (2) mehrere Informationen als Baukastenmuster sowie
- (3) Einzelinformationen vor dem Hintergrund eines schon bekannten Einzelfalles.

Auch über ein Jahrzehnt später bleiben diesbezüglich die Wahrnehmung und Erkennung nach wie vor ein hoch komplexes und mehrdeutiges Praxisfeld der Professionellen (vgl. Leitner 2021, S. 156). Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung, eine ohnehin bereits als vulnerabel markierte Gruppe, werden gewichtige Anhaltspunkte z. B. auf sexualisierte Gewalt in schulischen und außerschulischen Institutionen häufig nicht erkannt (vgl. Eberhardt/Naasner 2020, S. 34). Verhaltensstörungen im schulischen Feld eines Förderbedarfes bei „Beeinträchtigungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung“ und sein außerschulisches Pendant der „seelischen Behinderung“ werden nur allzu oft einer vermeintlich behinderungsspezifischen Psychopathologie zugeschrieben und nicht als mögliche *Notsignale* interpretiert. Derart nonverbale Botschaften mittels normabweichenden Verhaltensinszenierungen psychophysischer Pein werden eher gar stigmatisierend als „durchgeknallt“, „unbeschulbar“, „austherapiert“, „asozial“ u. a. m. etikettiert (vgl. Herz 2014a; 2021b).

„Gewichtige Anhaltspunkte“ – zunächst ein *Ankerbegriff* für fachlich erforderliche Handlungsketten – werden dort noch ungenauer, wo fehlendes Fachwissen über Behinderung durch Vorurteile, Befindlichkeitskult und Pseudogewissheiten wetzumachen versucht wird.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass trotz der eingangs hervorgehobenen gesetzgeberisch gesicherten hohen Standards im Kinderschutz aufgrund der Herausforderungen des Handlungsfeldes Unsicherheit, fehlendes Fachwissen und zudem fehlender politischer Wille ebenso wie Forschungsdefizite zu konstatieren sind (vgl. Herz 2021a; Kindler/Jud 2022).

4 Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse: Kinderschutz in behinderten und behindernden Lebenslagen

Inklusion als gesamtgesellschaftliche Verwirklichung von Bürger*innenrechten wird in der Bundesrepublik Deutschland immer noch überwiegend reduziert auf *schulische* Inklusion – wobei die auch hier real bestehenden massiven Hürden und Einschränkungen nicht übersehen werden können (vgl. Maykus et al. 2021). Mit der Implementation eines inklusiven und zumeist auch non-kategorialen Schulsystems – auch für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Behinderungen – verliert deren spezifischer Unterstützungsbedarf aufgrund je individueller Vulnerabilität an Bedeutung (vgl. Herz 2014b). Eine latente Orientierung an einem DIN-genormten Schulkind nimmt die unterschiedlichen und nicht homogenisierbaren Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen unter den Bedingungen ihrer Behinderung eher vereinzelt zur Kenntnis. Parolen wie „Celebrate Diversity!“ oder „Es ist normal, verschieden zu sein!“ verschleiern behinderungsspezifisch reale Marginalisierungen. Diese Parolen grenzen trotz ihrer anti-stigmatisierenden Absichten genau jene aus, die sich, durch die *Formallogik des Finanzierungssystems in der Behindertenförderung* legitimiert, klassifizierenden Diagnoseprozessen unterziehen müssen, damit ihre Behinderung quasi amtlich attestiert und dokumentiert werden kann. Derartige Bewertungsprozesse, deren latente und manifeste Regelungsgrundlage immer die Abweichung von einer „Normalität“ belegt, bedienen die jeweilige Ressourcenpolitik im Sektor der (schulischen, sozialen, medizinisch-pflegerischen etc.) Eingliederungshilfen. Um hier Fördermaßnahmen zu legitimieren, dominiert nach wie vor ein defizitärer Blick mit entsprechenden *Etikettierungsfolgen* und damit eng verbunden spezifischen Abhängigkeitsbeziehungen (vgl. Herz 2021c).

Der je nach Diagnosestellung u. U. auch irreversible Diagnosebefund eröffnet eine Kommunikations- und Verständigungsgrundlage hinsichtlich der unterschiedlichen Unterstützungsformate in verschiedenen Institutionen, wie z. B. Schule, Hilfsmittelversorgungsdienste, Behandlungspflege, Hilfen zur Erziehung u. a. m. Ambivalenzen, Paradoxien und offene ebenso wie verdeckte professionsspezifische *Machtasymmetrien* sind hier ebenso anzutreffen wie die ohnehin bestehenden Einschränkungen der Kinder und Jugendlichen selbst in Bezug auf ihre Gefahrenwahrnehmung und damit einen eingeschränkten Selbstschutz. Die Infantilisierung durch verwaltungstechnische Hürden und scheinbar gewichtiger bürokratischer Regularien beeinträchti-

gen die Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse im Kinderschutz in solcherart behinderten und behindernden Lebenslagen.

Psychophysische Grenzverletzungen in den pädagogischen Alltagsstrukturen selbst wiederum können sich dem kritischen (öffentlichen und/oder kollegialen) Blick entziehen, da die datafizierten „Behinderungsstereotypen“ einen innerinstitutionellen Machtmissbrauch abzuwehren, zu verdrängen und zu ignorieren erlauben. Auch das moralische Dilemma zwischen Inklusionsrhetorik und Inklusionsrealität schränkt professionelle Wahrnehmungs- und Einschätzungsprozesse in der Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz zusätzlich ein. Scheinbares Wohlwollen und körperliche Zuwendung (ohne Akzeptanz von physischen Abgrenzungsbedarfen), übermotivierte Hilfestellungen (ohne Akzeptanz ihrer Unerwünschtheit), vermeintlich behindertengerechte Kommunikation (ohne Akzeptanz ihrer Verweigerung und immer noch bestehende Orientierungen an einer ehemals überwiegend religiös motivierten „Behindertenfürsorge“) transportieren naiv und quasi subkutan genau jene Dominanzstrukturen, die Macht-Ohnmacht-Spiralen in behinderungsbedingt realen psychophysischen Abhängigkeitsbeziehungen erst ermöglichen und verstärken. Auf den Hinterbühnen der Fassaden sich doch als „modernen“, und inklusiv verstehender Einrichtungen ist eine real existierende und wirkmächtig tabuisierte *Exklusion* beheimatet.

5 Überdenkenswertes in nichtdiskriminierender Absicht

Kinder und Jugendliche mit sozial-emotionalen, kognitiven, körperlichen oder/und Sinnesbehinderungen wachsen von Geburt an in personengebundenen physischen ebenso wie psychischen Abhängigkeitsstrukturen auf, wobei die Sicherung ihrer elementaren entwicklungsgemäßen Grundbedürfnisse u. U. eine kontinuierliche Begleitung durch pädagogisch-therapeutische Fachkräfte und Familienmitglieder erforderlich macht. Die Wahrnehmung, Akzeptanz und Anerkennung ihrer sexuellen Identitätsentwicklung und Selbstbestimmung hängt zentral von den sie betreuenden Personen ab – diese sind gleichsam uneingeschränkte Verwalter*innen ihrer Intimität. Körperlichen Kontakt erfahren Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen oft ausschließlich in Form pflegerischer und therapeutischer Handlungen oder im Zuge medizinischer Diagnoseprozesse (vgl. Sierck 2020, S. 26).

Psychophysische Grenzverletzungen finden auch völlig unbeabsichtigt und achtlos in den Routinen des unterstützenden und pflegerischen Alltags statt, wobei derartige Vorkommnisse, bei denen persönliche Grenzen unwissentlich überschritten werden, quasi „nicht der Rede wert“ sind. Begleitung, Betreuung und Kontrolle von Privat- und Intimsphäre, etwa Toilettengang, Kleiderwechsel oder Nahrungsaufnahme (vgl. Bathke et al. 2019, S. 81) sind jedoch immer auch zugleich *Zwangskontakte*; sexualisierte Übergriffe und Grenzverletzungen können hierbei als Pflegehandlung und/oder pädagogische Maßnahme getarnt (vgl. Stahl/Lache 2020, S. 127) und aus der Logik ihrer beruflich legitimierten Handlungen heraus „plausibel“ begründet werden, was eine eindeutige Interpretation von Gewalthandlungen und insbesondere sexueller Gewalt erschwert (vgl. Urbann 2020, S. 136).

Kinderschutz für diese Zielgruppe setzt voraus, sich (selbst-)kritisch mit den behinderten und behindernden Lebenslagen dieser Kinder und Jugendlichen auseinanderzusetzen, um

1. den politisch und medial vermittelten moralischen Anspruch an und über Inklusion zu überdenken,
2. Behinderung bei Kindern und Jugendlichen in ihrer je individuellen und subjektiv unterschiedlich bedeutsamen sozialen Kontextualisierung zu verstehen,
3. den Bewältigungsstrategien und -kompetenzen von behinderten Kindern und Jugendlichen bewertungsfrei zu begegnen und
4. mögliche eigene Überforderungen anzuerkennen und ohne Beschämungsangst transparent zu machen.

Auf diese vier *Reflexionsappelle* folgt an dieser Stelle ein Fallbeispiel, das eine alltagsnahe Annäherung an die Komplexität eines inklusiven Kinderschutzes erlaubt. Dargelegt wird ein längerer Auszug aus dem Bericht der Eltern Anne und Dirk Schultheis über „Judith – unser Leben mit einem sterbenden Kind“ (Schultheis/Schultheis 2019):

...

„1989 werden wir Eltern eines gesunden Sohnes und 1993 einer für uns gesunden Tochter Judith. Bis zum Jahr 2000 erlebt Judith eine normale Kindheit. Allerdings zeigen sich erste Symptome, die wir damals nicht deuten können. [...] Mit drei Jahren bekommt sie ihre erste Brille wegen Weitsichtigkeit, die sie vom ersten Tag an liebt, weil sie damit besser sehen kann. Mit fünf Jahren stellen wir fest, dass Judith nachts manchmal aufwacht und dann völlig orientierungslos ist. Der Arzt vermutet eine Schlaf-

apnoe. [...] 2001, mitten im ersten Schuljahr, werden wir zu einem Gespräch in die Schule gebeten. Die Lehrerin teilt uns mit, dass Judith nicht mehr lernen kann. Sehr beunruhigt bemühen wir uns um eine neuropädiatrische Diagnostik. Auf den Termin müssen wir acht Monate warten! [...]

Ein Jahr nach dem ersten Verdacht erhalten wir die Diagnose: Absencen-Epilepsie! Uns wird gesagt: „Wir müssen das EEG sanieren, dann ist ihr Kind wieder gesund.“ Wir sind erleichtert und stimmen der Einstellung durch ein Medikament („Orfiril“) zu. In der Folge verschlechtern sich die Symptome. [...]

Unsere Sorge wächst, wir recherchieren selbst. Im Krankenhaus werden wir nicht ernst genommen, werden als nervende Eltern behandelt, die Medikamente werden immer wieder gewechselt, die Dosen erhöht, verschiedene Kombinationen ausprobiert. Alles ohne Erfolg. [...] Zum Glück finden wir einen Kinderneurologen in unserem Stadtteil. [...]

Im Sommer 2002 [...] erhalten wir die Diagnose: Juvenile Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (NCL). Judith ist jetzt zehn Jahre alt. [...] Wir müssen uns vorbereiten auf ein langes Sterben und den Tod im jungen Erwachsenenalter. [...] Im Alter von zehn Jahren bekommt Judith ihre erste Menstruation, die sie zusätzlich verunsichert. [...] Der Familien- und Freundeskreis verändert sich. Einige wenden sich ab. Wir hören Sätze wie: „Ich kann mit Behinderungen nicht umgehen.“ Einige rücken näher, neue Freunde kommen hinzu. [...]

Wir wenden uns an das UKE in Hamburg, das uns als Spezialklinik für diese Krankheit empfohlen wurde. [...] In der Folgezeit verliert Judith nach und nach ihr Sprachvermögen. Sie stottert und findet die Worte nicht mehr. Je schlechter ihre Sprache wird, desto größer wird ihr Verlangen, sich mitzuteilen. Dieses macht sie sehr unglücklich. Ihr Umfeld reagiert auf ihr Mitteilungsbedürfnis zum Teil genervt. [...]

Plötzlich verändert sich das Gangbild. [...] Judith kann auch kurze Wege nicht mehr zurücklegen. Wir benötigen sofort einen Rollstuhl. Dieser wird sie ab jetzt ständig begleiten. [...]

Im Alter von zwölf Jahren verliert Judith den Tag-Nacht-Rhythmus. In dieser Phase setzen schwere Halluzinationen ein. Diese lösen extreme Ängste, Wut und Verzweiflung aus. Sie erkennt phasenweise ihre Umgebung nicht mehr. Es gibt Situationen, insbesondere nachts, in denen sie zuhause in ihrem Zimmer in den Armen von uns Eltern sitzt, nach uns schreit und nach Hause will. [...]

Aufgrund einer auftretenden Infektion ist die Gabe weiterer Medikamente notwendig. Wir entschließen uns zum längst angedachten Legen einer

PEG2. Judith kann nun sämtliche Medikamente und ausreichend Flüssigkeit stressfrei zu sich nehmen. Im Dezember 2007 nehmen wir Kontakt auf zum ambulanten Kinderhospizdienst. Wir werden betreut von zwei Ehrenamtlichen und erhalten von nun an zwei Stunden pro Woche Unterstützung. Für uns eröffnet sich plötzlich die Möglichkeit, mal loszulassen. [...]

2008 macht Judith die beginnende Inkontinenz schwer zu schaffen. Das Tragen von Windeln ist ihr nicht zu vermitteln. [...] 2009 verliert Judith vollends ihre Sprache. Es wird still. Fast gleichzeitig setzen heftige Tetanien, Myoklonien und schwere Krämpfe ein. [...] Judith verändert sich mehr und mehr, da ihr Gleichgewichtssinn nicht mehr funktioniert. [...] Dadurch, dass sie nicht mehr sitzen kann, ist ihr die Nutzung des Toilettenstuhls kaum mehr möglich. Jetzt ist sie auf Schutzhosen (Windeln) angewiesen. Auch das gehaltene Sitzen an der Bettkante und die Gewichtsübernahme im gehaltenen Stand gelingen nicht mehr, was die An- und Auskleidesituation und das Waschen drastisch verändert. [...] Im Sommer 2010 beginnen wir mit der Palliativversorgung in der neu gegründeten Palliativstation ‚Lichtblicke‘ in der Kinderklinik Datteln. [...]

Im Februar 2011 wird Judith mit einer schweren Lungenentzündung stationär auf der Palliativstation aufgenommen. [...] Es geht Judith sehr schlecht und sie bekommt einen intravenösen Zugang für das Antibiotikum gelegt. Nach einigen Tagen setzt sich der Zugang zu, ein neuer muss gelegt werden. Die Entzündungswerte verbessern sich nur langsam, sodass das Antibiotikum länger gegeben werden muss. Immer schneller verschließen sich die Venen oder entzünden sich gar. Alle Extremitäten sind zerstoßen. Für Judith ist dies eine große Belastung, was sie uns durch ihre kleinen Gesten deutlich zu verstehen gibt. Gemeinsam mit dem Team beschließen wir, [...], Medikamente nur über die PEG zu geben. [...]

Wir bekommen Hilfe bei der Beschaffung dringend benötigter Hilfsmittel, wie z. B. ein Ultraschallvernebler für die Inhalation, ein Sauerstoffgerät, ein Pulsoxymeter und ein Absauggerät. Auch werden wir psychologisch betreut. [...]

Das Ziel in den letzten Lebensjahren soll sein, Verluste zu kompensieren, Leid zu lindern und weiterhin Freude zu vermitteln. [...] Bei allen Verlusten, die unsere an NCL erkrankten Kinder ertragen müssen, bleiben ihnen das Gehör und auch der Geruchssinn erhalten. Damit Judith sich noch etwas orientieren kann, hat sie bestimmte Traummelodien, die nur in der Nacht gespielt werden. Begleitet werden diese durch einen sehr angenehmen Orangenduft, welcher „gute Träume“ verspricht. [...]

Auch bei der Körperpflege verwenden wir gute Düfte als Körperöl oder -lotion und Judith zeigt uns, welcher Duft ihr besonders gut gefällt. Überhaupt wird die Körperpflege mehr und mehr zum Tagesmittelpunkt. Wir nehmen uns viel Zeit, damit Judith über Massagen und Einreibungen ihren Körper täglich von Kopf bis Fuß spüren kann. Auch das Wechseln der Schutzhosen wird mit vielen eingebauten Drehungen zu einem Bewegungserlebnis. [...]

Das Zurückhalten des Urins gehört mit zum Bild der „NCL-er“. Es kommt vor, dass über viele Stunden kein Urin gelassen wird (Judith hat es bis zu 17 Stunden geschafft!). [...] Und dann ergießen sich plötzlich Sturzbäche, die keine Schutzhose aufzuhalten vermag. Da dieses Phänomen das Verlassen des Hauses zu Besuchen erschwert, bleiben wir lieber zuhause und lassen uns besuchen. Für uns war immer klar, dass unsere Tochter zuhause sterben würde. Jetzt reift der Entschluss, zum Sterben in die Palli zu kommen. [...]

Vom Sommer 2010 bis zum Tod 2013 hat Judith 24 Stunden am Tag eine Eins-zu-Eins-Betreuung. Sie ist nie allein, immer ist jemand an ihrer Seite, der ihr die Welt erklärt, auch nachts und in der Schule. Dieses sind Menschen, die sich auf Judith einlassen und somit lernen, sie zu verstehen, ihre nun winzigen Gesten wahrzunehmen und zu deuten. Die Schule besucht Judith bis zuletzt, im letzten halben Jahr begleitet von einer Krankenschwester.“

„Überdenkenswertes in nichtdiskriminierender Absicht“ verdeutlicht die heterogenen Anforderungen an verschiedene Professionen und Institutionen, die ohnehin in das Hilfe- und Unterstützungssystem des Aufwachsens unter behinderungsspezifischen Lebenslagen eingebunden sind. Die Umsetzung eines *inklusive*n Kinderschutzes, wo weitere Fachkräfte zu adressieren sind, auch wie hier z. B. in den verschiedenen Entwicklungsphasen von Judith in spezifischen Abhängigkeitsdimensionen, erfordert nicht nur ein bereichsspezifisches Wissen, sondern auch hohe kommunikative Kompetenzen und fundamentale Wertschätzung der markierten Person. In diesen vielfältigen *behinderungsspezifischen Abhängigkeitsdimensionen* eröffnen sich zahlreiche und unbegrenzte Möglichkeitsräume für Täter*innen.

6 Strategien von Täterinnen und Tätern in den Möglichkeitsräumen einer Behinderung

Die Gefährdungskonstellationen psychophysischer Grenzverletzungen unter den Bedingungen einer Behinderung systematisch zu referieren, ist aufgrund der Forschungsdefizite wenig zielführend. Zu den ohnehin bereits im Kinder- und Jugendschutz bekannten heterogenen Gefährdungen und oftmals bereits chronifizierten Grenzverletzungen, z. B. durch körperliche Gewalt in Form von Schütteln, Schlagen, Treten, Verbrühen müssen allerdings

- zu festes Schnüren von Prothesen,
- Unterlassen notwendiger Hygieneleistungen wie etwa Windeln wechseln,
- unsachgemäße Nahrungszufuhr,
- Sabotage an medizinischen Hilfsmitteln,
- Schmerzen zufügende Körperpflege,
- Panik auslösende akustische/sensorische/visuelle Überstimulation etc.

als Quellen alltäglicher Kindeswohlverletzungen und Missachtungen jeglicher Kinderrechte benannt werden. Die durchgängige soziale Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen mit einem komplexen Hilfebedarf ist latent ohnehin verbunden mit einer Überschreitung der Schamgrenzen (vgl. Thümmel 2022, S. 24). Ingeborg Thümmel adressiert hier den lebensweltlichen Sozialraum als Risikodomäne für sexuelle Gewalt sowie das Leugnen von Sexualität und „das Verwehren von Aufklärung“ (Thümmel 2022, S. 23). Im Folgenden sollen gewaltaffine Strategien lediglich exemplarisch aufgeführt werden, um sich die konkreten Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in ihren behinderten und behindernden Sozialräumen zu vergegenwärtigen. Täter*innen nutzen insbesondere folgende Taktiken zur Durchsetzung ihrer (verdeckt agierten) psychophysischen Gewalthandlungen:

- Unter isolierenden Bedingungen Abhängigkeiten aufbauen, verstärken und als grenzverletzende Freiräume in den bestehenden Machtasymmetrien ausnutzen;
- Ablenken und Abwiegeln von Zweifeln an der Wahrnehmung der Betroffenen;
- Steigerung der Ausbeutungen;
- Betroffene zum Schutz ihrer Aufdeckung als Lügner*innen diskreditieren und an ihrer Glaubhaftigkeit zweifeln.

Da bei Kindern und Jugendlichen unter den Bedingungen einer Behinderung Phasen der sozialen Isolation ebenso zu ihren Alltagserfahrungen wie die prinzipielle Unsicherheit in Bezug auf den eigenen Körper, auch ihre Se-

xualität, zählen, sind o. g. Strategien weder besonders anspruchsvoll noch stressbehaftet, da in den Alltagsbewältigungsformaten bereits angelegt.

Dieser kurze Verweis auf strategisches Handeln von Täter*innen beschreibt lediglich Oberflächenphänomene, denn fundamental enthalten die ohnehin bestehenden alltäglichen *Machtasymmetrien* zahlreiche und unterschiedliche *Realräume* für Angst, Ohnmacht, Panik und quälende Einsamkeit.

7 Professionalisierungsanforderungen an pädagogische Fachkräfte

Kristin Balbach und Birgit Herz schreiben: „Zentrale Voraussetzungen für eine Wahrnehmung von gewichtigen Anhaltspunkten von Kindeswohlgefährdung unter den Bedingungen einer Behinderung sind auf der rationalen Ebene des Kinderschutzes primär spezifisches Wissen und Kenntnis über Handlungsabläufe bei Verdacht und/oder konkreten Anzeichen ...“ (Balbach/Herz 2022, S. 37). Dieses Wissen kann allerdings nur dann im Handlungsfeld eines inklusiven Kinderschutzes auch zur Anwendung kommen, wenn diese professionelle Haltung von Fachkräften in einer sensibilisierten Institutionskultur gefördert wird. Die massive Tabuisierung insbesondere von sexualisierter Gewalt in den real bestehenden Machtasymmetrien ist ein bedeutsamer Auslöser für *komplexe Psychodynamiken*, die Grenzen, Grenzsetzungen und Wiederholungen von Macht-Ohnmachtspiralen betreffen. Unbewusste und abgewehrte, subjektiv hoch bedeutsame Gefühlslagen aus Überforderung, Angst, Verwirrung, Wut, Leere, Müdigkeit, Selbstentwertungen, Scham- und Isolationskaskaden, aber auch Ekel, Übelkeit, Verachtung sind ja selbst wiederum Belastungsfaktoren im Kinderschutz (vgl. Balbach/Herz 2022, S. 38).

Ein inklusiver Kinderschutz steht vor der Herausforderung, *Organisations-, Personal- und Fachentwicklung* zielführend zu konzipieren und umzusetzen. Hier sind auf der personalen und fachlichen Ebene individuell und kollegial kritisch konstruktive Auseinandersetzungen mit drei hier pointiert formulierten Themenkomplexen erforderlich, nämlich

1. Behinderung, Geschlecht und Sexualität, da sexuelle Bildung oft nur in Verbindung von Prävention konzipiert ist (vgl. Zimmermann/Link 2022),
2. subjektive Vorurteile, Wertmaßstäbe und mediale Klischees über Täterinnen- und Täter- sowie Opferbilder, die die erforderliche professionelle Distanz beeinträchtigen (vgl. Herz 2021b),

3. Macht, Machtmissbrauch und Ohnmacht innerhalb der institutionell festgelegten Regelabläufe mit Infantilisierungstendenzen für alle Beteiligten (vgl. Gröning 2019).

Eine Professionalisierung im inklusiven Kinderschutz greift allerdings ohne deutliche Veränderung der politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu kurz, da sich ja gerade diese auf die Organisation- und Institutionsentwicklung nachhaltig auswirken.

8 Veränderungsbedarfe auf institutioneller und politischer Ebene

Der nach wie vor bestehende und perspektivisch weiterhin zunehmende Kostendruck bei *allen* derzeit in einen inklusiven Kinderschutz involvierten Trägereinrichtungen eröffnet wenig Spielraum für zielgruppenangemessene Weiterentwicklung, Evaluation und Verstetigung eines „barrierefreien“ Kinderschutzes, auch wenn dies das prioritäre Ziel des neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz von 2021 ist. Die zahlreichen *Schutzlücken* bestehen nicht nur in professionellen, sondern vielmehr auch in politischen, infrastrukturell-institutionellen und forschungsbezogenen Handlungsfeldern. Zu kritisieren sind hier unklare Zuständigkeitsmonopole, Verantwortungsdelegationen und -verleugnung und die nicht plausibel zu legitimierende je nach Bundesland unterschiedliche Fallzahlenbelastung, fehlende Ressourcen, Unterversorgung an qualifizierten Fachkräften. Zugleich ist eine deutliche Zunahme und Verdichtung der Kontrollmaßnahmen für die verantwortlichen Mitarbeiter*innen – insbesondere beim ASD zu verzeichnen (vgl. Beckmann/Ehling/Klaes 2018) bei zeitgleicher Glorifizierung von Effizienz, Effektivität und Evidenzbasierung als Eckpfeiler eines technologisch-technokratischen und zeitoptimierten Fallmanagements. Mit gouvernementalen Steuerungsinstrumenten wird die chronische und stetig ansteigende Unterfinanzierung der öffentlichen Dienste, von Krankenhäusern, Schulen, ambulanten, teilstationären oder stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe – bis hin zu den Hochschulen und Universitäten verwaltungstechnisch *optimiert* (vgl. Engartner 2016; Herz 2020) – wovon der Kinder- und Jugendschutz nicht ausgenommen ist.

Politische Leerstellen und *gesellschaftliche Vergleichsgültigungsprozesse* gegenüber nicht als medial konsumierbares Kindeswohlgefährdungs-„Event“ sind aller-

dings auch prinzipiell Indizien für den Stellenwert von Kindern und Jugendlichen in unserer Sozialwelt.

Ein kurzer Blick auf Niedersachsen sei hier erlaubt. Hier wurde nach den brutalen Ereignissen in Lügde eine von der Landesregierung beauftragte Kommission eingesetzt, deren Expert*innen Verbesserungspotenziale im Kinderschutz in Niedersachsen erarbeiteten (vgl. Geschäftsstelle 2020). Im September 2021 erfolgte ein Antrag der SPD- und CDU-Fraktion an die Landesregierung, der in Absatz 2 u. a. folgende Forderung enthielt: „(...) Schutzkonzepte gegen sexuellen Kindesmissbrauch in Kindertagesstätten, Schulen, Vereinen und Verbänden, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sowie in Einrichtungen der Flüchtlingshilfe und der Behindertenhilfe zu etablieren“ (vgl. Drucksache 18/9949, S. 2). Die Landesregierung verwies in ihrer Antwort pointiert (u. a.) auf ihre bereits bestehenden „Leuchttürme“ an Schutzkonzepte in der Flüchtlingshilfe – in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung oder der Behindertenhilfe und *deren* Gefährdungsschutz findet sich *keine* einzige Antwortaussage. Diese exemplarische Leerstelle setzt sich fort in der Forschungsförderung im Kinderschutz in Niedersachsen, die auch mir mehrfach begegnet ist.

In den Jahren 2013, 2016 und 2021 habe ich zusammen mit wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen bei *Pro Niedersachsen* einen Antrag auf die Forschungsförderung von Untersuchungen und Studien über die Kommunikation(swege) und Netzwerkarbeit im inklusiven (schulischen) Kinderschutz in Bezug auf die vom Gesetzgeber postulierte Verantwortungsgemeinschaft gestellt, die als Praxistransfer auf eine Stärkung der interprofessionellen Kooperation zielen. Kooperationspartner*innen waren u. a. der Kinderschutzbund Niedersachsen, die Koordinierungsstelle Kinderschutz im *Krankenhaus auf der Bult*, die *Landesjugendschutzstelle Niedersachsen*, die *Koordinierungsstelle Kinderschutz* in der Landeshauptstadt Hannover sowie kooperierende Schulen und Universitäten. Alle drei Anträge wurden abgelehnt, die Begründung lautete: Interessantes Thema, allerdings nicht wettbewerbstauglich mit den ebenfalls eingereichten Forschungsanträgen niedersächsischer Wissenschaftler*innen. 2023 blicke ich auf 30 Jahre Forschungspraxis als Universitätsprofessorin und diese speziell in diesem Bundesland abgelehnten Forschungsförderanträge werden ein niedersächsisches Alleinstellungsmerkmal bleiben.

Kinderschutz ist wahrlich *kein Wahlkampfthema* und das Thema „Kinderschutz bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung“ steht nicht prominent im Mittelpunkt der politischen Weltbühne.

Gleichwohl seien mir zuletzt vier politische Forderungen erlaubt:

1. Ein *inklusive Kinderschutz* fordert die Überwindung unserer Mentalität, gemäß Zuständigkeitsressorts Verantwortungsdelegationen zu legitimieren.
2. Forschung, Praxisentwicklung und Weiterbildungsangebote im Kinderschutz müssen mit einer deutlich zielgruppenerweiterten Passung weiterentwickelt – *und finanziert* werden!
3. Ein professioneller Kinderschutz für alle Kinder und Jugendlichen braucht innovative inter- und intrainstitutionelle Kooperationsstrukturen in *nicht konkurrenten Finanzierungs-geschäften*“.
4. Die *fachlichen Qualifikationen* der Verantwortlichen im Kinderschutz müssen stärker ausgebaut, institutionalisiert, vernetzt, kontinuierlich sichergestellt, evaluiert und ressourcenadäquat ausgestattet werden.

Literatur

- Balbach, K./Herz, B. (2022): Sexualisierte Gewalt, Kinderschutz in Schulen und Behinderung: Risikokonstellationen, Tabuzonen und Professionalisierungsanforderungen. In: Sonderpädagogische Förderung heute 67, S. 31–42.
- Bathke, S. A./Bücken, M./Fiegenbaum, D. (Hg.) (2019): Praxisbuch Kinderschutz interdisziplinär. Wie die Kooperation von Schule und Jugendhilfe gelingen kann. Wiesbaden.
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hg.) (2017): UN-Behindertenrechtskonvention. Bonn: Hausdruckerei BMAS. Abrufbar unter: www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Abruf 2. 1. 2018).
- Beckmann, K./Ehltling, T./Klaes, S. (2018): Berufliche Realität im Jugendamt: der ASD in strukturellen Zwängen. Berlin.
- Bienstein, P./Verlinden, K. (Hg.) (2018): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin.
- Bienstein, P./Urbann, K./Scharmanski S./Verlinden, K. (2019): Prävention sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Eine Fortbildung für Förderschullehrer_innen. In: Wazlawik, M./Voß, H. J./Retkowski, A./Henningsen, A./Dekker, A. (Hg.): Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Wiesbaden, S. 211–230.
- Degener, T. (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, 57, S. 200–219.

- Drucksache 18/9940 (2021): Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU. 18. Wahlperiode/Unterrichtung vom 15.9.2021 (www.landtag-niedersachsen.de/Drucksachen/Drucksachen_18_10000/09501-10000/18-09940.pdf) (Abruf 14. 12. 2021).
- Eberhardt, B./Naasner, A. (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf.
- Geschäftsstelle Der Lüge-Kommission. Niedersächsisches Justizministerium und Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR): Abschlussbericht der Lüge-Kommission. Hannover.
- Gröning, K. (2019): Angst in der Pädagogik und Sozialen Arbeit. Neuer Normalismus als latenter Sinn. In: Finger-Trescher, U./Heilmann, J./Kerschgens, A./Kupper-Heilmann, S. (Hg.): Angst im pädagogischen Alltag. Gießen, S. 157–172.
- Herz, B. (2014a): Inklusion: Barrierefreiheit außer für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen? In: VHN, 83, S. 185–190.
- Herz, B. (2014b): Pädagogik bei Verhaltensstörungen: An den Rand gedrängt? In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 65, S. 4–14.
- Herz, B. (2020): Von der „Verbetriebswirtschaftlichung“ der schulischen und außerschulischen Erziehungshilfe zu Macht und Ohnmacht in pädagogischen Beziehungen. In: ESE Emotionale und Soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen, 2, S. 14–28.
- Herz, B. (2021a): „Veränderungspotentiale im Kinderschutz – kritisch-konstruktive Anregungen“. Stellungnahme für die Enquetekommission zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Verhinderung von Missbrauch und sexueller Gewalt an Kindern, Niedersächsischer Landtag, 26.04.2021 (www.ifs.uni-hannover.de/fileadmin/ifs/Abteilungen/Paedagogik_bei_Verhaltensstoerungen/Aktuelles/HERZ_Stellungnahme_2021.pdf) (Abruf 3.4.22).
- Herz, B. (2021b): „Unerziehbare“, „Systemsprenger“, „Austherapierte“ – und dann als „Kriminelle“ in die Jugendstrafanstalt? In: VHN 90, S. 169–174.
- Herz, B. (2021c): „Celebrate Diversity“! Keynote auf der Tagung der Sektion Sonderpädagogik über „Sonderpädagogik – zwischen Dekategorisierung und Rekategorisierung. Universität Würzburg (Druck in Vorbereitung – prüfen)
- Jud, A./Kindler, H. (2019): Übersicht Forschungsstand sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Jungnitz, L./Puchert, R./Schimpf, N./Schrötte, M./Mecke, D./Hornberg, C. (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Abschlussbericht. BMAS.

- Kindler, H. (2011): Kommentar: Gewichtige Anhaltspunkte (im Jugendalter). In: Deutsches Institut für Urbanistik (Hg.): Frühe Hilfen auch für Jugendliche? Gilt der Schutzauftrag §8a SGB VIII bis zur Volljährigkeit? Berlin, S. 132–143.
- Kindler, H./Jud, A. (2022): Überblick zum Forschungsstand sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen im deutschsprachigen Raum mit Fokus auf sonderpädagogische Förderung und Behindertenhilfe. In: Sonderpädagogische Förderung heute 67, S. 9–18.
- Lache, L. (2018): Sexuelle Bildung und sexualisierte Gewalt bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Bienstein, P./Verlinden, K. (Hg.): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin: DGSGb, S. 53–64.
- Leitner, S. (2021): Netzwerk im Kinderschutz. Visionen für die Kooperation bei Gefährdung des Wohls von sonderpädagogisch markierten Kindern. In: ESE Emotionale und Soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen, 3, S. 53–64.
- Maschke, S./Stecher, L. (2018): „Sexualisierte Gewalt in der Erfahrung Jugendlicher“. Erweiterungsstudie Förderschulen. Kurzbericht. https://speak-studie.de/Kurzbericht%20Speak_F%c3%b6rderschule_2018-04-12.pdf (Abruf: 12. 4. 2021).
- Mattke, U. (2018): Schutz vor sexueller Gewalt in Institutionen der Behindertenhilfe. In: Bienstein, P./Verlinden, K. (Hg.): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin: DGSGb, S. 17–30.
- Maykus, S./Wiedebusch, S./Herz, B./Franek, M./Gausmann, N. (2021): Inklusive Grundschule als Ort der Kooperation. Das Qualifizierungsmanual InproKiG zur interprofessionellen Förderung von Kindern: Grundlagen und Material. Weinheim.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hg.) (2018): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Band 8. Köln.
- Ortland, B. (2016): Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung: Grundlagen und Konzepte für die Eingliederungshilfe. Stuttgart.
- Scambor, E./Rieske, T. V./Wittenzellner, U./Schlingmann, T./Könnecke, B./Puchert, R. (2019): Was hilft? Aufdeckungsprozesse bei männlichen Betroffenen von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend. In: Wazlawik, M./Voß, H. J./Retkowski, A./Henningens, A./A. Dekker, A. (Hg.): Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Wiesbaden, S. 109–123.
- Schrötte, M./Glammeier, S./Sellach, B. /Hornberg, C., Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Berlin: BMFSFJ.

- Schultheis, A./Schultheis, D. (2019): Judith – unser Leben mit einem behinderten Kind. In: Bartelt, H./Glasenapp, J. (Hg.): Behinderte Familien – behinderte Professionelle?! Balancieren im Spannungsfeld Professionelle – Klienten – Familie. Berlin: Materialien der DGSD, S. 29–34.
- Sierck, U. (2020): Der eigene Körper und der fremde Blick. In: Menschen 1, S. 25–28.
- Stahl, E./Lache, L. (2020): Sexuelle Bildung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. In: Krolzik-Matthei, K./Linke, T./Urban, M.: (Hg.): Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Traumatisierung. Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Gießen, S. 123–132.
- Thümmel, I. (2022): # Metoo – zur zielgruppenspezifischen Prävention gegen sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Sonderpädagogische Förderung heute 67, S. 19–30.
- UBSKM (2021): Zahlen und Fakten. Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Zahlen_und_Fakten/Fact_Sheet_Zahlen_und_Fakten_UBSKM_bf.pdf (Abruf 10. 8. 2021).
- Urbann, M. (2019): Sexuelle Bildung und sexualisierte Gewalt in Schulen. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Gießen.
- Urbann, M. (2020): Schule als Schutzraum vor sexualisierter Gewalt und Ort Sexueller Bildung aus Lehrer*innenperspektive. In: Krolzik-Matthei, K./Linke, T./Urban, M. (Hg.): Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Traumatisierung. Herausforderungen für die Soziale Arbeit. Gießen, S. 133–142.
- Verlinden, K. (2018): Sexueller Missbrauch an Menschen mit (geistiger) Behinderung – Aktueller Forschungsstand. In: Bienstein, P./Verlinden, K. (Hg.): Prävention von sexuellem Missbrauch an Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin, S. 5–16.
- Wazlawik, M./Voß, H.-J./Retkowski, A./Henningsen, A./Dekker, A. (2019) (Hg.): Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten. Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Wiesbaden.
- Wazlawik, M./Christmann, B./Böhm, M./Dekker, A. (2020) (Hg.): Perspektiven auf sexualisierte Gewalt. Einsichten aus Forschung und Praxis. Wiesbaden.
- Windisch, M. (2014): Behinderung, Geschlecht, Soziale Ungleichheit. Intersektionale Perspektiven. Bielefeld.
- Zemp, A. (2002): Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51, S. 610–625.
- Zimmermann, D./Link, P.-C. (2022): Editorial. In: Sonderpädagogische Förderung heute 67, S. 5–7.

Vom Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ hin zum „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ in der tandem BTL gGmbH Berlin

Franziska Hofmann, Bettina Sänger

Praxiseinblick

Junge Menschen mit Beeintrachtung sind stärker von Grenzerletzungen betroffen als Kinder und Jugendliche ohne Beeintrachtung. Den Schutz dieser vulnerablen Gruppe zu gewährleisten, wird durch Unsicherheiten bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen junger Menschen mit Beeinträchtigungen erschwert. Bei diesem Problem setzt das Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ der tandem BTL an. Zunächst wird die Ausgangslage für das Projekt geschildert, um im Anschluss die Ziele und Zielgruppe genauer zu beleuchten. Die Beschreibung der Maßnahmenplanung sowie die am Ende aufgeführten Meilen- und Stolpersteine geben einen konkreten Einblick in die praktische Umsetzung.

1 Ausgangslage

Die tandem BTL gGmbH Berlin (kurz tandem BTL) als freie Trägerin der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt in Berlin über 500 Mitarbeitende. Sie sind in der Kindertagesbetreuung an Grundschulen, in Förderzentren und Kitas, in der Schulsozialarbeit, der Förderung von arbeitssuchenden Menschen und den ambulanten Hilfen tätig. Mitte 2018 wurde intern immer häufiger die Frage nach einem ausreichenden Kinder- und Jugendschutz von jungen Menschen mit Beeintrachtung laut. Mit der Unterstützung der Werner-Coenen-Stiftung ab 2019 sind wir dieser Frage in einem internen, partizipativen und Ebenen übergreifenden Prozess nachgegangen. Aus dem zunächst zeitlich begrenzt gedachten Vorhaben „Inklusiver Kinderschutz“ entwickelte sich im Laufe der Arbeit ein ausgedehnter Reflexionsprozess in der gesamten Organisation und wurde in diesem Zuge umbenannt und erweitert zum „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen – also auch von Menschen mit Beeinträchtigung – am gesellschaftlichen Leben (UN-Behindertenrechtskonvention 2014, S. 8). Dazu gehört auch ihre Teilhabe in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und Bildungseinrichtungen. Für die Einrichtungen bedeutet dies, dass zum einen alle jungen Menschen das Recht haben, an internen Gestaltungsprozessen mitzuwirken. Zum anderen unterstützen die Einrichtungen Kinder und Jugendliche dabei, ihre gesellschaftlichen Teilhaberechte wahrzunehmen.

Das Thema Inklusion ist nicht erst seit der Verabschiedung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes in aller Munde – unterschiedliche Kinder und Jugendliche sind in Regeleinrichtungen präsent. Junge Menschen mit Beeinträchtigung werden nicht mehr nur in Sonder- vielmehr auch in Regelreichtungen begleitet. Für die Fachkräfte in den Einrichtungen erwächst durch die Inklusion die Aufgabe, sich inhaltlich auf alle Kinder und Jugendlichen einzustellen und sich fachlich für diese Aufgabe zu qualifizieren. Dies betrifft nicht nur, aber auch den Bereich Kinder- und Jugendschutz.

Die internen Fachkräfte der Eingliederungshilfe, für die die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung alltäglich ist, erleben wiederum eine große Unsicherheit u. a. beim Jugendamt, wenn es um Kinderschutzmeldungen geht: Liegt eine Beeinträchtigung vor, fällt es auch Kinderschutzfachkräften ungleich schwerer, die Gefährdung der jungen Menschen einzuordnen. Die Erfahrung zeigt, dass Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung häufig nicht als solche eingeschätzt, sondern als „Teil der Beeinträchtigung“ gesehen werden. So bleiben Kinderschutzmeldungen im Jugendamt teilweise liegen, weil beispielsweise die Gefährdung eines nicht-sprechenden Kindes (zu) schwer einzuschätzen und somit auch schwerer zu begründen scheint oder das Windeln von jungen Menschen mit Beeinträchtigung als Beeinträchtigungsspezifisch gesehen wird und nicht als die mangelnde Begleitung zum selbstständigen Toilettengang und somit eine Entwicklung zur Selbstständigkeit verwehrt wird.

Interne Fachkräfte in der schulbezogenen Sozialarbeit sowie in der Kindertagesbetreuung berichten von der Schwierigkeit, Kinderschutz selbst qualifiziert einschätzen zu können und dazu eine adäquate Beratung zu erhalten.

Insgesamt entsteht bei den internen Fachkräften der Eindruck, dass im Bereich Kinder- und Jugendschutz eine große Unsicherheit herrscht, wenn es um Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung geht. Welches Verhalten,

welcher Pflegezustand, welche Entwicklung ist „normal“ bzw. behinderungs-spezifisch, wann ist es im Kontext Kinder- und Jugendschutz relevant?

Kinder und Jugendliche mit Beeintrachtung sind weniger gut geschützt, bei einer höheren Gefahrung. Beispielsweise sind nach einer vom Bundesfamilienministerium in Auftrag gegebenen Studie zu Gewalt gegen Frauen mit Behinderung Frauen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung in ihrer Kindheit und Jugend zwei- bis dreimal so häufig Opfer sexuellen Missbrauchs durch Erwachsene geworden (bmfjsf 2012, S. 21). Kinder mit Beeintrachtung erleben häufig Grenzüberschreitungen, insbesondere im Rahmen der Pflege – Unterschiede in der Art der Grenzüberschreitung zu erkennen, kann ihnen darum auch selbst schwer fallen.

Eine interne Internetrecherche der *tandem BTL* nach sozialen Trägern und Verbänden in Berlin ergab, dass 2019 weder hinsichtlich Qualifizierung noch hinsichtlich Beratung zum Thema Kinder- und Jugendschutz sowie Beeintrachtung ein Angebot bestand.

2 Zielsetzung und Zielgruppe

Im Sinne des *tandem BTL*-Leitbildes einen Beitrag für eine inklusive Gesellschaft zu leisten, in der alle Menschen, ob mit oder ohne Behinderung oder soziale Benachteiligung, ihre Fähigkeiten entwickeln und ihre Potenziale nutzen können (*tandem BTL* Leitbild 2022), wurde das Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ mit folgenden Zielen entwickelt.

- Junge Menschen mit Beeintrachtung können sich entwicklungsentsprechend entfalten.
- Junge Menschen mit Beeintrachtung sind vor Grenzverletzungen geschützt.

Für die Organisationsebene bedeutet dies, dass die Fachkräfte der *tandem BTL* den Kinder- und Jugendschutz von jungen Menschen mit Beeintrachtung gewährleisten können.

Das Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ startete 2019 und setzte in einem ersten Schritt bei den Fachkräften an. Anliegen des Projektes ist es, ihnen Wissen, Strukturen und Verfahren an die Hand zu geben, welche ihnen eine Auseinandersetzung ermöglichen und Handlungssicherheit in der Arbeit im

Kinder- und Jugendschutz mit jungen Menschen mit Beeinträchtigung geben. Dabei müssen die Maßnahmen sowohl für die leitenden pädagogischen Fachkräfte beispielsweise eines 20-köpfigen Teams in der ergänzenden Förderung und Betreuung handhabbar sein als auch für die Betreuer*innen, die im Einzelkontakt Kinder und Jugendliche in ihrer Lebenswelt begleiten.

3 Maßnahmenplanung

Im Rahmen des Projektes „Inklusiver Kinderschutz“ verfolgt die *tandem BTL* kontinuierlich oben aufgeführte Ziele. Dies geschieht mit einer breit angelegten Maßnahmenplanung in drei Bereichen:

1. Auseinandersetzung ermöglichen,
2. Fachwissen fördern,
3. interne unterstützende Strukturen und Verfahren schaffen.

Zunächst bedarf es einer *Sensibilisierung und Auseinandersetzung* zum Thema Kinder- und Jugendschutz und Beeinträchtigung. Mit dem Thema Inklusion schwingt auch immer eine Haltungsfrage mit. Es bedarf aus unserer Sicht der Entwicklung einer Ethik zum Kinder- und Jugendschutz inklusiv. Interne Fachteams gaben den Raum für Auseinandersetzung mit und Weiterentwicklung zu dem Thema. Mit einer tandemweiten Umfrage konnten das Leitbild und die pädagogische Arbeit im „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ verbunden werden und es wurde ein Auseinandersetzungsprozess ermöglicht. 589 Mitarbeitende wurden per E-Mail zur Umfrage eingeladen. In der Zeit vom 8. bis 28. Februar 2022 haben 167 Personen daran teilgenommen. Die neun Fragen waren sowohl geschlossen wie auch offen. Folgende ethische Grundsätze des Kinder- und Jugendschutzes inklusiv wurden auf diese Weise gemeinsam erarbeitet:

- Kinder- und Jugendschutz gilt für alle Kinder und Jugendliche gleichermaßen.
- Kinder und Jugendliche sind Expert*innen ihrer selbst und ihrer Umgebung.
- Wir begegnen Kindern und Jugendlichen mit Respekt, Wertschätzung und Achtsamkeit.
- Wir sind präsent, verantwortungsvolle und kontinuierliche Anwält*innen von Kindern und Jugendlichen.
- Wir arbeiten im Kinder- und Jugendschutz auf der Basis von Verantwortung, Transparenz und Partizipation.

- Wir schaffen einen offenen, vertrauensvollen und sicheren Raum.
- In unserer Arbeit im Kinder- und Jugendschutz steht, der „Blick auf das Kind im Vordergrund“.
- Arbeit im Kinder- und Jugendschutz ist für uns Kooperations- und Netzwerkarbeit – wir arbeiten mindestens mit dem Vier-Augen-Prinzip und beraten uns in (multiprofessionellen) Teams.
- Kinder- und Jugendschutz ist für uns eine sehr wichtige Querschnittsaufgabe und hat für jede(n) auch persönlich eine große Bedeutung.
- Wir arbeiten täglich daran, dass alle Kinder und Jugendlichen in ihrer Vielfalt selbstverständlich zu unserer Gesellschaft dazu gehören.

(*tandem BTL*-Umfrage 2022)

Kinder- und Jugendschutz ist unteilbar und gilt für alle jungen Menschen. Es ist dabei erforderlich, soziale Inklusion zu gewährleisten und für alle Akteur*innen des Schutzprozesses eine Handlungssicherheit zu schaffen. Sichere Räume und Umgebungen müssen für alle Kinder und Jugendlichen mit ihren individuellen Besonderheiten und Hintergründen bestehen. Jeder Mensch hat ein Recht auf Würde, Respekt vor der eigenen Person, die Wahrung von Grenzen sowie ein Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe. Die Umfrage machte deutlich, dass die Fachkräfte den jungen Menschen in ihrer Arbeit mit dieser Grundhaltung begegnen.

In Hinblick auf die *Förderung des Fachwissens* wurde das Angebot der internen *tandem BTL Akademie* erweitert und beispielsweise Seminare zum Thema „Zielformulierung für Menschen im Autismus Spektrum“, „Beeinträchtigungen. Ein Überblick“ oder „Selbstbestimmung und Behinderung“ aufgenommen. In den Evaluationen der bereits angebotenen Seminare wurde deutlich, dass neben dem Wissenszuwachs auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zum Thema einen wesentlichen Bildungsgewinn für die Fachkräfte darstellt. Eine weitere Maßnahme ist die Entwicklung des Handbuches „Basiswissen Kinder- und Jugendschutz inklusiv“, welches den Fachkräfte der *tandem BTL* in einem Intranet als Nachschlagewerk zur Verfügung gestellt werden soll. In internen Fachteams und somit in Abstimmung mit der Praxis wurden die Inhalte für dieses Nachschlagewerk gesetzt. Das Handbuch beschreibt insbesondere eine Auswahl an Beeinträchtigungsformen ausführlicher und nimmt die Zusammenarbeit mit Personensorgeberechtigten in den Fokus. Diese Arbeit wird als Kooperation zwischen Eltern und Fachkräfte im Sinne von Erziehungs- und Bildungspartnerschaften verstanden. Das Elternhaus ist nach Stange et al. nach wie vor in den meisten Fällen die wich-

tigste Bildungsinstanz und somit braucht es den effektiven Einbezug der Personensorgeberechtigten, um Maßnahmen zugunsten von jungen Menschen umzusetzen (Stange et al. 2012, S. 10).

Im Rahmen der *Schaffung von internen unterstützenden Strukturen und Verfahren* überprüften die internen Kinderschutzfachkräfte gemeinsam mit einer externen Beraterin bereits bestehende Prozesse in Hinblick auf Inklusion. Das interne Team der insoweit erfahrenen Fachkräfte nach § 8a SGB VIII wurde zu Themen der Inklusion geschult und die bestehenden Beratungsleitfäden wurden ergänzt, um Fragen wie z. B.

Hat das Kind oder der/die Jugendliche eine Beeinträchtigung?

Ja Nein

Wenn bekannt, welche? _____

Gibt es im Rahmen der Beeinträchtigung bekannte Risikofaktoren?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

In einem weiteren Schritt wurden auf der Erkenntnis beruhend, dass die aktuellen internen und externen Handreichungen und Fragebögen zum Thema Kinder- und Jugendschutz nur unzureichend bis hin zu gar nicht die Lebenssituation junger Menschen mit Beeinträchtigung abbilden, neue Arbeitshilfen entwickelt. So konnten im Februar 2022 intern der „Indikatoren-Katalog bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv“ und die „Risikoeinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv“ eingeführt werden (*tandem BTL Indikatoren-Katalog, 2022*). Beide Dokumente stellen eine Ergänzung zu bereits in Berlin bestehenden Unterlagen dar. Sie dienen als Reflektions- und Orientierungshilfe, um eine umfassende Risikoeinschätzung bei jungen Menschen mit Beeinträchtigung zu erleichtern – in dem Wissen, dass Gefährdungssituationen vielfältig und oftmals schwer zu identifizieren sind und eine weitere Beratung durch spezifische Beratungsstellen sinnvoll ist.

Eine weitere Maßnahme zur Schaffung von internen unterstützenden Strukturen und Verfahren ist die Konzeptionierung der „Ausbildung der insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII inklusiv“. Mit den Neuerungen im Rahmen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes ist im § 8a Abs. 3 SGB VIII die Verpflichtung verankert worden, insbesondere auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinde-

rung Rechnung zu tragen (DIJuF 2021, S. 4). Dieser Verpflichtung kommt das Konzept nach, indem es neben den (gesetzlichen) Grundlagen zum Verfahren nach § 8a SGB VIII, der intensiven Auseinandersetzung mit Risikoeinschätzungen sowie der Vermittlung von Beratungskompetenzen einen Schwerpunkt auf Aspekte der Inklusion wie z. B. „Gebardenunterstutzende Kommunikation“ oder „Förderschwerpunkte und Förderstatus in Kita und Schule“ setzt.

4 Stolpersteine – Meilensteine

4.1 Stolperstein – Ringen um eine Definition

Zu Beginn des Projektes 2019 gab es in Bereichsleitungsrounds, in Sitzungen der Geschäftsführung mit dem Koordinationsteam Kinder- und Jugendschutz sowie in Fachteams einen emotionalen und intensiven Auseinandersetzungsprozess. Es wurde um die Definition des „inklusive Kinderschutzes“ gerungen. Es gab das Anliegen, diese zwei so wesentlichen Themen – Inklusion und Kinderschutz – mit einer eindeutigen und klaren Beschreibung zu vereinen und somit greifbar zu machen. Durch die Diskussion mit den Fachkräften und Leitungen und eine umfangreiche Literaturrecherche wurde bald deutlich, dass keine spezifische Definition von „Inklusiver Kinderschutz“ besteht und auch nicht bestehen kann, da Kinder- und Jugendschutz prinzipiell für alle jungen Menschen gilt. Die Netzwerkarbeit sowohl regional als auch überregional bestätigte diese Erkenntnis. Dieser Findungsprozess nahm einige Zeit in Anspruch. Auf der Suche nach Best-Practice-Beispielen wurde deutlich, dass der Kinder- und Jugendschutz inklusiv am Anfang steht und in der Praxis etabliert werden muss, sodass nur wenig Orientierung an und Austausch mit ähnlichen Projekten möglich war. Das zunächst begrenzt gedachte Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ wurde so zu einem kontinuierlichen, auf die gesamte Organisation bezogenen Prozess im Sinne eines Kinder- und Jugendschutzes inklusiv.

4.2 Meilenstein – Indikatoren-Katalog inklusiv

Ein Kernstück der Kinder- und Jugendschutzarbeit ist die Gefährdungseinschätzung. Im Verfahren nach § 8a SGB VIII nimmt diese die fallfuhrende Fachkraft mit ihrem Team vor. „Die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche [werden] in die Gefährdungseinschätzung einbezogen [...], soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird“ (DIJuF 2021, S. 4). Auch in der Beratung mit

einer insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII ist die Gefährdungseinschätzung das zentrale Werkzeug.

Rund zwei Jahre lang wurde zusammen mit einer externen Beratung aus dem Bereich „Kinderschutz und Beeinträchtigung“ sowie mit Praxisfachkräften aus Eingliederungs- und Jugendhilfe der „Indikatoren-Katalog bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv“ entwickelt. Er stellt eine Erweiterung zum „Berlineinheitlichen Erfassungsbogen bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung (Ersteinschätzung gemäß § 8a SGB VIII)“ dar und dient als Orientierungs- und Reflexionshilfe bei der Gefährdungseinschätzung von jungen Menschen mit Beeinträchtigung. Zu Beginn werden zunächst die Formen von Kindeswohlgefährdung genauer beschrieben, um dann in ausgewählten Themenfeldern darauf einzugehen, ob die zu berücksichtigenden Aspekte auch im Kontext der Beeinträchtigung im Sinne einer Kindeswohlgefährdung auffällig sind. In dem Wissen, dass die Ausführungen nie abschließend sind, besteht die Möglichkeit eigene Anmerkungen zu notieren.

Auszug¹

Erscheinungsbild des jungen Menschen: <i>körperlich</i> Hinweise auf falsche oder/und unzureichende Ernährung (Über- oder Untergewicht), unangenehmer Geruch, unversorgte Wunden, chronische Müdigkeit, nicht witterungsgemäße Kleidung, Hämatome, Narben, Krankheitsanfälligkeit, Knochenbrüche, auffällige Rötungen oder Entzündungen im Anal- und Genitalbereich, körperliche Entwicklungsverzögerungen usw.		
Kategorie	Themenfeld/ Aspekte	Zu beachten/beobachten ist, ob die zu berücksichtigenden Aspekte auch im Kontext der Beeinträchtigung im Sinne einer KWG auffällig sind
Ernährung	• Sonden-Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Falsche Temperatur der Sonden-Nahrung • Untergewicht/Übergewicht • Gefahr der Dehydrierung • Besondere Hygieneregeln nicht eingehalten
	• Durch die Beeinträchtigung bedingte Schluckbeschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Nahrungsaufnahme in zu großen Portionen und ohne Aufsicht
	<ul style="list-style-type: none"> • Stoffwechsel-Erkrankungen • Nahrungsunverträglichkeiten und Allergien • Sonder-Nahrung/Diäten 	<ul style="list-style-type: none"> • Verabreichung von unverträglichen Lebensmitteln • Nicht ausreichend Sonder-Nahrung vorhanden

¹ Aus dem tan_Indikatoren-Katalog bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv.

Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Störungen beim Nahrung-Reichen • Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung, die durch eine unzureichende oder einseitige Ernährung verursacht werden (Gedeih-Störung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Untergewicht/Übergewicht (Einfluss auf das Gewicht durch Medikamente beachten) • Zu große oder kleine Essens- und Trinkmengen • Hunger- und/oder Sattigungsanzeichen werden von der Bezugsperson nicht gesehen/wahrgenommen/beachtet/richtig interpretiert und altersadäquat beantwortet
Körperpflege	<ul style="list-style-type: none"> • Körperpflege einschließlich der Zahnpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Balance von Förderung und Forderung ist nicht gegeben (muss immer wieder abgewogen werden) • Förderung der Selbstständigkeit des jungen Menschen ist nicht gegeben
	<ul style="list-style-type: none"> • Intimpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Unangemessene Begleitung des jungen Menschen, keine Wahrung der Intimsphäre und Würde
	<ul style="list-style-type: none"> • Hautpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeschaden und unzureichende Behandlung dieser (Wunden, Abszesse), nicht gründliche Reinigung
Hygieneartikel	<ul style="list-style-type: none"> • Inkontinenzprodukte 	<ul style="list-style-type: none"> • Unregelmäßiges Wechseln von Inkontinenzprodukten • Nicht bedarfsgerechte Ausstattung
Physische Verfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Merkmale 	<ul style="list-style-type: none"> • blaue Flecke oder Verletzungen, die der junge Mensch sich nicht selbst beigebracht haben kann • hoher Abhängigkeitsgrad des jungen Menschen von anderen Personen
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzeichen von Selbstverletzung 	<ul style="list-style-type: none"> • Hinweise auf Selbstverletzendes Verhalten des jungen Menschen • Gründe oder Anzeichen (bspw. Weinen) auf selbstverletzendes Verhalten • Vorrangig ist die Einschätzung dazu von Therapeuten zu treffen
Anmerkung:		

Tabelle 1: tandem BTL Indikatoren-Katalog, 2022

Die erste interne Evaluation der *tandem BTL* machte deutlich, dass der Katalog sehr umfangreich ist, dies jedoch einer verantwortungsvollen Gefährdungseinschätzung gerecht wird und einem ersten Praxistauglichkeitstest standgehalten hat. Der große Erfolg des „Indikatoren-Katalogs bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv“ besteht darin, dass er ein Gemeinschaftswerk aus der Praxis für die Praxis ist und mit großer Genauigkeit erarbeitet wurde. So wurde z. B. in der Kategorie Kleidung das Wort altersgerecht durch entwicklungsgerecht ersetzt. Eine Fachkraft begründete dies mit folgender Situation:

In der ergänzenden Förderung und Betreuung eines Förderzentrums wird eine 14-jährige Jugendliche betreut, welche für gewöhnlich einen Micky-Maus-Pullover trägt. Die pädagogische Fachkraft schätzt die Situation so ein, dass der Pullover vielleicht nicht altersgerecht ist, aber „lieber eine ausgeglichene 14-Jährige in ihren geliebten und vertrauten Klamotten als eine unausgeglichene Jugendliche in angesagtem Outfit“.

Der „Indikatoren-Katalog bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung inklusiv“ versteht sich als eine Arbeitshilfe, welche immer wieder an neue Erkenntnisse aus der Wissenschaft und Praxis angepasst werden soll.

4.3 Stolperstein – der Inklusion nie in Gänze gerecht werden

Wie anfänglich beschrieben, ist die Inklusion insbesondere in der Fachwelt und durch das 2021 in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetz mit dem Ziel der Hilfen aus einer Hand für alle Kinder und Jugendlichen aktueller denn je. Inklusion ist dabei ein „umstrittener“ Begriff. „Denn die unterschiedlichen politischen und fachdisziplinären Debatten wurden und werden zu verschiedenen Zeiten, an verschiedenen Orten und von verschiedenen individuellen und institutionellen Akteuren geführt“ (Balz et al. 2012, S. 2). Der Inklusionsbegriff wird somit „als sozialpolitisches Konzept einer Vision zur Teilhabe aller an der Gemeinschaft, als auch im konkreten professionellen und Alltagshandeln in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen“ (ebd.) verwendet.

Die *tandem BTL* beschreibt und visualisiert Inklusion für sich folgendermaßen:



Tabelle 2: *tandem BTL*-Umfrage, 2022

Der als Projekt „Inklusiver Kinderschutz“ gestartete Prozess wurde von Beginn an mit dem Wissen geführt, dass die eine Gruppe junger Menschen mit Beeinträchtigung in den Fokus genommen wird. Dies trotz der Kenntnis, dass es wesentlich mehr vulnerable Gruppen gibt, die von Ausgrenzung und Diskriminierung betroffen sind und bei denen insbesondere im Kinder- und Jugendschutz spezifische Lebenssituationen bedacht und beachtet werden müssen. „Menschen [können] in vielfältiger Weise diskriminiert und ausgegrenzt werden, weil sie als ‚anders‘ wahrgenommen und daher nicht als zugehörig angesehen werden. Das betrifft Menschen mit Behinderungen ebenso wie Migrantinnen und Migranten, Schwarze Menschen, Lesben und Schwule, Bisexuelle, Transgender, transsexuelle und intersexuelle Menschen“ (Hericks 2021, S. 1). Der „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ begrenzt sich somit auf junge Menschen mit Beeinträchtigung und lässt noch viel Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich einer Erweiterung auf von Grenzverletzung häufiger betroffene weitere Gruppen.

4.4 Meilenstein – Konzept für die „Ausbildung zur Insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII inklusiv“

„Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ setzt bei den Fachkräften an, um diese im Umgang mit Kinderschutz und Beeinträchtigung sicherer zu machen und damit eine höhere Gewährleistung des Kindeswohles junger Menschen mit Beeinträchtigung anzustreben. Wie vom Kinder- und Jugendstärkungsgesetz gefordert, benötigt dies auch eine kompetente und fachkundige Beratung zur Gefährdungseinschätzung in der Praxis. „Eine Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls umfasst mehrere Ebenen. Zum einen geht es darum, den Grad der Gefährdung zum gegenwärtigen Zeitpunkt anhand der Auffälligkeiten beim Kind, seiner Äußerungen über gefährdende Handlungen bzw. Unterlassungen der Eltern sowie des Verhaltens der Eltern zu bestimmen. Zum anderen muss geklärt werden, ob das Kind in seiner gegenwärtigen Umgebung vor einer zukünftigen Gefährdung seines Wohles geschützt ist“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 91).

Bei dieser schon vom Grunde her herausfordernden Aufgabe sollen „insbesondere auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Rechnung“ getragen werden (DIJuF 2021, S. 4). Das fordert von den Berater*innen ein hohes Maß an Fach- und Systemwissen. Es ist nicht möglich, jegliche Beeinträchtigungsformen in Gänze zu erfassen und beratungssicher mit allen für den Bereich relevanten Spezifika zu sein. Auch sind die sozialen Systeme, in denen sich die jungen Menschen

bewegen und welche sie einschränken, von Fall zu Fall verschieden (Flieger/Schönwiese 2015, S. 340).

In Hinblick auf die Qualifizierung der insoweit erfahrenen Fachkräfte nach § 8a SGB VIII bedeutet dies, dass es in einem ersten Schritt um eine Sensibilisierung für das Thema Kinderschutz und Beeintrachtung und in einem zweiten Schritt um eine schwerpunktmäßige Erweiterung des Fachwissens geht. Konzeptionell ist neben den wie oben beschrieben „klassischen“ Grundlagen des Kinder- und Jugendschutzes die Aneignung von beeintrachtungsspezifischen Aspekten im Überblick verankert.

So bedarf es in der Gefährdungseinschätzung z. B. der Wahrnehmung von feinen Signalen und Zeichen oder auch eine Einschätzung zur Wahrung der Autonomiebestrebungen von jungen Menschen mit Beeintrachtung in besonderem Maße. Diesen Bedarfen aus der Praxis wird das Konzept gerecht. Die Qualifizierung zur „Insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII inklusiv“ ist somit eine wichtige Maßnahme, um fallführenden Fachkräfte, die mit jungen Menschen mit Beeintrachtung arbeiten, eine passgenaue, nie abschließende, aber hilfreiche Beratung an die Seite zu stellen.

5 Fazit

Zu Beginn des Projektes „Inklusiver Kinderschutz“ waren die Vorstellungen zunächst noch andere. Dass dieses Projekt sich zu dem gemeinsamen Entwicklungsprozess „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ entfaltet hat, ist Herausforderung und Chance zugleich. Auf diese Weise war es möglich, nah an der Praxis sowie den Bedarfen von Fachkräfte entsprechend immer wieder Anpassungen und Optimierungen vorzunehmen. Auch wurde deutlich, dass wir im Sinne der Hilfen aus einer Hand für alle Kinder und Jugendlichen immer wieder ins Gespräch mit Netzwerkpartner*innen, jungen Menschen sowie Kolleg*innen gehen müssen. Passgenauer Kinder- und Jugendschutz kann entwickelt und gewährleistet werden, wenn Eingliederungshilfe und Jugendhilfe aufeinander zugehen und voneinander lernen; dies ist im Rahmen des „Kinder- und Jugendschutzes inklusiv“ organisationsintern möglich.

Der „Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ wird als Querschnittsaufgabe in der gesamten *tandem BTL* kontinuierlich umgesetzt. Neben anstehenden Evaluationen wird an der Umsetzung des Konzeptes zur Qualifizierung der „Insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII inklusiv“ gefeilt, die in-

terne Veröffentlichung des „Basiswissens Kinder- und Jugendschutz inklusiv“ geplant sowie die Beteiligung von jungen Menschen mit Beeinträchtigung an dem Prozess angestrebt.

Dabei verlieren wir unser Ziel nicht aus den Augen:

Junge Menschen mit Beeinträchtigung sind in unserer Gesellschaft geschützt!

Literatur

- Balz, H.-J./Benz, B./Kuhlmann, C. (Hg.) (2012): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden.
- Bbeauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2014): UN-Behindertenrechtskonvention. www.inklusion-olpe.de/wp-content/uploads/UN-Behindertenrechtskonvention.pdf (Abruf 10.05.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. www.bmfsfj.de/resource/blob/94204/3bf4ebb02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf (Abruf 10.05.2022).
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) (2021): SYNOPSIS. Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) vom 3.6.2021. https://dijuf.de/fileadmin/Redaktion/Hinweise/DIJuF-Synopse_KJSG__Stand_10.6.2021_.pdf (Abruf 10.05.2022).
- Hericks, N. (Hg.) (2021): Inklusion, Diversität und Heterogenität. Begriffsverwendung und Praxisbeispiele aus multidisziplinärer Perspektive. Wiesbaden.
- Kinderschutz-Zentrum Berlin e. V. (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. 11. überarbeitete Auflage. Berlin.
- Flieger, P./Schönwiese, V. (2015): Disability Studies und Partizipation in der Forschung – über ein Projekt zum Bildverständnis von Behinderung. In: Degener, T./Diehl, E. (Hg.) (2015): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn, S. 345–349.
- Stange, W./Krüger, R./Henschel, A./Schmitt, C. (Hg.) (2012): Erziehungs- und Bildungspartnerschaften. Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit. Wiesbaden.

- tandem BTL gGmbH, Potsdamer Str. 182 in 10783 Berlin (2022): Profil. Leitbild. www.tandembtl.de/ueber-uns.html (Abruf 10.05.2022).
- tandem BTL gGmbH, Potsdamer Str. 182 in 10783 Berlin (2022): Auswertung-KJS-Umfrage_tandembtl_web. www.tandembtl.de/files/pdf/Kinder-%20und%20Jugendschutz/Auswertung-KJS-Umfrage_tandembtl_web.pdf (Abruf 20.05.2022).
- tandem BTL gGmbH, Potsdamer Str. 182 in 10783 Berlin (2022): tan_Indikatoren-Katalog bei Verdacht auf KWG inklusiv_web. www.tandembtl.de/files/pdf/Kinder-%20und%20Jugendschutz/tan_Indikatoren-Katalog%20bei%20Verdacht%20auf%20KWG%20inklusiv_web.pdf (Abruf 20.05.2022).
- tandem BTL gGmbH, Potsdamer Str. 182 in 10783 Berlin (2022): tan_Risikoeinschatzung bei Verdacht auf KWG inklusiv_web. www.tandembtl.de/files/pdf/Kinder-%20und%20Jugendschutz/tan_Risiko-einscha%CC%88tzung%20bei%20Verdacht%20auf%20KWG%20inklusiv_web.pdf (Abruf 20.05.2022).

TEIL 3

Strukturelle Perspektiven

Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen¹

Julia Huber

Repräsentative wie qualitative Studien weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in ihrer Kindheit und auch im späteren Lebensverlauf in einem erhöhten Maße gefährdet sind, psychische, physische und sexualisierte Gewalt zu erfahren (Schröttle et al. 2021, Eberhardt/Naasner 2020; KiGGS 2014–2017; Jones et al. 2012). Dies gilt sowohl für den familiären als auch für den institutionellen Kontext (Fegert 2023). Die erhöhte Vulnerabilität, die sich aus ihrer spezifischen Lebenssituation und dem gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung ergibt, wird von Fachkräften und Forschenden deutlich hervorgehoben (vgl. ebd.). Es ist davon auszugehen, dass der Staat seinem Wächteramt aus Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 GG und die Jugendhilfe ihrem Schutzauftrag nach § 1 Abs. 3 Ziffer 4 SGB VIII gegenüber dem Personenkreis nicht angemessen nachkommt (Teubert/Huber 2024). Es stellt sich daher die Notwendigkeit heraus, spezifische Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen im Kontext von Behinderung und Beeinträchtigung verstärkt in den Blick zu nehmen, um den Schutz der jungen Menschen vor jeglichen Formen von Gewalt gleichermaßen sicherzustellen.

Empirische Untersuchungen im Kinderschutz beschäftigen sich meist mit dem Handeln der Jugendämter und der Schaffung von (einheitlichen) Qualitätsstandards. Erkenntnisse daraus haben deutlich gemacht, dass „Schnittstellen zwischen Institutionen und Professionen schnell zu Schwachstellen werden können“ (Wolff et. al 2013, S. 7). Einer gelingenden Kooperation und Vernetzung zwischen den unterschiedlichen sozialpädagogischen Handlungsfeldern wird zum Schutz vor jedweder Gewalt daher eine immer größere Bedeutung beigemessen und der Kinderschutz gilt nicht mehr als alleinige Aufgabe der Jugendämter. Eine relevante Schnittstelle wird mit Blick auf die sozialrechtliche Verortung von Kindern mit Behinderungen und Beeinträch-

¹ Hinweis: Teile aus diesem Artikel wurden bereits in der Interdisziplinären Fachzeitschrift für Prävention und Intervention (02/2022) veröffentlicht.

tigungen deutlich, bei denen nicht eine seelische Beeinträchtigung, sondern eine körperliche, kognitive oder mehrfache Beeinträchtigung vordergründig ist. Diese Kinder fallen derzeit unter die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe, die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) bleiben ihnen bislang in weiten Teilen verschlossen. Zum Schutz vor Gefahren für ihr körperliches, seelisches und geistiges Wohl gilt für alle Kinder gleichermaßen der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII. Dennoch zeigt sich, dass teilweise der Schutz dieser Personengruppe u. a. aufgrund von Kompetenzstreitigkeiten zwischen den beiden Handlungsfeldern unterbleibt oder es den Fachkräften an Wissen und Erfahrung fehlt, mit den jungen Menschen zu kommunizieren oder Anzeichen auf deren Gefährdung zu erkennen (vgl. Zinsmeister 2019, S. 31; Bange 2020, S. 182).

Eine verantwortungsvolle Aufgabe kommt in diesem Zusammenhang auch den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe zu. Zu ihrer konkreten Handlungspraxis im Kinderschutz liegen bislang kaum Erkenntnisse vor.

Im vorliegenden Artikel werden nach einer Einführung zum Personenkreis von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und den sozialrechtlichen Entwicklungen hin zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe, ausgewählte Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung dargestellt, die sich sowohl auf spezifische Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen im Kontext von Behinderung als auch die Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe beziehen und die Erfahrungen von Fachkräften aus stationären und ambulanten Angeboten der Eingliederungshilfe in den Vordergrund stellen.

Zur Bezeichnung Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

An dieser Stelle sei explizit darauf hingewiesen, dass es sich bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen um keine homogene Personengruppe handelt. Ihre Bedürfnisse sind – wie bei allen Kindern und Jugendlichen – höchst individuell und ihre Lebenslagen dürfen nicht pauschalisiert betrachtet werden. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen als eine Gruppe zu betrachten, rechtfertigt sich ausschließlich aufgrund ihrer gemeinsamen erschwerten Teilhabe und spezifischen Gefährdungen im Kontext des für diese Betrachtung relevanten Handlungsfeldes des Kinderschutzes (vgl. Beck 2013, S. 854).

Die verwendete Bezeichnung „Behinderung“ orientiert sich am Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Die Präambel erkennt an, „dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt, und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbezogenen Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (UN-BRK 2006). Damit wird eine konsequente Abkehr von einer medizinischen Betrachtung von Behinderung vorgenommen, die diese lange Zeit als eine individuelle Funktionsbeeinträchtigung der Person begriff und zur Errichtung von Sonderstrukturen und Systemen speziell für Menschen mit Behinderungen führte (Bielefeldt 2009).

Das Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention wiederum basiert auf dem bio-psychosozialen Modell von Behinderung, welches der ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) zugrunde liegt. Dieses Modell bringt zum Ausdruck, in welchem Ausmaß Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren, Körperfunktionen und -strukturen sowie Gesundheitsprobleme auf die Aktivitäten und auf die Partizipation [Teilhabe] von Menschen mit Behinderungen Einfluss nehmen. Demnach liegt eine Behinderung dann vor, wenn eine gleichberechtigte Partizipation [Teilhabe] eingeschränkt oder nicht möglich ist (vgl. DIMDI 2005, S. 21). Dieses Verständnis von Behinderung hat auch in die Sozialgesetzgebung des § 2 SGB IX Einzug gefunden. Demnach sind Menschen mit Behinderungen „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (...)“. Damit ist es nicht mehr nur die Person mit ihrer Beeinträchtigung, von der erwartet wird, sich an die sozialräumlichen und einstellungsbezogenen gesellschaftlichen Barrieren anzupassen, wenn sie Teilhabe erfahren möchte. Vielmehr geht es mit der sozialrechtlichen Neuausrichtung darum, das Unterstützungssystem und gesellschaftliche Lebensbereiche so anzupassen, dass einstellungs- und umweltbezogene Barrieren abgebaut werden und Teilhabe ermöglicht wird.

Am Fallbeispiel Mateo wird die Wechselwirkung zwischen einer individuellen Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbezogenen Faktoren deutlich:

Fallbeispiel: *Mateo – zwischen Exklusion und Sorge –*

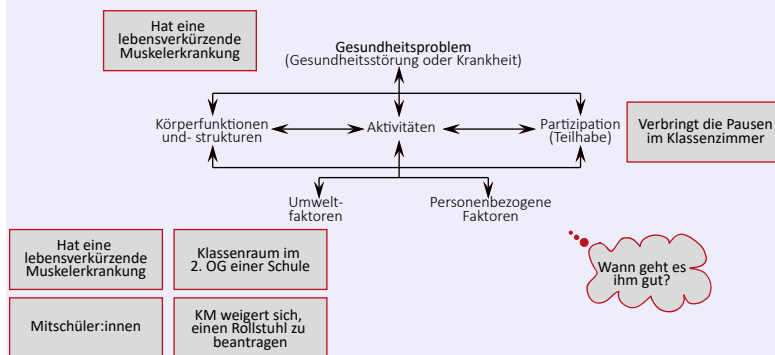


Abbildung 1: Eigenes Fallbeispiel

Mateo ist ein elfjähriger Schüler an einer inklusiven Schule, der von einer jungen Teilhabeassistentin namens Selina unterstützt wird. Neben anderen Beeinträchtigungen leidet Mateo an einer seltenen lebensverkürzenden Muskelerkrankung, die ihm das Gehen besonders erschwert. Selina hat Bedenken, Mateo ohne Rollstuhl vom zweiten Stock in die Pausen zu begleiten, da sie befürchtet, ihn nicht angemessen stützen zu können und es im schlimmsten Fall zu einem Sturz kommen könnte. Daher hat sie beschlossen, die Pausen mit Mateo allein im Klassenraum zu verbringen. Im Gespräch mit seiner Mutter stellte sich heraus, dass sie keinen Rollstuhl für Mateo beantragen möchte. Die Mutter befürchtet, dass die Nutzung eines Rollstuhls zu weiterem Muskelabbau führen könnte und sie dadurch aktiv zum vorzeitigen Tod von Mateo beitragen könnte.

Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung bietet im vorliegenden Fall eine Perspektive, um die Situation von Mateo zu analysieren. Es verdeutlicht, dass neben Mateos Gehbeeinträchtigung weitere Faktoren berücksichtigt werden müssen, die seine Teilhabe beeinflussen. Dazu gehören u. a. die Eignung der Teilhabeassistentenz im Sinne der Personenzentrierung, die baulichen Gegebenheiten an der Schule im Hinblick auf die Barrierefreiheit und eine einfühlsame Auseinandersetzung mit Mateos Mutter und ihren Ängsten. Die Sichtweise von Mateo muss in dieser Auseinandersetzung oberste Priorität erfahren.

Entwicklungen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe

In der Regel ist die Kinder- und Jugendhilfe für junge Menschen und ihre Familien zuständig, wenn es um die Gewährung bedarfsgerechter Hilfen geht. Zugleich beinhaltet das deutsche Sozialleistungssystem eine Spaltung, die Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen unterschiedlichen Leistungssystemen zuordnet (Fehrenbacher/Bopp 2012). Nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (BMFSFJ) leben in der Bundesrepublik Deutschland 360.000 Kinder und Jugendliche mit einer festgestellten seelischen, kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigung. Bisher sind jedoch ausschließlich 100.000 Kinder und Jugendliche mit seelischen Beeinträchtigungen berechtigt, (gem. § 35a SGB VIII) Leistungen aus dem Kinder- und Jugendhilferecht zu beziehen. Folglich sind 260.000 junge Menschen, bei denen eine kognitive oder körperliche Beeinträchtigung vordergründig ist, gegenüber der Jugendhilfe nicht leistungsberechtigt und werden sozialrechtlich der Eingliederungshilfe zugeordnet (BMFSFJ 2020).

Eine historische Betrachtung der Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe verdeutlicht, dass bereits vor der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) – unter der Bezeichnung ‚große Lösung‘ – über einen Leistungsanspruch von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe verhandelt wurde (vgl. Oehme/Schroer 2018, S. 274). Als Ergebnis ging im Jahr 1995 die ‚kleine Lösung‘ hervor, die sich ausschließlich auf den Personenkreis seelisch beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher bezieht. Die Zuständigkeit für diesen Personenkreis wurde aus dem damaligen Bundessozialhilfegesetz (BSHG) herausgelöst und in den rechtlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe verankert. Dieser Schritt basierte auf den behinderungsspezifischen Bedarfen der seelischen Beeinträchtigungen einerseits und den erzieherischen Bedarfen aufgrund von Entwicklungsstörungen andererseits (vgl. Wiesner 2013, S. 156). Aus der ‚kleinen Lösung‘ (§ 35a SGB VIII) resultieren bis heute in der Praxis Nachteile, die von dem Rechtswissenschaftler Reinhard Wiesner wie folgt verstanden werden:

„Die ‚kleine Lösung‘ erwies sich von Anfang an als ein Kompromiss mit vielen Nachteilen, weil sie nach den Formen der Behinderung differenziert, keine überzeugende Antwort auf die Behandlung einer sogenannten Mehrfachbehinderung gibt und im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung den Zusammenhang zwischen Erziehungskompetenz der Sorgeberechtigten einerseits und Beeinträchtigung des Kindes oder Jugendlichen andererseits vernachlässigt.“ (Wiesner 2013, S.155).

Der sozialrechtliche Handlungsbedarf wurde mit Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN BRK) im Jahr 2009 erneut deutlich gemacht. Die Konvention verpflichtet ihre Vertragsstaaten zu einer umfassenden Ausrichtung an der Inklusionsperspektive. In Artikel 7 Abs. 1 heißt es: „Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.“ Eine Kategorisierung zwischen Kindern mit und ohne Behinderungen ist aufgrund der Ungleichbehandlung nicht mehr zulässig.

Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung widmet sich ausgehend von diesen Entwicklungen der „gesundheitsbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“ und stellt die Schnittstellen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Eingliederungshilfe in den Mittelpunkt (Deutscher Bundestag 2009, S. 4). Die Erkenntnisse verdeutlichen, dass aus den Schnittstellen in der Praxis erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten, Zuständigkeitsstreitigkeiten, Stigmatisierungen und soziale Ungleichheiten hervorgehen. Die Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht spricht daher von „Verschiebeparkplätzen“ und „schwarzen Löchern“, die in der Hilfestellung zugunsten von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und ihren Familien gehen (Bundestagsdrucksache 16/12860 2009, S. 13). Ein vorwiegend medizinischer Umgang bringt eine defizitorientierte Betrachtung mit sich, die nicht deutlich zwischen Krankheit und Behinderung/ Beeinträchtigung differenziert und die individuellen Teilhabechancen und Ressourcen der Kinder nicht hinreichend erfasst (vgl. ebd.; vgl. Fegert 2012, S. 207).

Die Einschätzung über den individuellen Hilfebedarf eines Kindes ist daher nach wie vor von den Rahmenbedingungen eines Leistungssystems abhängig und trägt der Lebensphase der Kindheit nur unzureichend Rechnung (Wiesner 2012b). Fehrenbacher und Bopp (2012, S. 226) sprechen von Streitigkeiten in der Praxis, die sich darüber entfachen, ob ein Kind „nur seelisch behindert oder auch geistig behindert ist“. Als entscheidender Schwellenwert für die sozialrechtliche Verortung gilt hier ein Intelligenzquotient von 70: Er entscheidet darüber, ob einem jungen Menschen eine kognitive Beeinträchtigung ($IQ < 70$) oder eine seelische Beeinträchtigung ($IQ > 70$) attestiert wird. Demnach sind junge Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in ihrer Kindheit und Jugend zahlreichen Diagnoseverfahren ausgesetzt, die letztendlich ausschließlich auf eine Kosten- und Zuständigkeitsklärung abzielen (vgl. ebd.).

Im Kontext des Kinderschutzes gilt, dass der Schutz vor körperlicher, geistiger und seelischer Gefährdung für alle Kinder gleichermaßen sicherzustellen ist. Die rechtlichen Maßgaben gelten unabhängig davon, ob eine Behinderung/Beeinträchtigung festgestellt wird oder nicht. Kinder sind zu schützen, wenn ihnen eine Gefährdung droht und ihre Sorgeberechtigten nicht bereit oder nicht in der Lage sind, diesen Schutz sicherzustellen und eine Gefährdung abzuwenden.

Zinsmeister (2019, S. 31) konstatiert, dass die Intervention und adäquate Begleitung von Kindern mit Behinderungen bei dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung jedoch häufig aufgrund unterschiedlicher Hilfesysteme und damit zusammenhängender Kompetenzstreitigkeiten unterbleibe. Es bedarf daher einer engen Zusammenarbeit und Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und dem Gesundheitswesen. Bange (2020) stellt fest, dass Gewalt gegenüber Kindern mit Behinderungen im Kinderschutz zu wenig wahrgenommen werde. Er sagt, dass Fachkräfte über nur unzureichendes Wissen in Bezug auf die spezifische Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen und ihren Familien verfügen. Darüber hinaus gebe es Hinweise darauf, dass Fachkräfte bei auftretender Gewalt und Misshandlung gegenüber Sorgeberechtigten von Kindern mit Behinderungen toleranter agieren oder sie den Wahrheitsgehalt der Aussage der Kinder in Frage stellen würden (vgl. Bange 2020, S. 182). Auch die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen fordern in einer Stellungnahme (2019, S. 2) die Schaffung einheitlicher Standards im Kinderschutz für Kinder mit und ohne Behinderungen. Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe müssten dahingehend sensibilisiert und qualifiziert werden, dass sie die spezifischen Risiken und Gefährdungslagen von Kindern mit Behinderungen erkennen. Denn „das besondere Verhalten eines Kindes mit Behinderung kann im Zusammenhang mit der Behinderung stehen, es kann aber auch eine Ursache in Gewalterfahrung oder Vernachlässigung haben“ (ebd., S. 2).

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) ist im Juni 2021 in Kraft getreten und unterstreicht neben der Notwendigkeit der Partizipation und Teilhabe von jungen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen auch die Stärkung ihres Schutzes vor Gewalt. Unter anderem wurde in § 8a SGB VIII Abs. 4 vom Bundesgesetzgeber neu aufgenommen, dass die Qualifikation der insoweit erfahrenen Fachkräfte den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Rechnung tragen muss. Darüber hinaus schreitet auch die Implementierung von institutionellen Schutzkonzepten voran. Entsprechende Regelungen finden sich für den

Bereich der Kinder und Jugendhilfe in § 45 Abs. 2 Nr. 4 und für die Eingliederungshilfe in § 37a SGB IX. Ob eine Gesamtzuständigkeit der Kinder und Jugendlichen für junge Menschen mit und ohne Behinderungen und Beeinträchtigungen vorgenommen wird, zeigt sich erst 2027, wenn entsprechende Regelungen durch ein Bundesgesetz in der 20. Legislaturperiode verankert werden (vgl. BMFSFJ, 2023).

Kindeswohlgefährdung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen

Kinder und Jugendliche mit jeglicher Behinderung sind deutlich häufiger als Kinder ohne Behinderung von Gewalt und Misshandlung betroffen. Dies belegen repräsentative wie qualitative Studien. Betrachtet man ihre Lebenslage wird deutlich, dass sie häufig in Machtverhältnissen aufwachsen, die es Täter:innen erleichtern, Gewalt anzuwenden und die eigenen Bedürfnisse nach Macht und Anerkennung auf Kosten der Unterlegenen zu befriedigen. Forschende gehen von einem hohen Dunkelfeld aus, für das es unterschiedliche Ursachen gibt. Zu diesen zählen beispielsweise, dass sich einige der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in retrospektiven Befragungen nicht mehr an ihre Kindheit und Jugend erinnern können oder im Kontext von Gewalterfahrungen grundsätzlich Hemmungen bestehen, das Erlebte zu offenbaren (z. B. aus Scham, Loyalität oder Sorge vor weitreichenden Konsequenzen) (Schröttle u. a. 2013). Hinzu kommt die Schwierigkeit für junge Menschen mit kognitiven oder mehrfach Beeinträchtigungen, Gewalt als solche explizit wahrzunehmen oder zu benennen, weil Verständnis- und Kommunikationsmöglichkeiten eingeschränkt sein können. Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen machen darüber hinaus die Erfahrung, dass die Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen häufiger angezweifelt oder gar abgewertet wird (Teilhabebericht 2021; Eberhardt/Naasner 2020), was eventuell dann die Bereitschaft mindert, solche Erfahrungen in Befragungen zu berichten.

In einer von Jones et al. erstellten Metaanalyse von Studienergebnissen, die auf den Daten von 18.374 jungen Menschen basiert, zeigte sich, dass über ein Viertel der jungen Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen mindestens eine Form von Gewalt erfahren haben (26,7 %). Im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung und Beeinträchtigung, waren sie demnach 3,7-Mal häufiger betroffen.

- „20,4 % wurden körperlich misshandelt
(3,56-mal häufiger als nicht behinderte Kinder)
- 9,5 % wurden vernachlässigt
(4,56-mal häufiger als nicht behinderte Kinder)
- 8,1 % erlebten emotionalen Missbrauch
(4,36-mal häufiger als nicht behinderte Kinder)
- 13,7 % widerfuhr sexualisierte Gewalt
(2,88-mal häufiger als nicht behinderte Kinder)“
(Jones et. al 2012, zit. nach Bange 2020, S. 178 f.)

Der in Deutschland durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS, 2013-2016) kommt in der Befragung von 6.619 Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren zu dem Ergebnis, dass etwa 9 % der Befragten körperliche Gewalt erfahren haben – die Zahl der betroffenen Kinder mit Behinderungen liegt mit einem Anteil von insgesamt 17% deutlich höher (vgl. Teilhabebericht 2013, S. 396).

Bange (2020) fasst internationale Forschungsergebnisse zusammen, die eine Verknüpfung zwischen dem Risiko, von Gewalt betroffen zu sein, und der Behinderungsart aufzeigen. So werden z. B. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten häufiger körperlich misshandelt und Kinder mit Hörbehinderungen erfahren überdurchschnittlich oft sexualisierten Missbrauch und Vernachlässigung (vgl. Bange 2020, S. 179). Das Risiko einer Gewalterfahrung ist hingegen bei Kindern mit Autismus und Downsyndrom mit dem Risiko bei nicht-behinderten Kindern vergleichbar. Als mögliche Gründe hierfür führt Bange (ebd.) aus, dass: „(...) sich Eltern von Kindern mit Down-Syndrom weniger gestresst fühlen und sie mehr positive Bestätigung durch ihre Kinder erhalten als Eltern von Kindern mit anderen Behinderungsarten. Diese Eltern sind häufig etwas älter und sie erhalten meist eine gute Unterstützung durch das Hilfesystem.

Ein weiterer Vergleich wurde zwischen Kindern mit schweren Behinderungen und Kindern mit weniger schweren Behinderungen gezogen. Der Vergleich verdeutlicht, dass Kinder mit weniger schweren Beeinträchtigungen häufiger von Gewalt betroffen sind, weil deren Sorgeberechtigten unter großen Unsicherheiten leiden, wenn die Entwicklung des Kindes verzögert ist oder die Behinderung erst spät diagnostiziert wird. In Folge erhalten sie häufig erst verspätet Zugang zu Unterstützungsleistungen und sind um die Zukunft des Kindes besorgt (vgl. ebd., S. 178; Maclean et. al 2017, S. 4f.). Sullivan und Knutson (2000) konnten herausstellen, dass es bei sexualisierter

Gewalt auch eine Rolle spielt, dass Kinder mit Behinderungen von den Täter:innen als weniger wertvoll wahrgenommen werden. Diese würden sich auch aufgrund der Behinderung des Kindes sicherer fühlen, nicht entdeckt zu werden.

Die FRA (European Agency for fundamental rights) verweist darauf, dass Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Beeinträchtigungen häufig schwerer nachzuweisen sei, da u. a. keine statistische Erfassung der Fälle vorgenommen werde. Die jungen Menschen seien jedoch von Gewalt im Allgemeinen und darüber hinaus auch von behinderungsspezifischen Formen von Gewalt verstärkt ausgesetzt. Zu diesen zählen etwa Vorurteile und Diskriminierung gegenüber Behinderung und damit im Zusammenhang stehende Gewalttaten, Zwang, sexualisierter Missbrauch (z. B. bei Pflegetätigkeiten) und Übermedikation (vgl. FRA 2013, S. 2).

Ein bislang in den Forschungen nur wenig berücksichtigter Aspekt stellt die strukturelle Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen dar. Dazu zählen beispielsweise die Anwendung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (z. B. Fixierungen, Verriegeln von Türen, Bettgitter) sowie von Zwangsmaßnahmen (etwa Zwangsernährung oder -medikation). Wegen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder kann eine Überforderungsreaktion der Bezugspersonen schnell zu einer unkontrollierten Anwendung solcher Maßnahmen führen (vgl. Daxer et. al. 2018, S. 1).

Weitere Studien, die sich mit den spezifischen Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen beschäftigen, belegen, dass Regulationsstörungen (z. B. andauerndes Schreien, Schlafstörungen oder Probleme bei der Nahrungsaufnahme) und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. aggressive Verhaltensweisen gegenüber anderen oder Sachen) das Risiko einer Kindesmisshandlung überdurchschnittlich erhöhen. Sorgeberechtigte könnten dadurch stark belastet sein und Gefühle der Überforderung und Angst empfinden (vgl. Reinhold/Kindler 2006, S. 17-6 zit. nach Brewster et al. 1998).

Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung zu den Erfahrungen von Fachkräften der Eingliederungshilfe

Im Rahmen einer Masterthesis an der Universität Tübingen wurde erhoben, wie Fachkräfte der Eingliederungshilfe den Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen wahrnehmen und welche spezifischen Herausforderungen sie diesbezüglich identifizieren. Im Vordergrund der Interviews stand der Kinderschutz im familiären Kontext, wohlwissend, dass Gefährdungen auch in anderen Lebensbereichen auftreten.

Die ausgewählten Erkenntnisse aus der Befragung lassen sich auf folgende Forschungsfragen zurückführen:

- Welche spezifischen Risikofaktoren zeigen sich im Schutz von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen?
- Wie wirkt sich die Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe auf den Schutzauftrag von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen aus?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde als Untersuchungsmethode das leitfadengestützte Expert:innen-Interview gewählt. In der Zeit von November bis Dezember 2020 konnten vier Fachkräfte aus sozialen Einrichtungen befragt werden. Die Teilnahme daran war freiwillig, alle personenbezogenen Angaben wurden im Nachgang der Transkription anonymisiert. Die Auswertung wurde mithilfe des Programms MAXQDA vorgenommen und folgte dem siebenstufigen Verfahren der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018).

Ergebnisse aus der Untersuchung

Verhaltensauffälligkeiten: „Und was ist vielleicht auch die Folge von Kindeswohlgefährdung?“ (I1, Pos. 23)

Fachkräfte stellen im Zuge der Interviews fest, dass psychische und psychiatrische Auffälligkeiten von Kindern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen häufig nicht behandelt werden. Den Grund dafür sehen sie in einer schnellen Zuschreibung der Verhaltensauffälligkeit zur Behinderung und in eingeschränkten Zugängen zur psychiatrischen Versorgungsstruktur (I1). Problematisch sei, wenn in Folge nicht erkannt werde, dass Verhaltensauffäl-

lichkeiten auch durch eine Kindeswohlgefährdung hervorgerufen sein könnten. In diesen Fällen käme es häufig zu einer medikamentösen Behandlung der Verhaltensauffälligkeit, ohne dass der weitere Situationskontext betrachtet werde: Kinder würden dann medikamentös ruhiggestellt und seien den gefährdenden Situationen weiterhin ausgesetzt (I2). Ein Interviewpartner hebt die Notwendigkeit einer Ursachenbetrachtung hervor: Für jedes auffällige oder destruktive Verhalten liege ein Grund in der frühen Kindheit, der sich meist auf negative Bindungserfahrungen beziehe. Die pädagogische Arbeit fuße daher in der Einrichtung auf traumapädagogischen Ansätzen und auf dem Konzept ‚des guten Grundes‘. Dabei wird danach gefragt, worauf das Verhalten des Kindes zurückzuführen ist und wofür es in der Vergangenheit überlebensnotwendig war:

„was hatte dieser Tick vielleicht mal für einen guten Grund, um Langeweile zu überbrücken oder sich selbst Reize zu setzen, weil man lange eingesperrt war (...) dieses Verhalten eben früher mal überlebensnotwendig war, um möglicherweise den Täter fernzuhalten, den Vergewaltiger fern zu halten“ (I2, Pos. 28).

Für die pädagogische Arbeit sei daher besonders wichtig, Bindungserfahrungen zu ermöglichen und den Kindern mit Empathie und Wertschätzung zu begegnen. Auf Seiten der Fachkräfte brauche es vor allem Beharrlichkeit, Geduld und fachspezifisches Wissen im Umgang mit frühkindlichen Traumatisierungen (I2). Tatsächlich können Beobachtungen des Bindungsverhaltens des Kindes zu seinen Bezugspersonen für die Fachkräfte im Kinderschutz erste Anzeichen beim Verdacht auf eine Gefährdung liefern (vgl. I1). Zu den weiteren Risiken zählen die Fachkräfte Überforderung und Überlastung in den Familien durch fremd- und selbstaggressive Verhaltensweisen des Kindes. Im Kontext präventiver Maßnahmen benötige es demnach Entlastungsangebote für die Sorgeberechtigten und Geschwister und spezialisierte Beratungsangebote für den Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten (I4).

Kommunikation und Glaubwürdigkeit: „Und man hat sich nachher darauf geeinigt, dass die Kinder das erfunden haben“ (I1)

Sprachliche Beeinträchtigungen werden von den Fachkräften als ein Risikofaktor angesehen, wenn sich Kinder nicht zu Gefährdungen äußern können (I2). Kinder mit Behinderungen beschreibt eine Interviewpartnerin in diesem Zusammenhang als „leichte Opfer“ (I1), wodurch sie die erhöhte Gefährdung hervorhebt. Bereits die Kontaktaufnahme zum Kind sei erschwert,

da nicht alle Fachkräfte in Gebärdensprache oder unterstützter Kommunikation geschult seien (I4). Jedoch äußern die Befragten die Einschätzung, dass Kindern selbst dann meist nicht geglaubt werde, wenn sie sich mitteilen können (I1): Es werde sich zu sehr darauf bezogen, ob jedes Detail einer Aussage der Wahrheit entspricht, oder es bestünden Vorurteile, die den Kindern generelles Lügen unterstellen. Besonders deutlich zeigt sich an einer Fallschilderung, dass die Aussagen eines Kindes sogar dann nicht gewertet werden, wenn weitere Anzeichen auf eine Gefährdung vorliegen:

„Das waren Zwillinge, wo der einen Schnitt auf der Hand-, auf dem Handrücken hatte. Und den ich danach gefragt habe und er erzählt hat, dass seine Mutter da mit der Säge reingeschnitten hat, als Bestrafung, weil die Kinder Geld geklaut haben. Und da gab es tatsächlich auch-. Das ging auch an das Jugendamt und da kam-, da gab es auch eine Konferenz mit Jugendamtsmitgliedern und mit Schule und Schulleitung und so. Und man hat sich nachher darauf geeinigt, dass die Kinder das erfunden haben“ (I1).

Eine Interviewpartnerin fordert, dass die Beobachtungen der Fachkräfte klarer sein müssen im Falle, dass die Glaubwürdigkeit des Kindes angezweifelt wird. Diese sollten dem Gesagten auch dann nachgehen, wenn nicht alles an der Aussage des Kindes stimmig sei (I1).

Abhängigkeitsverhältnisse: „Na also ein Kind mit Behinderung wird permanent angefasst, ob es das nun will oder nicht“ (I4)

Eine Interviewpartnerin setzt die Art und Schwere der Behinderung in einen direkten Zusammenhang mit dem Ausmaß des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Kindern mit Behinderungen und ihren Bezugspersonen. Durch eine Abhängigkeit in nahezu allen Lebensbereichen würde auch der Aufbau sozialer Kontakte, das Treffen eigener Entscheidungen und die Teilhabe der Kinder im gesellschaftlichen Bereich erschwert (I4). Abhängigkeitsverhältnisse werden von ihr insbesondere im Kontext der Pflege betrachtet: Die Körperwahrnehmung des Kindes verändere sich aufgrund der ständigen Abhängigkeit von pflegerischer Unterstützung. So sei es für die Kinder erschwert, zwischen pflegerischen Maßnahmen und körperlichen Übergriffen zu unterscheiden oder sich gegen unerwünschte Berührungen auszusprechen: „Na also ein Kind mit Behinderung wird permanent angefasst, egal ob es das nun will oder nicht. Jedes andere Kind sagt dann ‚hau ab Mama, ich will nicht‘ oder so. Aber ein Kind, was permanent gepflegt werden muss, hat ja gar keine Chance“ (I4). In der Pubertät müsse verstärkt auf Schamgren-

zen der Jugendlichen und auf gleichgeschlechtliche Pflege geachtet werden. Da Kinder und Jugendliche in zahlreiche institutionelle Kontexte eingebunden sind und pflegerische Maßnahmen von unterschiedlichen Personen vorgenommen werden, sei im Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen neben dem familiären Kontext auch ein Blick auf weitere potenzielle Gefahrenräume zu lenken

Gesundheitliche Vernachlässigung: „Und es ist immer schwer einzuschätzen, wenn man nicht medizinisch geschult ist“ (I4)

Unter gesundheitlicher Vernachlässigung verstehen die befragten Fachkräfte eine unzureichende Versorgung des Kindes mit medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen (I4, I1). Als Anhaltspunkte für diese Art der Vernachlässigung benennen sie ungepflegte Zähne und Zahnfleischbluten, ungereinigte Ernährungssonden, witterungsunangemessene oder ungepflegte Kleidung sowie eine mangelnde Versorgung mit behinderungsbedingten Hilfsmitteln (z. B. nicht angezogene Orthesen) (I1; I4). In besonders schweren Fällen kann eine gesundheitliche Vernachlässigung zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen. Doch bei fehlenden medizinischen Kenntnissen der Fachkräfte sei diese schwer einzuschätzen: „Und es ist natürlich immer schwer einzuschätzen, wenn man da nicht medizinisch geschult ist, sondern nur pädagogisch (.) und das war zwei-, dreimal, wo sie wirklich in lebensbedrohlicher Situation war“ (I1). Als besonders wichtig wird die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen verstanden, weil durch medizinische Untersuchungen zwischen einem Unfall und einer bewusst herbeigeführten Verletzung unterschieden werden könne. Jedoch sei die bisherige Zusammenarbeit noch nicht hinreichend etabliert und u. a. aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht eingeschränkt (I1). Eine Interviewpartnerin setzt die gesundheitliche Vernachlässigung in Zusammenhang mit der Bindung zwischen Kind und Bezugsperson. Zu einem Fall führt sie aus, dass gesundheitliche Krisen eines Kindes bewusst ausgesessen worden seien und dass die Kindesmutter nur selten eine ärztliche Behandlung für ihr Kind aufgesucht habe. Hier sei erkennbar gewesen, dass zwischen Kind und Mutter keine Bindung mehr bestand. Letztlich habe die Zusammenarbeit mit dem Kinder-Palliativdienst der Klinik entlastend gewirkt, denn dort habe man gemeinsam mit der Mutter präventive medizinische Maßnahmen festgelegt, um sie in Akutsituationen zu entlasten und das Kind im Sterbeprozess medizinisch zu begleiten (I1, Pos. 41).

Überforderung der Sorgeberechtigten: „Also da, wo Überforderung entsteht, entsteht auch Gefährdung“ (I4)

Alle Befragten äußern Erfahrungen, die sich auf eine Überforderung der Sorgeberechtigten beziehen. So hebt etwa eine Interviewpartnerin hervor, dass es in der Kinderschutzarbeit für Kinder mit Behinderungen im familiären Kontext meistens um eine „totale Überforderung und Überlastung“ gehe (I4). Zur Situation von Familien mit einem behinderten Kind führt sie weiter aus, dass diese häufig vereinsamen würden, da sie den Vergleich ihres Kindes mit gesund entwickelten Kindern scheuen oder Personen aus dem Umfeld nicht wüssten, wie sie mit der Behinderung des Kindes umgehen sollen. Des Weiteren seien die Sorgeberechtigten in ihrem Alltag intensiv mit der Versorgung des Kindes beschäftigt, sodass es ihnen häufig an der Zeit fehle, eigenen Interessen nachzugehen (I4). Eine Überforderung der Sorgeberechtigten könne sich schnell zu einer Gefährdung für das Kind entwickeln.

An dieser Stelle sehen die Interviewten einen engen Zusammenhang mit der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Aus den Interviews wird deutlich, dass insbesondere der Zugang zu Unterstützungsleistungen für Kinder mit Behinderungen und für ihre Sorgeberechtigten erschwert ist, weil sich Jugendämter z. T. nicht zuständig für diesen Personenkreis sehen. Sorgeberechtigten würden in diesen Fällen wieder weggeschickt und Gefährdungslagen hätten sich in Folge z. T. drastisch verschlimmert, wie die Erinnerung an die Drohung einer Mutter verdeutlicht: „und sie war wirklich so ‚Ich setze ihn im Wald aus und renne weg oder wir springen beide vom Balkon‘“ (I3). Eine Unterstützung der Familien wünschen sich die Fachkräfte insbesondere im präventiven Bereich durch die Bereitstellung von Entlastungs- und Beratungsangeboten. Darüber hinaus sei der Zugang zu Netzwerken und Elternvereinen wichtig, um den Familien eine soziale Anbindung und Austausch mit Sorgeberechtigten in ähnlichen Lebenssituationen zu ermöglichen (I4).

Anforderungen an den Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen: „Also Kinderschutz sollte von vornherein inklusiv sein“ (I1, Pos. 51)

Bezugnehmend auf die Anforderungen an einen Kinderschutz von Kindern mit Behinderungen wird die Notwendigkeit einer Ausrichtung an den individuellen Schutzbedürfnissen jedes einzelnen Kindes betont. Dabei dürfe das Wissen über bestimmte Behinderungsformen nicht zu Pauschalisierungen führen, sondern es muss sichergestellt sein, dass jedes Kind einzelfallspezi-

fisch und individuell betrachtet werde (I1). Kritisch wird daher auch die Anwendung von Instrumenten zur Gefährdungseinschätzung bewertet, da diese einer Individualprognose im Einzelfall entgegenstehen könnten und die familiäre Situation nicht hinreichend erfasst werde (I1). Ferner dürfe der Kinderschutz keine Kinder ausklammern und müsse einen Schutz für alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen darstellen. Dazu müsse in der Analyse einer Gefährdungssituation bei Kindern mit Behinderungen auf weitere Risikofaktoren geachtet werden (I1). Es brauche zudem individuelle Krisenkonzepte und Maßnahmen, die an den jeweiligen Bedarfen des Kindes ausgerichtet sind. In der intensivtherapeutischen Einrichtung würden daher in ärztlicher Abstimmung sowohl präventive Maßnahmen als auch das Vorgehen in Akut- und Krisensituationen für jedes Kind einzeln geregelt. Dies stelle sowohl eine Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden als auch für die Kinder und Jugendlichen her (I2).

Beobachten erster gewichtiger Anhaltspunkte: „Also der Kindeswohlgefährdungsverdacht kommt ja meistens durch Beobachtung“ (I1, Pos. 19)

Die interviewten Fachkräfte berichten, dass Anzeichen für eine Gefährdung bei Kindern mit Behinderungen z. T. verstärkt auftreten würden oder für die Gefährdungseinschätzung ausschlaggebender seien. Meistens würden die Anzeichen durch Beobachtungen im pädagogischen Alltag festgestellt. Eine Äußerung durch die betroffenen Kinder selbst sei hingegen selten der Fall oder sei aufgrund von sprachlichen Beeinträchtigungen nicht möglich (I1). Speziell im Kontext von Vernachlässigung und psychischer Gewalt sei es erschwert, auf eine Kindeswohlgefährdung aufmerksam zu werden bzw. diese zu beobachten, weil die Verletzungen nicht sichtbar sind. Mögliche Anhaltspunkte könnten folglich nur Beobachtungen der Beziehung zwischen dem Kind und den Sorgeberechtigten liefern, die sich etwa durch eine ablehnende Haltung, einen andauernden rauen Umgangston oder innerfamiliäre Konflikte herausstechen. Im Kinderschutz bedürfe es daher einer umfassenden Beobachtung unter systematischem Einbezug von Verhaltensäußerungen und emotionalen Reaktionen des Kindes (I1). An einer Fallschilderung verdeutlicht eine Fachkraft das gleichzeitige Auftreten und Zusammenwirken unterschiedlicher Misshandlungsformen und unterstreicht damit die Komplexität von Beobachtungsprozessen. Zur Veranschaulichung werden ihre Schilderungen nun ausführlicher skizziert. Im Fall eines Mädchens mit Mehrfachbehinderung hätten Beobachtungen gezeigt, dass der emotionale Kontakt zwischen der Mutter und dem Kind nicht mehr bestand: „Sie hatte

keine Bindung zu dem Kind, das hat man auch gesehen. Aber solche Dinge, die wie gesagt, das sind Sachen aus der Beobachtung. Also das Kind hat auch kaum auf die Mutter reagiert, wenn die kam“ (I1). Hinzu seien körperliche Verletzungen gekommen, eine starke pflegerische und medizinische Vernachlässigung sowie eine akute gesundheitliche Vernachlässigung, die zu einem lebensbedrohlichen Zustand geführt habe („[...] und die Mutter mit ihr nicht zum Arzt gegangen ist (...) das war zwei-, dreimal, wo sie wirklich in lebensbedrohlicher Situation war.“). Die Fachkraft ist der Ansicht, dass bereits bei medizinischen Pflichtuntersuchungen auf Anzeichen für Kindeswohlgefährdungen geachtet werden müsse. Denn für pädagogische Fachkräfte seien insbesondere die medizinischen Anzeichen einer Gefährdung (z. B. der Pflegezustand oder körperliche Verletzungen) schwieriger zu erkennen und einzuschätzen (I4).

Besprechen erster gewichtiger Anhaltspunkte: „Und da tauscht man sich immer wieder aus über Kinderschutzfälle“ (I1, Pos. 15)

Von allen Befragten wird die Möglichkeit eines kollegialen Austausches oder die Teilnahme an internen Fallbesprechungen als Hilfe, um Kinderschutz zu gewährleisten, benannt. Konkret gehe es im Austausch einerseits um den Kinderschutz im Allgemeinen und andererseits um aktuelle Kinderschutzfälle. Eine Fachkraft führt ergänzend aus, dass es generell wichtig sei, nicht allein in einer Familie zu arbeiten, sondern durch den Austausch mit Kolleg:innen die Situation regelmäßig zu besprechen und den Blick auch auf die Ressourcen und Entwicklungen in der Familie zu richten: „Alles im Prozess zu betrachten ist auch oft hilfreich, weil gerade, wenn Kolleginnen eine Meldung machen und sagen ‚oh da läuft was schief‘, dadurch entsteht auch nochmal wieder ein Durchatmen, darauf zu schauen ‚aber es läuft ja auch ganz viel gut‘“ (I4). Neben den internen Fallbesprechungen gelten auch der Austausch und die Beratung mit anderen Bereichen der Einrichtung oder externen Kooperationspartner:innen als wertvoll. Es sei von Vorteil für das Besprechen der Situation, wenn nicht alle Fachkräfte die Familie kennen oder in den Fall involviert sind. So trifft eine Fachkraft diesbezüglich die Einschätzung, dass durch einen externen Blick auf die Situation eine „objektivere Beratung“ gegeben sei (I1). Problematisch sei es hingegen, wenn ein Bereich Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnimmt, diese jedoch nicht weiter kommuniziert: „Und jeder macht so ein bisschen das, was er denkt, was für das Kind am besten ist“ (I1). Die Bedeutung der multiperspektivischen Beobachtung akzentuieren auch die anderen Interviewpartner:innen. Personen, die mit der

Familie in den unterschiedlichen pädagogischen, therapeutischen und medizinischen Bereichen in Kontakt stehen, müssten Beobachtungen einbringen können. Explizit werden in diesem Zusammenhang Personen aus Therapie, Kita, Schule, Mitarbeitende von Fahrdiensten oder dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst sowie Mediziner:innen aufgezählt (I4). Darüber hinaus ist in allen Einrichtungen der Befragten das Hinzuziehen einer insoweit erfahrenen Fachkraft zum Vornehmen der Gefährdungseinschätzung strukturell vorgesehen. Mit ihr gemeinsam werde eine Entscheidung darüber getroffen, wann und ab welchem Punkt das Jugendamt hinzugezogen wird (I2, Pos. 18). Wird eine Gefährdungssituation für das Kind als besonders akut bewertet (z. B. bei starken körperlichen Verletzungen oder sexualisierter Gewalt), könne auch direkt die Polizei informiert werden (I2).

Kontakt/Mitteilung an das Jugendamt: „Wo ich dachte: ‚Das ist jetzt mal so deutlich, da muss ja irgendwie was vorangehen‘ [...]“ (I1, Pos. 29)

Der Kontakt zum Jugendamt wird von einer Fachkraft als „sehr ambivalent“ und amtsabhängig beschrieben (I2): Teilweise werde sehr schnell auf die Kinderschutzmeldung und Dokumentation der Einrichtung reagiert, in anderen Fällen hingegen würde trotz einer umfassenden Dokumentationslage eine Intervention ausbleiben. Diese Wechselhaftigkeit sei für die Fachkräfte „mühselig und deprimierend“ (I2). Ferner sieht die Fachkraft eine Herausforderung in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt darin, dass die zuständigen Stellen häufig eine Entscheidung auf Grundlage von Dokumentationen treffen, wohingegen die Fachkräfte in den Einrichtungen in direktem Kontakt mit den Kindern und Sorgeberechtigten stehen (I2). Hier zeige sich häufig ein unterschiedliches Verständnis hinsichtlich der Gefährdungsgrenzen und der „gewichtigen Anhaltspunkte“:

„(...) was sich immer in die Länge gezogen hat trotz eindeutiger Dokumentation, da hieß es dann oft: ‚Es fehlen gewichtige Anhaltspunkte‘. Wo ich mich gefragt hab, was gewichtige Anhaltspunkte denn überhaupt sind? Der kam nach Katzenurin stinkend nach einer Wochenendheimfahrt und wir haben das alles dokumentiert – das sind scheinbar keine gewichtigen Anhaltspunkte für das betreffende Jugendamt“ (I2).

Eine Fachkraft teilt ebenfalls diese Einschätzung und führt aus, dass für das Jugendamt insbesondere im Kontext von seelischer Gewalt und Vernachlässigung eine Gefährdungseinschätzung auf Grundlage von Dokumentationen kompliziert sei, weil diese beiden Gefährdungsformen generell schwerer

nachzuweisen seien und einen persönlichen Kontakt zu der Familie erforderlich machen würden (I4). Diesbezüglich gibt eine weitere Fachkraft alarmierend zu erkennen, dass aufgrund einer seltener vorgenommenen Intervention bei seelischer Gewalt und Vernachlässigung die Hoffnung der Fachkräfte auf eine Intervention steigt, wenn zusätzlich körperliche Anzeichen hinzukommen und sich die Nachweislage für das Jugendamt dadurch verdichte („Wo ich dachte: ‚Das ist jetzt mal so deutlich. Da muss ja irgendwie was vorangehen‘ [...]“ (I1).

Sozialrechtliche Verortung und Zugänglichkeit von Unterstützungsleistungen: „Sie haben sie aber wieder weggeschickt, weil es war ein Kind mit Behinderung“ (I3)

Die Versäulung zwischen der Kinder- und Jugendhilfe spiegelte sich laut einer Fachkraft für lange Zeit in der Einrichtung wider. Trotz der Angebote für Kinder mit Behinderungen und ihre Familien sei der Kinderschutz lediglich als ein „Randthema“ (I3) angesehen worden, „also das haben andere gemacht“ (I3). Aufseiten der Leistungsträger habe es eine strikte Trennung zwischen den unterschiedlichen Leistungen gegeben: Hatte eine Familie bereits Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen, sei es nicht möglich gewesen, weitere Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. eine Sozialpädagogische Familienhilfe) zu erhalten. Mit der Zeit habe man vor Ort aber gemerkt, dass die ganze Familie systemisch in den Blick genommen werden muss und eine klare Abgrenzung unmöglich ist. Als darauffolgende aktive Schritte führt sie eine Auseinandersetzung mit dem Kinderschutz, Vereinbarungen mit der Stadt, Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende sowie die Einführung von Supervision und kollegialer Beratung auf. Auch für die Mitarbeitenden selbst habe dies eine Veränderung bedeutet, die eng an die eigene berufliche Identität geknüpft war:

„Das ist richtig ein Veränderungsprozess gewesen. Ich bin jetzt nicht die Heilpädagogin oder Sozialpädagogin, die sich entschieden hat, in die Eingliederungshilfe zu gehen und das Bindungsthema im Fokus zu haben. Sondern plötzlich kommt Jugendhilfe dazu, plötzlich ploppt auch das Kinderschutzthema an der Stelle auf, also das ist richtig ein Veränderungsprozess für die Fachkräfte gewesen, die sich eigentlich mal, ich sag's mal so hart, gegen Jugendhilfe entschieden haben, sondern in die Behindertenarbeit gehen wollten“ (I3, Pos. 7).

Bislang sei eine Offenheit der Jugendämter gegenüber Kindern mit Behinderungen und ihren Familien noch nicht flächendeckend vorhanden und

noch stark von einzelnen Mitarbeiter:innen der Jugendämter abhängig: „Da ist noch viel Luft nach oben, bevor das Kinderschutzthema von Kindern mit Behinderung in den ASDs angekommen ist“ (I3). Äußerst dramatisch sei es, wenn Sorgeberechtigten, die Unterstützungsleistungen anfragen, in besonders schwierigen Situationen abgewiesen werden. Hier würden sich einige Jugendämter nicht zuständig fühlen: „Sie haben sie aber wieder weggeschickt, weil es war ein Kind mit Behinderung“ (I3). Aus diesem Grund werde den Sorgeberechtigten in diesen Fällen z. T. geraten, vor dem Jugendamt von einer drohenden Kindeswohlgefährdung zu sprechen, um direkt an dessen Zuständigkeit zu appellieren (I3). Als ein weiteres Problem zeige sich an der Schnittstelle zur Jugendhilfe, dass Sorgeberechtigten von Kindern mit Behinderungen Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt haben. Diese würden sich auf die Sorge beziehen, dass ihnen das Kind entnommen werde oder die Mitarbeitenden ihre spezifischen Anliegen nicht verstünden. Es brauche daher künftig einen niedrigschwelligen Zugang zur Unterstützung und eine Begleitung der Sorgeberechtigten in der Antragstellung (I3).

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung unterstreichen die Notwendigkeit einer gesonderten Betrachtung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen im Kontext des Kinderschutzes. Auch empirische Untersuchungen belegen, dass sie in erhöhtem Maße von Gewalt betroffen sind. Dennoch ist ein Forschungsdefizit zur Kindeswohlgefährdung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und zu ihrer spezifischen Situation im Rahmen der Gefährdungseinschätzung zu verzeichnen. Diese Leerstelle war Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung, in der die Perspektiven von vier Fachkräften auf ihre Erfahrungen mit Schutzverfahren für Kinder und Jugendliche mit Behinderung herausgestellt werden konnten: Nicht nur die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung für diesen Personenkreis ist erschwert, zudem überlagern sich spezifische Risikofaktoren, die wechselwirkend zum Tragen kommen. So leitet sich aus dieser Studie eine Einschätzung jener Risikofaktoren im Kinderschutz ab, die für die Fachkräfte der Behindertenhilfe eine besondere Herausforderung darstellen. Dazu zählen vor allem der Umgang mit seelischer Vernachlässigung und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen. Eine Auseinandersetzung ist gerade mit Blick auf eine gesteigerte Handlungsfähigkeit in der Sozialen Diagnostik wichtig. Die Ergebnisse der Untersuchung sind zwar nicht verallgemeinerbar, jedoch können sie erste wichtige Hinweise und Ansatzpunkte für den Kinderschutz liefern.

Angestoßen durch die UN-Behindertenrechtskonvention wurden in den letzten Jahren zahlreiche gesellschaftspolitische Schritte eingeleitet, um dem Leitprinzip der Inklusion nachzukommen. Diese Entwicklung zeichnet sich auch im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe ab, beispielsweise in der aktuell laufenden Reform des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (2021). Dieses zielt darauf ab, künftig die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen aus dem Eingliederungshilferecht unter dem Dach des SGB VIII („inklusive Lösung“) zusammenzuführen. Mit den rechtlichen Schritten gehen auch verstärkt Anforderungen an das Handeln der pädagogischen Fachkräfte einher. So müssen in der Auseinandersetzung mit der Lebenslage „Behinderung“ im Kinderschutz spezifische Risikofaktoren eruiert und genau untersucht werden, um sowohl präventive Angebote bereitzustellen als auch in Akutsituationen adäquat intervenieren zu können. Der Arbeit pädagogischer Fachkräfte kommt dabei eine eminente Bedeutung zu: Wenn sie Gefährdungen nicht rechtzeitig erkennen und Hilfen zu spät einleiten, können schwerwiegende Folgen für das Kind eintreten. Zentral sind für den Schutz der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen Beobachtungen und eine hohe Sensibilität, um Reaktionen und Verhaltensänderungen zu deuten, denn einige dieser jungen Menschen können sich sprachlich nicht mitteilen und sind auf nonverbale Formen der Kommunikation angewiesen. Gleichzeitig werden dem pädagogischen Handeln Grenzen gesetzt, wenn die gesundheitliche Situation bewertet oder psychische und physische Verletzungen erkannt werden müssen. Kinderschutz kann daher nur dann gelingen, wenn die unterschiedlichen Arbeitsfelder und Institutionen, die mit der Sicherung des Kindeswohls betraut sind, multidisziplinär miteinander kooperieren. Vor allem die Schaffung von Qualitätsstandards zur fallübergreifenden und fallspezifischen Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen ist grundlegend. Ähnlich verhält es sich mit der Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

Die Begleitstudien zum SGB VIII-Reformprozess machen deutlich, dass die fachspezifischen Kenntnisse zu beiden Hilfeformen transportiert werden müssen (vgl. Feist-Ortmanns/Macsenaere 2019, S. 56). Hierfür braucht es u.a. die Bereitstellung von zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen und eine umfassende Qualifizierung der Fachkräfte durch Fort- und Weiterbildungen. Es geht nämlich nicht nur um eine sozialrechtliche Neuverortung des Personenkreises, sondern vielmehr darum, bestehende Ungleichheiten und Diskriminierungen abzubauen und eine gleichberechtigte soziale Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen (vgl. Oehme/Schroer 2018, S. 286). Jede Form von Gewalt gegen Kinder und Jugendli-

che mit Behinderungen muss enttabuisiert werden und darf sich nicht im Kinderschutz weiter reproduzieren. Insbesondere die in dieser Untersuchung vorgestellten Interviews machen jedoch darauf aufmerksam, dass den Betroffenen häufig nicht geglaubt wird und ihre Aussagen abgewertet werden. Das Hilfesystem muss darauf reagieren und darf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen nicht fortwährend in gefährdenden Situationen sich selbst überlassen. Deshalb sind Möglichkeiten und Räume gefordert, in denen Gewalterfahrungen thematisiert und aufgearbeitet werden – auch dann, wenn nicht jedes Detail einer Aussage stimmt oder korrekt im Gedächtnis ist. Partizipationsförderung und Zugänge zu barrierefreien Präventionsangeboten, in Kombination mit methodisch adäquaten Gestaltungsformen der Gesprächsführung, sind dazu dringend notwendig. Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen müssen mehr unterstützt werden, um Stress und Überforderung frühzeitig entgegenzuwirken.

Die Soziale Arbeit kann hierbei im Rahmen des präventiven Kinderschutzes direkt im Sozialraum tätig werden, indem niedrigschwellige Unterstützungs- und Beratungsangebote vor Ort initiiert und vorgehalten werden. Zudem ist es wichtig, dass die Pädagog:innen eine soziale Anbindung, z. B. zu Elternvereinen und Gesprächskreisen, erhalten. Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sollten die Fachkräfte den Sorgeberechtigten dann mit einer partizipativen und wertschätzenden Haltung entgegenzutreten, damit nachhaltige Veränderungen, basierend auf gemeinsamen Zielsetzungen, erreicht werden können. Der gegenwärtige SGB-VIII Reformprozess kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten.

Literatur

- Bange, D. (2020): Kinder mit Behinderungen und Kinderschutz – Ein vernachlässigtes Thema. *Forum Erziehungshilfen* 26 (3). Weinheim/Basel, S. 178–184.
- Beck, I. (2013): „Partizipation. Aspekte der Begründung und Umsetzung im Feld von Behinderung.“ In: *Teilhabe*, 2013 (1), S. 4–11.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2013): Erster Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. *Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. Verfügbar unter: www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-13-teilhabebericht.html (Abruf 27.10.2023).

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2021): Dritter Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Verfügbar unter: www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-21-teilhabebericht.html (Abruf 19.12..2023).
- Daxer, F./Caby, F./Häßler, F./Hennicke, K./Menzel, M./Roosen Runge, G./Walczak, A. (2018): Freiheitsentziehung bei intelligensgeminderten Kindern und Jugendlichen. Stellungnahme der Gemeinsamen Kommission „Intelligenzminderung und Inklusion“ der drei jugendpsychiatrischen Fachverbände. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2018), S.354–358.
- Deutscher Bundestag (2009): 13. Kinder und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland. Verfügbar unter: www.bmfsfj.de/resource/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf (Abruf 27.10.2023).
- DIMDI (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Bonn: DFS Druck Brecher.
- Eberhardt, B./Naasner, A. (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf.
- Fegert, J. M. (2012): Inklusion für Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung: Welche Rolle spielt die „Große Lösung“? In: Gahleitner, S. B./Homfeldt, H. G. (Hg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim/Basel, S. 206–221.
- Fegert, J. M. (2023): Fachtag 2023 Kinderschutz inklusiv(e). Begrüßung und Einführung. Verfügbar unter: PowerPoint-Präsentation (kinderschutzhotline.de) (Abruf 7.11.2023).
- Fehrenbacher, R./Bopp, C. (2012): Erst ausgliedern, dann eingliedern? – Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf aus der Perspektive eines Wohlfahrtsverbands. In: Gahleitner, S. B.; Homfeldt, H. G. (Hg.): Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste. Weinheim/Basel, S. 222–233.
- Feist-Ortmanns, M./Macsenaere, M. (2020): Ergebnisbericht der wissenschaftlichen Begleitung Mitreden – Mitgestalten: Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe. Mainz: Institut für Kinder- und Jugendhilfe.

- FRA – Agentur der europäischen Union für Grundrechte (2013): Gewalt gegen Kinder mit Behinderungen: Gesetzgebung, Maßnahmen und Programme in der EU. Verfügbar unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-violenceagainst-children-with-disabilities-summary_de.pdf (Abruf 27.11.2023).
- Jones, L./Belles, M.: A./Wood, S./Hughes, K./McCoy, E./Eckley, L. u. a. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities. A systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet*, 380. Jg., S. 899–907.
- Jungnitz, L./Puchert, R./Schröttle, M./Mecke, D./Schrimpf, N./Hornberg, C. (2013): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Forschungsbericht Sozialforschung, 435. Bielefeld, Berlin, München: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- KiGGS (2014-2017)/Robert Koch-Institut und Umweltbundesamt (2022): Das Umweltmodul zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2) – die Deutsche Umweltstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (GerES V). Scientific Use File 1. Version.
- Kuckartz, U. (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Auflage. Weinheim/Basel.
- Maclean, M./Leonard, H. M./Sims, S. A. (2017): Maltreatment Risk Among Children With Disabilities. In: *Pediatrics*, Vol. 139, No 4, S. 1–10.
- Oehme, A./Schröer, W. (2018): Beeinträchtigung und Inklusion. In: Böllert, K. (Hg.), *Kompodium Kinder und Jugendhilfe*. Wiesbaden, S.273-290.
- Reinhold, C./Kindler, H. (2006): Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meyssen, T./Werner, A. (Hg.) (2006): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienste (ASD)*. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload (Abruf 27.10.2023).

Inklusives Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt der Diakonie Michaelshoven, Kinder- und Jugendhilfen gGmbH

Doris Wanken

Ausgehend von den Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ der Bundesregierung hat die Diakonie Michaelshoven, Kinder- und Jugendhilfen gGmbH ein inklusives Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt entwickelt und sukzessive die dazugehörigen Bausteine implementiert (vgl. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs 2013). Inklusives Schutzkonzept bedeutet, dass dieses den Schutz aller betreuten jungen Menschen – mit oder ohne Behinderung – umfasst. Die Umsetzung des Schutzkonzepts bei Menschen mit einer Behinderung bedarf der Berücksichtigung der spezifischen Beeinträchtigungen, Lebenssituation, und Rahmenbedingungen, in denen sie leben.

1 Ausgangssituation

Junge Menschen mit einer Behinderung sind aufgrund ihrer körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen auf Hilfestellungen durch andere Menschen angewiesen. Fremdbestimmung zeigt sich z. B. darin, dass diese nicht selbst entscheiden können, von welcher Person, zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Bedingungen pflegerische Tätigkeiten an ihnen durchgeführt werden. Die Selbstbestimmung über den eigenen Körper, die wichtig für die Wahrnehmung der eigenen Grenzen ist, kann somit nicht entwickelt werden. Junge Menschen mit einer Behinderung erleben in stationären Wohnformen wenig Privatsphäre, Selbstwirksamkeit und positive Körpererfahrungen (vgl. DGfPI 2020). Zudem verfügen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig nicht über eine Sprache, um ihre Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse mitteilen zu können. Aufgrund dessen fällt es diesen jungen Menschen schwer, eigene Grenzen und auch Grenzverletzungen zu erkennen und zu benennen. Täter*innen wählen deshalb oft Angehörige dieser Gruppe aus, weil diese sich ihrem sozialen Umfeld nicht anvertrauen können. Die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und

Behinderungen“, die die Universität Bielefeld von 2009 bis 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchführte, machte deutlich, dass Frauen und Mädchen mit einer Behinderung zwei- bis dreimal häufiger Opfer von sexualisierter Gewalt sind als die Vergleichsgruppe.

Umso wichtiger ist es, diese jungen Menschen zu befähigen, ihre Gefühle und Bedürfnisse z. B. mit Hilfe von unterstützter Kommunikation auszudrücken und ihre eigenen Grenzen deutlich zu machen.

2 Bausteine des Schutzkonzepts

Handlungsleitend bei der Entwicklung des Schutzkonzepts war die Fragestellung, wie in unserer Einrichtung eine Kultur der Grenzachtung entstehen und die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von sexualisierter Gewalt umgesetzt werden kann, denn unser Schutzauftrag beginnt nicht erst dann, wenn eine Gefährdungssituation entstanden ist.

Nachfolgend werden die verschiedenen Bausteine des inklusiven Schutzkonzepts vor dem Hintergrund der Umsetzung in der Eingliederungshilfe vorgestellt. Auf das Beschwerdemanagement als Teil des Schutzkonzepts wird nicht explizit in einem Kapitel eingegangen (vgl. 2.2 Partizipation).

2.1 Grundlegende Konzepte

Konzept „Sexualpädagogik“

„Prävention kann nur nachhaltig und wirksam sein, wenn es ein sexualpädagogisches Konzept gibt und dieses Bestandteil eines Schutzkonzepts ist“ (vgl. DGfPI 2020).

Teil 1 des sexualpädagogischen Konzepts beschreibt die Haltung, die Ziele, Inhalte und die sexualpädagogische Methodik und soll somit den pädagogischen Fachkräften Handlungssicherheit geben. Das Konzept verdeutlicht, dass die Umsetzung von Sexualpädagogik ein zentraler Bestandteil der Prävention von sexualisierter Gewalt ist, denn wenn junge Menschen über eine Sprache zur Sexualität verfügen und dieses Thema nicht tabuisiert wird, können sie eine selbstbestimmte Sexualität leben und benennen, wenn Grenzen überschritten werden. Im Bereich der Eingliederungshilfe, wo viele junge Menschen aufgrund ihrer spezifischen Förderbedarfe nicht oder nur einge-

schränkt über Sprache verfügen, ist es umso wichtiger, sie dabei mit multimodalen Zugängen zu unterstützen, Körperteile und Genitalien zu benennen, Gefühle auszudrücken und Grenzen deutlich zu machen.

Viele pädagogische Fachkräfte fragen sich, wie sexualpädagogische Inhalte vermittelt werden können, damit sie, je nach Entwicklungsstand des jungen Menschen, verständlich und nachhaltig sind. Wir orientieren diese Interventionen an folgenden Prinzipien:

Einfachheit

- Einfache, leichte Sprache verwenden
- Reduzierung auf das Wesentliche
- Verwendung von positiven Formulierungen
- Auf das wörtliche Sprachverständnis achten

Wiederholungen

- Durch regelmäßige Gesprächsangebote
- Wiederholung der Inhalte und Bücher und Materialien längere Zeit zur Verfügung stellen

Begreifbarkeit

- Durch Modelle wie z. B. Penismodelle oder Modelle der weiblichen Genitalien
- Verhütungsmittelkoffer
- Menstruationsartikel

Anschaulichkeit durch

- Social Stories
- Comic Strips
- Piktogramme
- Bücher
- Videos

(vgl. Specht 2010, S. 5)

Diese Prinzipien finden sich z. B. in dem Bildungs- und Präventionskonzept „Ben und Stella wissen Bescheid!“⁴¹ wieder. Die Homepage richtet sich an Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung und an Fachkräfte. Die Bilderbücher und Broschüren zum Download sind in leichter Sprache verfasst und gehen u. a. auf die Themen Gefühle, Nein sagen, Hilfe holen und Körper ein.

1 www.benundstella.de (Abruf 8.11.2023).

Umfangreiche zielgruppenspezifische Materialien finden sich auch auf der Homepage, die im Rahmen eines Forschungsprojekts der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) mit dem Titel „Reflexion, Wissen, Können – Qualifizierung von Mitarbeitenden und Bewohnerinnen und Bewohnern zur Erweiterung der sexuellen Selbstbestimmung für erwachsene Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen“ (ReWiKs) entstanden sind.²

Konzept „Sexualisierte Gewalt“

Das zweite Konzept zum Thema „Sexualisierte Gewalt“ macht die Haltung der Einrichtung zu diesem Thema deutlich und geht u. a. auf die Themen Grooming, Täter*in-Strategien und Tatzyklus bei sexualisierter Gewalt ein. Das Wissen darüber ist für pädagogische Fachkräfte sehr wichtig, um frühzeitig sexualisierte Gewalt erkennen zu können. Bullens beschreibt mit dem Begriff „Grooming“, dass die Täter*innen in den meisten Fällen ihre Tat bewusst planen und die Wahrnehmung des Opfers und seines sozialen Umfeldes manipulieren, indem sie z. B. eine emotionale Beziehung zu einem Kind mit dem Ziel aufbauen, dieses sexuell zu missbrauchen (Bullens 1995). Durch das Wissen über diese Täter*in-Strategien können pädagogische Fachkräfte das Anbahnen sexualisierter Gewalt frühzeitig erkennen und angemessen intervenieren.

Konzept „Autismus-Spektrum-Störung und Sexualität“

Im Bereich der heilpädagogischen Arbeit mit jungen Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist es notwendig, die spezifischen Förderbedarfe in der Interaktion sowie der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung zu verstehen, bevor die pädagogischen Fachkräfte in die sexualpädagogische Arbeit einsteigen.

Das Konzept verdeutlicht, dass der Wunsch zum Ausleben von Sexualität und intimen Beziehungen bei jungen Menschen mit ASS besteht, diese jedoch meist nicht über sozial angemessene Kompetenzen verfügen, um diese Bedürfnisse ausleben zu können. Zudem besteht die Gefahr, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ASS Opfer von sexueller Gewalt werden oder selbst sexuelle Grenzen überschreiten (Boudensteijn 2016, S. 9).

2 www.forschung.sexualaufklaerung.de/rewiks/ (Abruf 8.11.2023)

Ziel ist es, dass die pädagogischen Fachkräfte ihre Fachkompetenz im Rahmen sexualpädagogischer Arbeit auch bei Menschen mit einer ASS angemessen, entwicklungsorientiert und individuell ausgerichtet anwenden können, indem sie die jungen Menschen z. B. in der Nähe-Distanz-Gestaltung unterstützen und diese im Ausleben einer selbstbestimmten Sexualität in folgenden Bereichen fördern:

- Fähigkeit zum Nein-Sagen,
- „Nein“ akzeptieren lernen,
- in ihren Rechten bestärken,
- Wissen über Sexualität vermitteln,
- im Ausleben der eigenen Geschlechtsidentität unterstützen,
- Diversität und Toleranz fördern,
- das Ausleben von einvernehmlicher Sexualität ermöglichen.

Weil Menschen mit ASS aufgrund der eingeschränkten „Theory of Mind“ soziale Regeln und Kontexte häufig nicht verstehen, kann es dazu kommen, dass sie die Grenzen anderer überschreiten, ein fehlendes Einvernehmen zu sexuellen Handlungen nicht deuten können oder Orte, an denen Nacktheit und sexuelle Handlungen in Ordnung sind, nicht erkennen. Menschen mit ASS fällt es zudem schwer, das Alter von anderen Menschen einzuschätzen, sodass es zu sexuellen Handlungen mit jüngeren Kindern kommen kann.

Das bedeutet in der pädagogischen Arbeit, Menschen mit ASS dabei zu unterstützen,

- Orte zu kennen, an denen es erlaubt ist sexuelle Handlungen durchzuführen, z. B. das eigene Zimmer, das Bad,
- sich angemessen anderen Menschen zu nähern und diese anzuschauen,
- Orte zu kennen, an denen Nacktheit und das Zeigen von Körperteilen und Genitalien erlaubt ist wie z. B. beim Arzt bzw. nicht erlaubt ist wie etwa in der Schule,
- zu wissen, an welchen Körperstellen andere Menschen berührt werden dürfen und an welchen nicht. (Die Hand einer fremden Person zu schüttern ist sozial angemessen, jedoch nicht, deren Po zu berühren),
- zu wissen, an welchen Orten und Situationen mit anderen Menschen über Sexualität gesprochen werden darf und wo/mit wem nicht.

Interventionskonzept und Aufarbeitung

Das Interventionskonzept ist ein Verfahrensstandard zum Umgang mit der Vermutung, dass ein junger Mensch von sexualisierter Gewalt betroffen ist.

In diesem Verfahrensstandard sind verbindliche Regelungen beschrieben und im Qualitätsmanagement hinterlegt, wie innerhalb der Organisation die Bearbeitung einer Vermutung erfolgt. Das Verfahren ist ein wesentliches Element der Präventionsarbeit. Entsteht aufgrund von bestimmten Verhaltensweisen oder Äußerungen bei einem jungen Menschen die Vermutung, dass er oder sie außerhalb oder innerhalb der Einrichtung sexualisierte Gewalt erlebt, gilt es zunächst, besonnen zu handeln und die aufkommenden Übertragungs- und Gegenübertragungssphänomene zu reflektieren. Oberster Grundsatz ist es Ruhe zu bewahren, überlegt vorzugehen und den Schutz der oder des Betroffenen sowie deren oder dessen persönliche Betreuung sicherzustellen.

Zur Gewährleistung des Schutzes der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist es in jedem Fall erforderlich, ab dem ersten Vermutungsmoment alle Beobachtungen und Äußerungen sorgfältig zu dokumentieren. Dabei gilt: Es sollte nur wirklich Gesagtes („O-Ton“) bzw. Beobachtetes aufgeschrieben werden, möglichst in wörtlicher Rede. Vermutungen und Gefühle sind ausdrücklich als solche kenntlich zu machen. Zudem sollte keine Befragung von potenziellen Opfern oder Tatverdächtigen (Verdachtsabklärung ist die Aufgabe der Strafverfolgungsbehörde), sondern ein diagnostisches Gespräch durchgeführt werden, d. h.,

- dem Kind oder Jugendlichen zuhören und offene Gesprächsangebote machen,
- keine Suggestivfragen stellen,
- nur offene Fragen, d. h., sog. W-Fragen: Wie, wer, was wo, wann, aber nicht nach dem Warum und dem Wieso fragen.

Wichtig ist es, die Äußerungen des jungen Menschen ernst zu nehmen und ihr oder ihm zu glauben. Wir als Einrichtung haben einen heilpädagogischen Auftrag und können so das Wohl des jungen Menschen in den Fokus nehmen. Befragungen und die Einschätzung der Glaubwürdigkeit sind Aufgabe der Strafverfolgungsbehörde.

Um dennoch auf der heilpädagogischen und arbeitsrechtlichen Ebene handlungsfähig zu sein, z. B. im Fall der Vermutung, dass ein/e Mitarbeitende*r sexualisierter Gewalt gegenüber jungen Menschen ausübt, bedarf es einer Plausibilitätsprüfung der Aussagen des jungen Menschen. Dazu tagt kurzfristig der Krisenstab (bestehend aus Teamleitung, zwei Bereichsleitungen, Bezugspädagog*in, zwei Mitarbeiter*innen des internen Psychosozialen Dienstes) und nimmt eine Einschätzung vor, ob es sich um eine begründete, vage oder

unbegründete Vermutung handelt. Zudem erfolgt eine Schweregradeinschätzung (vgl. Handbuch Schutzkonzepte sexueller Missbrauch 2013), also, ob es sich um Hands-on- oder Hands-off-Handlungen, sexualisierte Grenzverletzungen oder Übergriffe, bzw. bei sexualisierten Handlungen von Erwachsenen an Kindern oder Jugendlichen um sexuellen Missbrauch handelt.

Davon ausgehend koordiniert der Krisenstab die notwendigen Schritte, um das Kindeswohl sicherzustellen. Dabei stehen u. a. folgende Fragen im Fokus:

- Wer wird wann informiert (Sorgeberechtigte, Aufsichtsbehörde, etc.)?
- Wie erfolgt die Dokumentation?
- Wer ist für was verantwortlich?
- Welche Hilfe und Unterstützung benötigt der betroffene junge Mensch (Fachberatungsstelle, Psychotherapie etc.)?
- Bei sexualisierter Gewalt durch eine/n Mitarbeiter*in: Bedarf es arbeitsrechtlicher Schritte, kann eine sofortige Freistellung vom Dienst erfolgen?
- Bei sexuellen Übergriffen durch Bewohner*innen: Wie ist der sexuelle Übergriff vor dem Hintergrund der Behinderung des jungen Menschen zu bewerten? Welche Unterstützung benötigt der junge Mensch, um das sexuell übergriffige Verhalten nicht mehr zu zeigen? Kann der oder die Bewohner*in vor dem Hintergrund des Opferschutzes weiterhin mit dem oder der betroffenen Bewohner*in in einer Wohngruppe leben?
- Muss eine Anzeige gestellt werden, auch wenn der oder die Betroffene das nicht möchte (vgl. Bundesministerium der Justiz 2012)?
- Welche Unterstützung wie beispielsweise zusätzliche Supervision benötigt das betroffene Team?
- Bedarf es der Einbeziehung der internen Kinderschutzfachkraft?
- Ist eine Einschätzung von außen nötig, mit welcher Fachberatungsstelle können wir kooperieren, bedarf es einer Rechtsberatung?

2.2 Partizipation

Alle Bewohner*innen und deren Sorgeberechtigte werden im Aufnahmeverfahren über die Beteiligungs- und Beschwerderechte und die jeweiligen internen und externen Verfahren informiert. In jeder Gruppe gibt es zwei Vertrauenspädagog*innen, die in besonderem Maße für die Grund- und Beteiligungsrechte zuständig sind. Sie werden in gemeinsamer Abstimmung der Bewohner*innen und des Teams gewählt. Diese Mitarbeiter*innen treffen sich einmal jährlich zum fachlichen Austausch (vgl. Diakonie Michaelshoven 2018). Im Hinblick auf das Schutzkonzept werden beteiligungsorientiert Prä-

ventionsworkshops für Bewohner*innen angeboten. Zudem werden die Bewohner*innen bei der Durchführung der Risikoanalyse einbezogen (vgl. 2.4).

2.3 Präventionsworkshops für Bewohner*innen und pädagogische Fachkräfte

Workshops im Bereich der primären Prävention von sexualisierter Gewalt tragen innerhalb der Einrichtung dazu bei, sexualisierte Gewalt und deren Auswirkungen sowie potenzielle Übergriffigkeit zu verhindern. Zielgruppe dieses Projekts sind die Bewohner*innen und pädagogischen Fachkräfte. Auf die sexualpädagogischen Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Behinderung gehen die Workshops mit zielgruppenspezifischem Fachwissen und Methodik ein. Die meisten Präventionskonzepte beschränken sich vorwiegend auf die Opferprävention. Im Rahmen dieses Projekts findet die Tatsache Berücksichtigung, dass Kinder und Jugendliche nicht nur von sexualisierter Gewalt betroffen sein können, sondern auch grenzverletzend und/oder als Zeug*innen in Erscheinung treten.

Auf der Ebene der pädagogischen Fachkräfte sollen die Workshops zu einer Sensibilisierung für die Signale von sexualisierter Gewalt beitragen sowie deren Handlungssicherheit im Umgang mit sexuellen Grenzverletzungen erhöhen. Die pädagogischen Fachkräfte werden aktiv einbezogen, sodass sie als Multiplikator*innen wirken und die Erfahrungen im Sinne einer präventiven Erziehungshaltung in den Gruppen- und Einrichtungsalltag hineinbringen können. Zudem soll deutlich gemacht werden, dass die Hauptverantwortung für die Prävention nicht bei den Kindern und Jugendlichen, sondern bei den Erwachsenen liegt.

Die Workshops umfassen zwei Module, die sich inhaltlich aufeinander beziehen. Das erste Modul bietet den jeweiligen Teams die Möglichkeit, eine Haltung zum Thema sexuelle Gewalt und Sexualpädagogik sowie Handlungsstrategien zum Thema zu entwickeln. Das zweite Modul richtet sich als Gruppenangebot an die Bewohner*innen einer Wohngruppe und vermittelt u. a. folgende stärkende Botschaften:³

- Mein Körper gehört mir!
- Nein ist Nein!
- Ich traue meinem Gefühl!
- Schlechte Geheimnisse darf ich weitersagen!

³ Vgl. www.trau-dich.de/leichte-sprache/ (Abruf 8.11.2023)..

2.4 Risikoanalyse

Die Durchführung der Risikoanalyse ist eine Methode, um sich über Gelegenheitsstrukturen und Gefahrenpotenziale für sexualisierte Gewalt bewusst zu werden. Das bedeutet, dass sich innerhalb der Einrichtung mit den eigenen Strukturen und Arbeitsabläufen auseinandergesetzt wird, um herauszufinden, ob Risiken für die Ausübung von sexualisierter Gewalt vorliegen oder Organisationsstrukturen diese sogar begünstigen (vgl. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs 2013). Die Risikoanalyse wird einmal jährlich von jedem Team durchgeführt, das mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeitet. Die Bereichsleitung und jemand aus dem Team des Psychosozialen Dienstes nehmen daran teil.

Die Risikoanalyse setzt sich damit auseinander, wo mögliche Gelegenheitsstrukturen für sexualisierte Gewalt liegen können wie z. B.

- in der Zielgruppe, der Gruppenstruktur,
- in den räumlichen Begebenheiten,
- in den Dienstabläufen,
- in der Nähe-Distanz-Gestaltung,
- in der Haltung des Teams,
- im Wissen des Teams über sexualisierte Gewalt,
- auf der Leitungsebene: klare Zuständigkeiten.

Nach der Reflexion dieser Ebenen werden gemeinsam Maßnahmen vereinbart, die dazu beitragen, Gefahren für mögliche sexualisierte Gewalt zu verringern. Mögliche Maßnahmen können z. B. die Installation eines Bewegungsmelders in einer Wohngruppe sein, damit sich die Bewohner*innen im Dunkeln sicherer fühlen, oder die Teilnahme des Teams an einem Präventionsworkshop, damit die Handlungssicherheit im Umgang mit sexualisierter Gewalt erhöht wird. Nach rund einem halben Jahr werden die vereinbarten Maßnahmen auf deren Umsetzung überprüft.

Als beteiligungsorientiertes Vorgehen wurde eine Risikoanalyse in einfacher Sprache entwickelt, die im Rahmen eines Pilotprogramms mit den Bewohner*innen der Wohngruppen durchgeführt und ausgewertet wird. Die Fragestellungen wurden im Vorfeld mit dem Kompetenzbereich Partizipation abgestimmt. Die jungen Menschen werden u. a. gefragt, ob sie sich in der Wohngruppe sicher fühlen, ihre Privatsphäre geschützt wird, Vertrauenspädagog*innen in den Wohngruppen benannt wurden und sie wissen, wie sie sich im Fall von sexualisierter Gewalt Hilfe holen können.

2.5 Grenzachtender Umgang

Viele pädagogische Fachkräfte sind verunsichert, wie sie den Umgang mit Nähe und Distanz zu den jungen Menschen gestalten können. Sie fragen sich, ob sie vielleicht in Verdacht geraten, wenn sie Kindern eine Umarmung anbieten, ob sie das nur noch unter „Zeugen“ machen können. Doch der grenzachtende Umgang mit Nähe und Distanz meint nicht ausschließlich das Einhalten von Distanz. Vielmehr geht es darum, alle körperlichen Kontakte bewusst zu gestalten, z. B. bei der Verabschiedung mit Erlaubnis durch den jungen Menschen oder durch bewusste Grenzsetzungen oder Unterlassen von Körperkontakten durch die pädagogischen Fachkräfte. Dies erfordert eine hohe Reflexionsbereitschaft und Empathiefähigkeit. Zudem sind die psychosoziale und emotionale Situation sowie der Entwicklungsstand des Kindes bzw. des Jugendlichen bei körperlichen Kontakten zu berücksichtigen. Beim Vorliegen einer Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt können Körperkontakte Trigger für Wiedererinnerungen sein und es besteht die Gefahr der Retraumatisierung.

Jedes pädagogische Team reflektiert einmal im Jahr im Rahmen einer Teamsitzung, wie der grenzachtende Umgang mit den jungen Menschen gestaltet werden kann, z. B. im Hinblick auf die Begrüßung, den Umgang mit Krisensituationen, die Sprache und die Pflege. Die Bereichsleitung und ein Teammitglied des Psychosozialen Dienstes nehmen ebenfalls an der Reflexion teil.

Dazu dienen folgende Fragen als Orientierung:

- Mit welcher Zielgruppe arbeiten wir?
- Welche Bedürfnisse nach Nähe, Bindung und Kontakt hat diese Zielgruppe?
- Welche Bedürfnisse nach Abgrenzung und Privatsphäre hat diese Zielgruppe?
- Wo liegen für mich als Mitarbeitende*r meine persönlichen Grenzen?
- Welche körperlichen Kontakte sind vor dem Hintergrund des Alters und der Zielgruppe fachlich angemessen, z. B. im Zimmer vorlesen, zum Geburtstag umarmen?

2.6 Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte

Um sexualisierter Gewalt vorzubeugen bzw. sie frühzeitig zu erkennen, ist es wichtig, dass die pädagogischen Fachkräfte wie oben beschrieben über ein Wissen zu Täterstrategien und Groomingprozessen sowie über sexualpädagogische Handlungsstrategien verfügen, die speziell auf die Zielgruppe abge-

stimmt sind. Die Akademie Michaelshoven bietet u. a. Fortbildungen zu den Themenbereichen Sexuelle Bildung und Sexualisierte Gewalt an.

Darüber hinaus organisiert der Kompetenzbereich Sexualpädagogik Fachtage zur sexuellen Bildung, die den pädagogischen Fachkräften die Möglichkeit geben, konkrete Fallbeispiele oder Fragestellungen aus der Praxis zu bearbeiten und den Einsatz der sexualpädagogischen Materialien zu erproben.

Für pädagogische Fachkräfte aus einer Organisationseinheit werden an zwei Fortbildungstagen Schulungen von Multiplikator*innen mit dem Ziel angeboten, als Ansprechpartner*in zum Thema Sexuelle Bildung in dem jeweiligen Bereich zur Verfügung zu stehen.

2.7 Verhaltenskodex

Wie bereits beschrieben, nutzen Menschen, die sexualisierte Gewalt ausüben wollen, Täter*innenstrategien. Dazu gehört es u. a., Kontexte zu suchen, die Zugang zu Kindern und Jugendlichen ermöglichen.

Im Einstellungsverfahren werden die Bewerber*innen darüber informiert, dass unsere Einrichtung über ein Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt verfügt. Dies soll potenziellen Täter*innen verdeutlichen, dass wir eine Kultur der Grenzachtung in unserer Einrichtung und Wissen über die Dynamik von sexualisierter Gewalt haben.

Bei der Einstellung muss jede/r Mitarbeitende ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen und im Sinne der Kultur der Grenzachtung einen Verhaltenskodex unterschreiben, mit dem sich der oder die Mitarbeitende verpflichtet, einen grenzachtenden Umgang mit den ihr oder ihm anvertrauten Kindern und Jugendlichen zu wahren. Dies gilt nicht nur für die pädagogischen Fachkräfte, sondern für alle Mitarbeitenden, die Kontakt mit Kindern und Jugendlichen haben, also auch Mitarbeitende aus dem Fahrdienst, der Verwaltung, dem technischen Dienst, der Hauswirtschaft, Honorarkräfte und Ehrenamtliche.

In der Selbstverpflichtungserklärung verpflichten sich die Mitarbeitenden u. a. dazu,

- die Intimsphäre der Kinder und Jugendlichen zu achten,
- Bevorzugen, Benachteiligungen, Belohnungen zu vermeiden,

- außerhalb der beruflichen Aktivitäten keine Kontakte zu den Kindern und Jugendlichen zu pflegen, etwa über soziale Medien,
- auf die Sprache zu achten und sexuelle Inhalte und verbale Aggressivität zu vermeiden,
- alles dafür zu tun, damit in unserer Einrichtung keine sexualisierte Gewalt ausgeübt werden kann.

In Hinblick auf die Körperpflege versichern die Mitarbeitenden, die folgenden Grundsätze zu beachten:

- Die körperliche Versorgung wird in einem vertrauensvollen, respektvollen und transparenten Rahmen gestaltet.
- Das Kind bzw. die oder der Jugendliche und Erwachsene wird über alle pflegerischen Schritte informiert.
- Das Schamgefühl des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen und Erwachsenen wird geachtet: Nur so viel freie Körperfläche wie notwendig.
- Das Kind bzw. die oder der Jugendliche und Erwachsene wird zur selbstständigen Durchführung ermutigt und angeleitet. Es wird nur so wenig Pflege übernommen wie nötig.
- Die Körperreinigung des Genitalbereiches geschieht mit der gleichen Selbstverständlichkeit wie die von anderen Körperbereichen.

3 Herausforderungen in der Umsetzung des Schutzkonzeptes

Im Bereich der Eingliederungshilfe wird häufig deutlich, dass aufgrund der Rahmenbedingungen in diesem Bereich die Umsetzung der fachlichen Standards des Schutzkonzeptes nicht in allen Fällen sichergestellt werden kann. So können z. B. aufgrund von Personalmangel Fortbildungen nicht stattfinden oder es fehlen den pädagogischen Fachkräften die zeitlichen Ressourcen, sexualpädagogische Projekte oder Einheiten umzusetzen. Bei sexualisierter Gewalt unter Bewohner*innen ist der Schutz der Betroffenen oft nicht kurzfristig umsetzbar. Der Opferschutz und der Fokus auf das Kindeswohl ist ein Grundsatz des Schutzkonzeptes, doch oft nicht kurzfristig durchführbar, da sexuell übergriffige Bewohner*innen nicht angemessen versorgt werden können, weil z. B. fachspezifische Einrichtungen für sexuell übergriffige junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen fehlen.

Zudem besteht eine Versorgungslücke in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von jungen Menschen mit kognitiven Beeinträch-

tigungen. Betroffene von sexualisierter Gewalt und sexuell übergreifige junge Menschen können nur schwer ein bzw. gar kein psychotherapeutisches Angebot erhalten, weil nicht ausreichend Therapieplätze für diese Zielgruppe zur Verfügung stehen.

4 Ausblick

Im Juni 2021 wurde mit dem Teilhabestärkungsgesetz im SGB IX der § 37a eingefügt. Dieser verpflichtet alle Leistungserbringer, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit einer Behinderung umzusetzen. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung und Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten. Die *Diakonie Michaelshoven* hat ein solches Gewaltschutzkonzept für alle Zielgruppen und alle Einrichtungsbereiche mit Blick auf alle Gewaltformen entwickelt. Das inklusive Schutzkonzept der *Diakonie Michaelshoven, Kinder- und Jugendhilfen gGmbH* ist ein Bestandteil dieses Gesamtkonzeptes.

Gemäß dem Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) wird die Verankerung der Inklusion als Leitgedanke der Kinder- und Jugendhilfe weitergeführt und umgesetzt, wie etwa im Bereich der stationären Wohngruppen. Leben in einigen Wohngruppen bereits junge Menschen mit und ohne einer Behinderung zusammen, so wird das inklusive Zusammenleben in den kommenden Jahren erweitert.

Literatur

- Boudensteijn, F. (2016): Psychosexuelle Entwicklung bei Jugendlichen mit Autismus, St. Gallen.
- Bullens, R. (1995): Der Grooming-Prozess. In: Marquardt-Mau, B. (Hg.) (1995): Schulische Prävention gegen sexuelle Kindesmisshandlung, München.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Berlin.
- Bundesministerium der Justiz (2012): Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun? Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015): Sexuaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Köln.

- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V. (DGfPI) (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf.
- Diakonie Michaelshoven (2018): Konzept Partizipation – Beteiligungs- und Persönlichkeitsrechte von Kindern und Jugendlichen in erzieherischen Hilfen (internes Konzept).
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (2013): Handbuch Schutzkonzepte sexueller Missbrauch. Berlin.
- Enders, U. (1995): Zart war ich, bitter war`s. Handbuch gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Köln.
- Specht, R. (2010): Sexualität als Recht auch für Menschen mit Behinderung. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Heft 1-2010, S. 5.

Alle Kinder im Blick!

Inklusive Schutzkonzepte in komplexen Trägerstrukturen umsetzen – Eine Starthilfe¹

Petra Straubinger

„Aller Anfang ist schwer.“ Diese viel zitierte Floskel lässt sich wunderbar auf die Entwicklung von inklusiven Schutzkonzepten übertragen. Häufig sind die Trägerstrukturen sehr komplex, die Betreuungsformen und die Zielgruppen vielfältig und die Verantwortlichen stellen sich die Frage „Geht das überhaupt?“ Ja es geht! Schritt für Schritt bietet der folgende Beitrag eine Starthilfe. Beginnend mit der Darstellung eines inklusiven Schutzkonzeptes im Überblick werden anschließend konkrete Tipps zum Start ausformuliert. Der Fokus auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Prävention und ganz explizit die Herausforderungen für die Erarbeitung des Themas Nähe und Distanz bilden einen weiteren Schwerpunkt mit vielen konkreten Beispielen.

1 Einleitung

Seit Mitte 2021 sind Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe durch den § 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII verpflichtet, ein Gewaltschutzkonzept zu erarbeiten. Auch wenn zuvor bereits erste Ansätze zur Umsetzung von Schutzkonzepten aus dem Gesetz abgeleitet werden konnten, so ist mit der neuen Gesetzesfassung eine sehr klare Verpflichtung formuliert. Des Weiteren sind nun auch Leistungserbringer für Menschen mit Behinderung durch den § 37a SGB IX zur Entwicklung und Umsetzung eines Gewaltschutzkonzeptes verpflichtet. Inklusive Einrichtungen oder Einrichtungen, welche zu so einer werden wollen, müssen sich der Verantwortung eines umfassenden Kinderschutzes konzeptionell stellen. Aber genau diese Verantwortung wirft bei den Trägern derzeit viele Fragen auf und lässt Sorgen entstehen:

¹ Ein Teil des Artikels ist bereits in veränderter Form unter dem Titel „Alle wirken mit! – Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Prävention für Kinder mit und ohne Behinderung stärken“ im Sammelband „Vielfalt der Prävention entdecken!“ von AMYNA e. V. im Jahr 2020 erschienen sowie als Fachartikel unter den Titel „Alle Kinder im Blick!“ im Sammelband von Theorie und Praxis der Jugendhilfe, Ausgabe 03/2022.

- Was genau ist ein Schutzkonzept?
- Wie starten wir damit?
- Wie viele Ressourcen und Kapazitäten brauchen wir?
- Wie schaffen wir es, dass ein Schutzkonzept für Minderjährige mit und ohne Behinderung funktioniert?

AMYNÄ e. V. arbeitet seit vielen Jahren in der Beratung und Begleitung von Einrichtungen bei der Entwicklung von inklusiven Schutzkonzepten. Die gesammelten Erfahrungen dienen als Grundlage für diesen Beitrag und liefern erste praxisnahe Antworten auf diese Fragen. Denn dass Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko haben, im Laufe ihres Lebens sexualisierte Gewalt zu erleben, ist durch diverse Studien und Forschungen belegt (vgl. DJI 2011; Schröttele et al. 2012; BMAS 2015). Zudem wissen wir, dass Täter*innen für die Ausübung von sexuellem Missbrauch u. a. gezielt die Nähe von Kindern und Jugendlichen suchen (Bullens 1995). Außerdem wissen wir seit der Studie von Dick/Tanis von 1992, dass ca. 44 % der Täter*innen von sexualisierter Gewalt an Menschen mit einer sog. kognitiven Behinderung mit den Betroffenen in der Verbindung standen, weil er oder sie eine Behinderung hat. Täter*innen nutzten also den Zugang der Dienste und Unterstützungsformen für die Kontaktaufnahme zu Menschen mit Behinderung. Aufgrund des erhöhten Assistenzbedarfs bei Menschen mit einer Behinderung existiert die Vermutung, dass der Anteil der Fremdtäter*innen geringer ist (Unterstaller 2009). Im Fachdiskurs werden an einigen Stellen „*Institutionen [...] als Hochrisikobereiche für sexualisierte Gewaltdelikte*“ (Tschan 2012) bezeichnet. All diesen Mechanismen muss auf struktureller Ebene entgegen gewirkt werden. Als Folge dieser Erkenntnisse sowie durch die Ergebnisse aus der sog. Aufdeckungswelle von 2010 haben sich gesetzliche Regelungen verändert. Dadurch haben einige Träger ihre Eigenverantwortung stärker wahrgenommen und es wurde in den vergangenen Jahren verstärkt in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe an der Prävention von sexuellem Missbrauch gearbeitet. Wichtig ist hier, für alle schutz- und hilfebedürftigen Personengruppen von Minderjährigen mit und ohne Behinderung bis hin zu erwachsenen Schutz- und Hilfebedürftigen zu arbeiten. Dass Träger mit inklusiver Ausrichtung sowohl im Bereich der Ziel- und Altersgruppen als auch der Betreuungsformen häufig eine komplexe Spannweite abdecken, muss im Entwicklungsprozess des Rahmenschutzkonzeptes auf der Metaebene mitberücksichtigt werden. Denn in der Beratung von Schutzkonzepten ist wichtig zu verstehen, dass ein Rahmenschutzkonzept eines Trägers für alle Bereiche funktionieren muss.

2 (Inklusive) Schutzkonzepte im Überblick

Zunächst ist wichtig zu verstehen, dass es nicht *das* Schutzkonzept gibt. Ein Schutzkonzept muss eher als ein Oberbegriff für diverse unterschiedliche Einzelkonzeptionen verstanden werden. Diese einzelnen Konzeptionen werden auch gern als Bausteine bezeichnet. In Bezug auf die Empfehlungen der Unabhängigen Beauftragten für Fragen zum sexuellen Kindesmissbrauch (UBSKM abgekürzt), umfasst ein Schutzkonzept derzeit neun Bausteine. Gesetzlich sind vier Bausteine explizit erwähnt: Partizipation, Beschwerde, Vorgehen bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung sowie dem Vorlegen eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses. Der Verein AMYNA arbeitet seit mehr als 33 Jahren zu der Thematik und empfiehlt Trägern derzeit 17 Bausteine. Wir ergänzen die gesetzlichen Vorgaben und Empfehlungen der USBKM aufgrund diverser Forschungsarbeiten und eigener Erfahrungen. Die folgende Auflistung soll kurz darstellen, von welchen Bausteinen AMYNA ausgeht:²

- Prävention als Bestandteil des Leitbildes
- Maßnahmen zur Personalauswahl und -führung
- Kinderrechte
- Regelungen zur Nähe und Distanz
- Partizipation
- Beschwerdesysteme
- Prävention mit Blick auf digitale Medien als Querschnittsthema
- Sexualpädagogik
- Elternarbeit
- Räumliche Rahmenbedingungen
- Präventionsbeauftragte*r
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmanagement und Nachhaltigkeit
- Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung durch Familienangehörige
- Krisenleitfaden = Vorgehen bei Verdacht auf sexuellem Missbrauch durch Mitarbeitende
- Vorgehen bei sexualisierten Grenzüberschreitungen durch Gleichaltrigen
- Zusammenarbeit mit externen Fachstellen

Wichtig zu verstehen ist, dass die Bausteine – egal ob ein Träger mit Kindern und Jugendlichen mit oder ohne Behinderung arbeitet – gleich sind.

² Eine stärkere Ausdifferenzierung unseres Verständnisses der Bausteine vgl. Straubinger/Rudolf-Jilg 2020.

Lediglich die Ausarbeitung der einzelnen Bausteine unterscheidet sich. Gottwald-Blaser (2016, S. 11) beschreibt, auf welche Aspekte bei der Erstellung der einzelnen Bausteine geachtet werden sollte, damit diese inklusiv werden:

- das Alter und den Entwicklungsstand der anvertrauten Mädchen* und Jungen*,
- die Lebenssituation sowie den kulturellen und u. U. auch den religiösen Hintergrund des Kindes oder Jugendlichen und seiner/ihrer Familie,
- das Geschlecht, die sexuelle Orientierung und die sexuelle Identität des Kindes oder Jugendlichen sowie vorherrschende Geschlechterrollen,
- vorhandene Beeinträchtigungen und/oder Behinderungen der Mädchen* und Jungen*,
- vorhandene Selbstschutz- und Kommunikationsmöglichkeiten,
- vorhandene soziale und individuelle Ressourcen.

Zudem zeigten Begleitungen von großen Trägern, dass besonders die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die ein Teil der Maßnahmen zur Personalauswahl und -führung ist, ein besonders wichtiger Punkt in inklusiven Einrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe ist.

3 Tipps zum Start eines inklusiven Schutzkonzeptes

Viele Träger oder gar einzelne Einrichtungen wenden sich an AMYNA mit der Unterstützungsanfrage zur Entwicklung eines Schutzkonzeptes. Häufig passiert es, dass sie uns für einen Schulungstag buchen möchten und erwarten, dass am Ende das Schutzkonzept fertig ist. Teilweise kommen zeitliche Anforderungen auch seitens der Fachaufsichten. Daher ist es nicht verwunderlich, dass wir immer mehr Schutzkonzepte zu Gesicht bekommen, in denen ganze Konzeptionsteile aus anderen Schutzkonzepten kopiert wurden. Es ist wichtig zu verstehen, dass ein Schutzkonzept sich nicht innerhalb weniger Tage oder Wochen schreibt. Zudem sollte es keinesfalls nur durch eine Person erarbeitet werden. Das sind die beiden größten Fehler, die passieren können. Wenn ein Schutzkonzept innerhalb weniger Wochen durch lediglich ein bis zwei Personen für mehrere hundert Angestellte geschrieben wird, kann daraus zwar ein schön formatiertes Papier entstehen, aber es wird mit Sicherheit nichts an der Haltung und damit den konkreten Lebenssituationen der Schutzbefohlenen verändern. Meistens enden solche Dokumente als verstaubte Papierleichen und geraten in Vergessenheit. Um ein passgenaues und wirklich gelebtes Schutzkonzept zu erstellen, benötigt es daher Zeit- und

Personalressourcen über mehrere Jahre. Abhängig ist dies von der Größe des Trägers und der Bandbreite an Betreuungsformen.

Durch die jahrelange Beratung diverser Träger konnte AMYNA praxisnahe Tipps zusammenstellen, die den Trägern eine erste Auseinandersetzung mit dem Thema erleichtert. Diese sind:

3.1 Erwartungen abklären

Falls Sie vonseiten Ihres Trägers oder gar von Ihrer Fachaufsicht den Auftrag bekommen haben, ein Schutzkonzept zu entwickeln, würden wir Ihnen immer als Erstes raten, nachzufragen, was darunter verstanden wird. Wie bereits oben beschrieben, bestehen verschiedene Auffassungen darüber, was in einem Schutzkonzept enthalten sein sollte.

3.2 Einen Überblick verschaffen

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass kein Träger bei null anfängt. Allein durch die bereits seit Jahren bestehenden gesetzlichen Regelungen wie der Verpflichtung zur Partizipation und Beschwerde, sind mit Sicherheit bereits Konzeptionen und Ideen innerhalb Ihres Trägers vorhanden. Legen Sie sich daher einen digitalen oder analogen Ordner für das Schutzkonzept an. Orientieren Sie sich für die Gliederung an den Bausteinen für ein Schutzkonzept und befüllen Sie diese Unterordner oder Register mit allen Unterlagen, die Sie zu den einzelnen Bausteinen haben. Dies kann auf Trägerebene oder auch für die einzelnen Bereiche oder beispielsweise Wohngruppen passieren.

3.3 Synergieeffekte nutzen

Als großer Träger ist es immer sinnvoll, wenn alle Standorte, Bereiche und Einrichtungen die gleichen Arbeitsaufträge bekommen. Einige Bausteine können für alle Bereiche gleich bearbeitet werden und so entstehen Synergieeffekte. Andere wiederum benötigen eine gesonderte Ausarbeitung je nach Standort, Bereich oder Einrichtung. Prüfen Sie daher, ob bereits bestehende Unterlagen als Grundlage für andere Bereiche genutzt werden können.

3.4 Gründen Sie eine Arbeitsgruppe

Ein Rahmenschutzkonzept sollte immer von mehreren Personen erarbeitet werden, idealerweise von einem interdisziplinären Team. Dies sollte nicht

nur aus unterschiedlichen pädagogischen und pflegerischen Professionen bestehen, sondern auch Vertreter*innen von nicht-pädagogischen Berufsgruppen berücksichtigen. Mehr zur interdisziplinären Zusammenarbeit finden Sie im nachfolgenden Abschnitt. Bei besonders großen und/oder vielfältigen Trägern sind bereichsübergreifende Arbeitsgruppen sinnvoll, um den Gesamtprozess zu steuern. Sog. Präventionsbeauftragte treffen sich dann in diesen Arbeitsgruppen, um die Beschlüsse und Informationen anschließend in die bereichsinterne Arbeitsgruppe mitzunehmen. Zudem sollten in einer solchen Arbeitsgruppe Entscheidungsträger*innen mitarbeiten. Es gibt kaum etwas Frustrierendes, als wenn Ideen ausgearbeitet werden und letztendlich nicht umgesetzt oder bewilligt werden. Stellen Sie daher sicher, dass geklärt ist, wer welche Entscheidungskompetenzen innehat, oder dass Personen mit diesen in der Arbeitsgruppe vertreten sind. Schließlich geht es hier um die Trägerstrukturen, Finanzbudgets und Qualitätsstandards. Die an der Arbeitsgruppe beteiligten Personen benötigen ebenfalls ein ausreichendes Stundenbudget für diese Tätigkeit. Unter Umständen macht es auch Sinn, für einzelne Sitzungen externe Fachpersonen als Begleitung der Arbeitsgruppe zu organisieren.

3.5 Erstellen Sie einen Projektplan

Gerade wenn sich Projekte über mehrere Jahre hinweg ziehen, ist es wichtig, einen Projektplan mit festgelegten Zuständigkeiten zu haben. Ordnen Sie daher den einzelnen Bausteinen bestimmte Ebenen in Ihrem Träger zu. Beispielsweise kann der Handlungsplan bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch durch Mitarbeitende (= Baustein Krisenleitfaden) für alle Bereiche auf oberster Leitungsebene erstellt werden. Wohingegen für pädagogische Bausteine, wie Nähe und Distanz oder das sexualpädagogische Konzept, die Arbeitsgruppe die zu bearbeitenden Inhalte vorgeben sollte. Die einzelnen Gruppen bzw. Bereiche sollten sich dann z. B. mit den vorgegebenen Inhalten des sexualpädagogischen Konzeptes auseinandersetzen und es für ihre Gruppe ausarbeiten. Vergessen Sie nicht, im Projektplan auch Etappenziele zu definieren. Orientieren Sie sich hier an Ihrem gewohnten Rhythmus, beispielsweise dem Kalenderjahr oder dem Betreuungsjahr.

3.6 Transparenz schaffen

Damit positive Präventionsarbeit gelingt, ist es wichtig, möglichst zeitnah über die Entwicklungen und die Einführung eines Schutzkonzeptes zu informieren. Die Kommunikation zum Umsetzungsstand des Schutzkonzeptes

ist eine wichtige Führungsaufgabe. Transparenz ist ein wesentlicher Faktor, damit alle Mitarbeitende ihren Beitrag zum Gelingen des Schutzkonzeptes leisten können. Deshalb benötigen die einzelnen Mitarbeitenden die Informationen dazu, welche Bedeutung die Neuerungen oder Umstrukturierungen unter dem Dach des Trägers für sie haben. Zum anderen müssen sie wissen, ob und welche Arbeitsaufträge auf sie zukommen und was dies für ihren Arbeitsalltag bedeutet. Nur durch Transparenz und regelmäßige Kommunikation gegenüber allen Beteiligten kann erreicht werden, dass ein Schutzkonzept mit Leben gefüllt wird.

4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Prävention für Minderjährige mit und ohne Behinderung stärken

In integrativen sowie inklusiven Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe arbeitet oft eine große Bandbreite an verschiedenen Professionen. Dies ist eine sehr spannende, aber auch herausfordernde Teamkonstellation. Auch in solch vielfältigen Einrichtungen muss der Schutz vor sexuellem Missbrauch von Hausmeister*innen über die Küchenkraft bis hin zu den Sozialarbeiter*innen als eine grundsätzliche Haltung verankert werden. Um die Bedeutung der präventiven interdisziplinären Zusammenarbeit zu verstehen, soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass manche Täter*innen so weit gehen, sich gezielt Einrichtungen zu suchen, deren Strukturen sexuellen Missbrauch begünstigen (Enders 2012). Häufig halten sich Täter*innen im sozialen Nahumfeld der Mädchen* und Jungen* auf, eben auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, und planen ihr Vorgehen strategisch.

Aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, dass alle beteiligten Berufsgruppen einer Einrichtung die Täter*innenstrategien kennen, um darauf aufbauend präventive Maßnahmen treffen zu können. Denn je mehr Personen über mögliche Gefährdungen sowie Schutzmöglichkeiten der Mädchen* und Jungen* mit und ohne Behinderung Bescheid wissen, desto mehr Personen können für den Schutz der Kinder aktiv eintreten.

Für Führungskräfte ist es also wichtig, alle Fachkräfte, Mitarbeitende in Technik und Hauswirtschaft, Hilfskräfte sowie Ehrenamtliche und externe Dienstleister*innen in den Kinderschutz miteinzubeziehen und dafür zu sensibilisieren. Die Strukturierung der folgenden Schritte hat sich bewährt:

4.1 Berufsgruppen identifizieren

Es ist wichtig, alle Berufsgruppen aufzulisten, die in der Institution tätig sind. Dies können Personen sein, welche tagtäglich oder aber in einem festen Rhythmus (z. B. einmal pro Woche) Kontakt mit den Mädchen* und Jungen* in der Einrichtung haben. Damit ein vollständiges Bild entsteht wird empfohlen, dass auch alle Personen ohne pädagogischen Auftrag wie etwa Hausmeister*in, Küchenkraft oder Pflegeperson bis hin zu Praktikant*innen aufgelistet werden. Vergewissern Sie sich hier über die einzelnen Einrichtungsleitungen bzw. Gruppenleitungen, dass niemand vergessen wurde. Häufig werden kleinere ehrenamtliche Tätigkeiten wie z. B. die Ausübung einer Lesepatenschaft in den Führungsebenen vergessen.

4.2 Gesetzliche Verpflichtungen und Ansprüche prüfen

Auch wenn alle genannten Personen und Berufsgruppen in derselben Einrichtung tätig sind, unterliegen sie nicht alle denselben gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Kinderschutz. Bestmöglich wird nach der Berufsgruppenidentifizierung eine Zuordnung der rechtlichen Bestimmungen vorgenommen, z. B. zum Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung durch die Familienangehörigen. Gibt es keine gesetzliche Vorgabe, benötigt die Berufsgruppe trotzdem immer vorab eine Orientierung in Form einer klaren Haltung des Trägers bzw. der Leitung, die sie trägerintern verpflichtet, jede Form und jeden Verdacht auf Kindeswohlgefährdung einer direkten Ansprechperson innerhalb der Einrichtung zu melden. Häufig ist dies die Leitung oder die ansonsten auch gängige/zuständige Ansprechperson. Wichtig ist auch zu prüfen, ob die Berufsgruppe einen Anspruch auf Beratung bei der Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte zur Kindeswohlgefährdung nach dem § 8b SGB VIII hat. Je nachdem in welchem Setting und mit welchen Berufsgruppen gearbeitet wird, können sich die Rechtsgrundlagen verändern.

4.3 Einbezug von externen Dienstleistungen

Nachdem die einzelnen Berufsgruppen der Einrichtungen ihren gesetzlichen Grundlagen und Ansprüchen zugeordnet worden sind, sollte noch geklärt werden, ob darüber hinaus in der Einrichtung zusätzliche Berufsgruppen vorhanden sind, die in keinem direkten Anstellungsverhältnis mit der Einrichtung stehen. Als Beispiel sind hier u. a. Kleinbusunternehmen zu nennen, die teilweise ganze Gruppen oder einzelne Kinder mit und ohne Behinderung zur Einrichtung befördern. Die Fahrer*innen im direkten Kontakt mit den Kindern haben z. B. nach dem § 8b Abs. 1 SGB VIII einen Anspruch auf

kostenlose Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft, wenn sie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung wahrnehmen. Eventuell können der Träger oder die Einrichtung bei der Neuverhandlung des Beförderungsauftrags auch direkte Präventionsmaßnahmen innerhalb des Busunternehmens einfordern und verhandeln oder für den Zuschlag als Bedingung ausschreiben.³

4.4 Bausteine eines Schutzkonzeptes prüfen

Wie zu Beginn des Artikels kurz erläutert, besteht ein Schutzkonzept aus mehreren Bausteinen. Empfehlenswert ist es, diese auf eine erforderliche Information im Hinblick auf klare Handlungsanweisungen für alle Berufsgruppen hin zu prüfen. Um ein strukturiertes Vorgehen bei der Bearbeitung jedes Bausteines zu gewährleisten und die Übersicht für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu behalten, empfehlen wir *für jede Berufsgruppe die folgenden Prüffragen* heranzuziehen:

- Betrifft der Baustein die Berufsgruppe?
- Konnte die Berufsgruppe bei der Erstellung mitwirken? Wenn ja, wie?
- Welche Aufgaben entstehen für die Berufsgruppe im Rahmen der Umsetzung?
- Wer ist zuständig für diese Berufsgruppe?
- Der oder die Zuständige hat die Information an Berufsgruppe weitergegeben. Ja/Nein/Wann und Wie?
- (Wo) sind die Informationen schriftlich zugänglich für die Berufsgruppe?
- Ist der Baustein in die Einarbeitungsunterlagen eingefügt?

Je nach Arbeitsstil der Einrichtung kann die Zuhilfenahme einer Excel-Liste oder anderer Anwendungen hierfür hilfreich sein. In dieser kann pro Baustein ein Registerblatt angelegt werden. Die Tabelle enthält die oben aufgelisteten Fragestellungen und kann z. B. auch durch das Datum der letzten Überprüfung des Bausteines ergänzt werden.

4.5 Nachhaltigkeit für alle Berufsgruppen schaffen

Handlungsleitfäden, wie z. B. der zum Vorgehen im Verdachtsfall auf Kindeswohlgefährdung oder das Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

³ Mehr Präventionsmöglichkeiten für Fahrdienste finden Sie in folgender Veröffentlichung: Straubinger, P. (2022): Busfahrer*innen beim Kinderschutz abholen! In: DGfPI (Hg.): Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. 25. Jahrgang 2/2022.

durch Mitarbeitende, müssen – individuell für jede Berufsgruppe – schnell erreichbar und niedrigschwellig zugänglich platziert werden. Beispielweise ist für die pädagogischen Fachkräfte ein zentraler Ordner mit allen Unterlagen im Leitungsbüro eine gute Möglichkeit. Die Küchenfachkraft würde da allerdings (je nach Hausgröße und Einrichtungskultur) nicht hineingehen, um einen Ordner im Regal zu öffnen. Die Informationen für diese Zielgruppe könnten z. B. zentral und bestmöglich laminiert in der Küche oder der Vorratskammer aushängen. Gegebenenfalls benötigt es einen eigenen Ordner in der Küche für diese Bedarfe.

5 Nähe und Distanz bei unterschiedlichen Berufsgruppen

In Beratungssituationen lesen wir sehr häufig, dass Träger Wert auf eine professionelle Nähe und Distanz in der Arbeit mit den Klient*innen legen. Allerdings haben die Träger häufig für sich gar nicht definiert, was darunter verstanden wird. Gerade in der Arbeit mit Menschen ist eine trägerinterne Auseinandersetzung damit für die Präventionsarbeit essenziell. Denn jede/r Mitarbeiter*in bringt eigene Haltungen und Wertevorstellungen mit in die Arbeit. Dadurch sind auch eigene persönliche Grenzen sowie Reaktionen auf bestimmte Situationen unterschiedlich. Die persönliche Einstellung und somit auch das Verhalten von Mitarbeitenden sind von verschiedenen, teilweise persönlichen Aspekten abhängig:

- persönliche Erfahrungen (z. B. Kultur, Religion oder Elternhaus),
- eigene Beziehungskultur,
- Setting (Arbeit oder privat),
- Einrichtungskultur,
- derzeitige Stimmung oder Tagesform.

Betrachtet man diese Auflistung, ist es wenig verwunderlich, dass für ein Verhalten z. B. von Jugendlichen im stationären Setting diverse Reaktionsmöglichkeiten existieren und es teilweise zu Missverständnissen und Subbotschaften kommen kann. Für die Präventionsarbeit ist es wichtig, dass Mädchen* und Jungen* das pädagogische Team als Einheit erleben und klare Standards erkennbar sind, die trotz aller Individualität von allen Fachkräften eingehalten werden. Bei der Auseinandersetzung mit Nähe und Distanz geht es daher zum einen um die persönliche Reflexion der Fachkräfte, unabhängig Ihrer Tätigkeit beim Träger. Zum anderen geht es um eine gemeinsame Rahmen-

setzung von fachlich korrektem Verhalten im jeweiligen Arbeitssetting, die von allen Fachkräften mitgetragen wird.

In der Auseinandersetzung mit professioneller Nähe und Distanz geht es viel um die von außen beurteilbare Handhabung der Nahsituation. Dies dient nicht nur dem Schutz der Minderjährigen, sondern auch dem Eigenschutz als Mitarbeiter*in. Da das Strafrecht auf Schwarz-Weiß-Kategorien beruht, werden vor einer Straftat allerdings häufig die professionellen Grauzonen übersehen. Beispielsweise ist im Gesetz nicht festgelegt, dass Minderjährige nicht auf die Wange geküsst werden dürfen. Aus rechtlicher Sicht ist dies also in Ordnung. Wenn die gleiche Situation allerdings mit der pädagogischen Brille betrachtet wird, ist dieses Verhalten keine professionelle Handlung. Daher müssen sich Teams die Frage stellen: „In welchem Rahmen kann ich unterschiedliches Handeln von Kolleg*innen mittragen und ab wann nicht mehr?“ Um eine teaminterne Grenze zu finden, benötigt es allerdings erst einen Raum für Diskussionen und das Ausloten von sog. Selbstverständlichkeiten. Die daraus entstehenden Regeln, wie beispielsweise *Mitarbeiter*innen sitzen nicht auf dem Bett der Kinder und Jugendlichen*, werden in der Prävention als Schutzvereinbarungen bezeichnet.

Schutzvereinbarungen sollten für Handlungen, wiederkehrende Situationen und v. a. Situationen mit viel Körperkontakt und Nähe wie Wickelsituationen, Einschlafsituation oder Trösten getroffen werden. Es gibt hierzu auch bestimmte Prämissen, welche bei der Erstellung eingehalten werden sollten:

- die Rechte des Kindes werden beachtet
- kurz, knapp und eindeutig formuliert sein
- Kinder und Eltern sollten sie verstehen
- praxistauglich und für Mitarbeiter*innen akzeptabel sein
- überprüfbar sein

Bei der Bearbeitung von Nähe und Distanz in inklusiven Einrichtungen wird an dieser Stelle sehr klar, wie wichtig der interdisziplinäre Blick ist. Jede Berufsgruppe hat allein aufgrund der Stellenbeschreibung und Tätigkeit beim Träger ein anderes Verständnis von Kontakt mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung.

Die Hauswirtschaftskraft der Wohngruppe sieht die Mädchen* und Jungen* jeden Tag von Montag bis Freitag für ein paar Stunden und hat auch engere Gespräche während der Ausübung der Tätigkeiten mit den Minderjährigen. Die pädagogischen Fachkräfte betreuen die Mädchen* und

Jungen* rund um die Uhr sehr intensiv, bis hin zu Einschlafsituationen. Sie sind für die Kinder und Jugendlichen intensive Bezugspersonen und haben an manchen Stellen sogar elternähnliche Funktionen. Die therapeutischen Fachkräfte der Einrichtung sehen diese für eine Stunde pro Woche in einem klaren Eins-zu-Eins-Kontakt – hier ist das Verhältnis ggf. eher distanzierter. Währenddessen die Dienstleistende des Freiwilligen Sozialen Jahres das Mädchen* mit körperlicher Behinderung ständig begleitet und auch pflegerische Handlungen durchführt.

Aufgrund dessen ist es notwendig, dass einzelne Berufsgruppen für ihre Tätigkeit spezifische Schutzvereinbarungen festschreiben. Für inklusive Einrichtungen ist es häufig am praktikabelsten, dass zuerst einzelne Schutzvereinbarungen für das gesamte Personal der Einrichtung erarbeitet werden. Anschließend erarbeiten die einzelnen Berufsgruppen wiederum ergänzende tätigkeitsspezifische Schutzvereinbarungen für ihren Arbeitsalltag. Zudem benötigt es bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit einer größeren Altersspanne und/oder einer größeren Bandbreite von Behinderungsformen oftmals eine *zusätzliche Unterteilung von alters- und entwicklungsbezogenen Schutzvereinbarungen*. Teilweise entstehen so auch Synergieeffekte wie bei Wickelsituationen.

Die Beschäftigung mit dem Thema Nähe und Distanz bildet aus Sicht von AMYNA einen wesentlichen Baustein für ein gelingendes Schutzkonzept. Wenn eine „Kultur der Achtsamkeit“ innerhalb des Trägers gelebt wird, haben alle Mitarbeiter*innen eine klare Vorstellung davon, was ihr Beitrag zu einem Grenzen achtenden Umgang miteinander ist. Wenn diese Impulse innerhalb des Trägers Früchte tragen, ist eine wichtige Basis für eine Kinderschutzkultur erreicht.

6 Fazit

Die Erarbeitung von Schutzkonzepten muss als langfristiger Prozess gesehen werden. Große Träger, welche inklusiv arbeiten, müssen sich v. a. die Verantwortung der interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst machen. Denn Prävention geht alle an! Daher müssen auch alle Beteiligten, unabhängig von ihrer Profession oder Stundenanzahl, mit in die Verantwortung zum Schutz vor sexuellem Missbrauch eingebunden werden. Eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben ist genauso wichtig wie transparente Informationen an das Personal darüber, warum die präventiven

Schritte gerade gegangen werden. Auch das nicht-pädagogische Personal sowie externe Dienstleister*innen benötigen die für die jeweilige Berufsgruppe relevanten Informationen, um sich ihrer Verantwortung bewusst zu werden und ihr Handeln daran auszurichten. Dafür wird eine klare Handlungsanweisung benötigt, was im Verdachtsfall getan werden muss, sowie ein für die Berufsgruppe leichter und niedrigschwelliger Zugang zu den Nachschlagewerken über die relevanten Informationen, um das Einhalten wichtiger Prozessschritte zu erleichtern.

Schutzkonzepte müssen gelebt werden! Von der obersten Führungsriege bis hin zu allen Mitarbeitenden, die mit den Kindern mit und ohne Behinderung in Kontakt sind. Nur so kann der Schutz so breit wie möglich aufgestellt sein und eine Einrichtung zum Kompetenzzentrum werden. Für ein solches Projekt benötigt es einen gut strukturierten Projektplan, Zeit- und Geldressourcen. Nur so werden Schutzkonzepte nicht zu Papierleichen, sondern erfahrbar und wirksam.

Literatur

- Bange, D. (2011): Eltern von sexuell missbrauchten Kindern. Reaktionen, psychosoziale Folgen und Möglichkeiten der Hilfe. Göttingen.
- BMAS (2015): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Lebenssituation und Belastungen von Männern mit Behinderung und Beeinträchtigung in Deutschland, S. 5 ff.
- Bullens, R. (1995): Der Grooming Prozeß – oder das Planen des Mißbrauchs. In: Marquardt-Mau, B. (Hg.): Schulische Prävention gegen sexuelle Kindesmißhandlung. Grundlagen, Rahmenbedingungen, Bausteine und Modelle. Weinheim/München, S. 55–67.
- Deutsches Jugendinstitut (DJI) (2011): Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“. München.
- Enders, U. (2012): Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis. Köln.
- Gottwald-Blaser, S. (2016): Wenn es normal wird, verschieden zu sein. Inklusion bei der Prävention von sexualisierter Gewalt. In: THEMA JUGEND. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung, Heft 3/2016, S. 11–13.
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland (Kurzfassung). Berlin, S. 21.

- Sobsey, D./Doe, T. (1991): Patterns of sexual abuse and assault. In *Sexuality and Disability*. Heidelberg, S. 243–259.
- Straubinger, P./ Rudolf-Jilg, C. (2020): „(Inklusive) Schutzkonzepte – was denn noch alles?“ In: AMYNA e. V. (Hg.) (2020): *Vielfalt der Prävention entdecken! Schutz vor sexuellem Missbrauch in Kindertagesstätten*. München.
- Tschan, W. (2012): *Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderung*. Bern, S. 36.
- Unterstaller, A. (2009): Zahlen, Fakten, Mutmaßungen. Was wir über sexuellen Missbrauch Mädchen und Jungen mit Behinderung wissen. In: AMYNA e. V. (Hg.): *Sexualisierte Gewalt verhindern. Selbstbestimmung ermöglichen*. München, S. 25–41.

Ressourcenorientierung von Anfang an – Mitbestimmung zum Schutz vor (sexualisierter) Gewalt und Machtmissbrauch in der inklusiven Erziehungs- und Eingliederungshilfe

Jens Hudemann

Mit Blick auf die Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen lässt sich auf Basis verschiedener Untersuchungen außerdem feststellen, dass deren Risiko, Opfer von sexualisierter Gewalt zu werden, zwei- bis dreimal so hoch ist wie im Bevölkerungsdurchschnitt (vgl. Gottwald-Blaser/Unterstaller 2017). Das Gleiche gilt auch für psychische und körperliche Gewalt sowie Vernachlässigung. Das zentrale Ziel eines Schutzkonzeptes ist es, die Risiken für Machtmissbrauch und (sexualisierte) Gewalt in pädagogischen Einrichtungen zu reduzieren. Für den Bereich der inklusiven Erziehungs- und Eingliederungshilfe ergeben sich diesbezüglich signifikante Faktoren, die in Zusammenhang mit der Beeinträchtigung der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen sind und auf die ich in diesem Beitrag näher eingehen möchte, um auf der Basis dessen Empfehlungen für den Schutzkonzeptentwicklungsprozess zu nennen.

1 Einleitung

Seit 2013 begleite ich Einrichtungen der Kinder- und Jugend- und Eingliederungshilfe bei der Entwicklung von Schutzkonzepten gegen Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt. Von 2016 bis 2019 habe ich das vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung geförderte Modellprojekt *OKEI!* (**O**rganisations**k**ompetenz durch **E**ntwicklung und **I**mplementierung eines Schutzkonzeptes) für das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg durchgeführt. Das Ziel dabei war, die besonderen Belange von Personen mit Beeinträchtigungen bei der Entwicklung von Schutzkonzepten zu erkennen und Rückschlüsse auf die entsprechenden Entwicklungsprozesse zu ziehen.

Um sich dem Phänomen „Sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen“ anzunähern, hilft zunächst ein Blick auf Zahlen und Fakten. Die Polizeiliche Kriminalitätsstatistik des Bundeskriminalamtes¹ weist für das Kalenderjahr 2021 insgesamt 17.498 Kinder (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) als Opfer von sexuellem Missbrauch nach §§ 176, 176a, 176b StGB aus. Schon diese Zahl ist erschreckend hoch, jedoch bildet sie nur das sog. Hellfeld ab. Forschungen zum Dunkelfeld lassen darauf schließen, dass jeder achte bis zehnte Junge und jedes vierte bis fünfte Mädchen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Opfer von sexuellem Missbrauch wird (vgl. Bange 2002).

2 Besondere Merkmale von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Wichtig ist mir zu erwähnen, dass die hier geschilderten Phänomene nie vom Allgemeinen auf den Einzelfall zu übertragen sind. Menschen mit Beeinträchtigung sind keine homogene Gruppe, sondern haben alle das Recht, als Individuen in ihrer Einzigartigkeit betrachtet zu werden. Die benannten Merkmale können also im Einzelfall auftreten, müssen es aber nicht.

2.1 Erschwerte Beschwerdebereitschaft durch erhöhte Abhängigkeit

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen sind oftmals in erhöhtem Maße auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Zwar sind wir alle in unseren ersten Lebensjahren davon abhängig, dass unsere Bezugspersonen es gut mit uns meinen, uns umfassend versorgen, unsere Bedürfnisse erkennen und befriedigen, es folgen aber i. d. R. Ablösungsprozesse, die – abgesehen von einer gewissen individuellen Bandbreite – einigermaßen einheitlich verlaufen und mit zunehmendem Lebensalter mehr Selbstbestimmung und Verantwortung ermöglichen.

Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung werden diese Ablösungs- und Verselbstständigungsprozesse aber oft erschwert. Sie bleiben aufgrund von kognitiven, emotionalen oder körperlichen Bedarfen, die eine vollkommene Verselbstständigung erst später oder teilweise gar nicht er-

1 www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2021/Bund/Opfer/BU-O-01-T91Opfer_xls.xlsx?__blob=publicationFile&v=3 (Abruf 9.11.2023).

möglichen, in erhöhtem Maße abhängig von ihren Bezugspersonen. Diese Abhängigkeitsverhältnisse bestehen z. T. dauerhaft und können von den Betroffenen als ausweglos erlebt werden.

Die Folge kann sein, dass Personen mit Beeinträchtigungen sich in hohem Maße und manchmal recht bedingungslos bemühen, gemocht zu werden, was sie für sexualisierte Übergriffe leicht angreifbar macht.

Ich möchte an dieser Stelle betonen, dass kein Mensch selbst dafür verantwortlich ist, wenn jemand ihm gegenüber (sexuell) übergriffig wird. Die Verantwortung dafür liegt immer bei der übergriffigen Person und dem System, das ggf. den Übergriff begünstigende Strukturen zu verantworten hat. Aber genau deshalb müssen Träger, Einrichtungen und Mitarbeitende dieses Phänomen für jeden Einzelfall sensibel erfassen und auf der Basis dessen die besonderen Risiken und die bestehenden Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse reflektieren und neue Wege suchen, um mehr Augenhöhe herzustellen.

2.2 Fremdbestimmung als Norm

Die höhere Abhängigkeit kann außerdem dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen es als normal empfinden, wenn andere Personen über sie entscheiden und bestimmen. Speziell, wenn Menschen auf Intimpflege angewiesen sind, ist es für sie schwer zu differenzieren, ob Körperkontakt hier pflegerisch notwendig ist oder aus anderen Motiven heraus hergestellt wird. Auch weitere übergriffige Verhaltensweisen werden von Menschen mit Beeinträchtigungen oft nicht als übergriffig eingeschätzt, sondern als Normalität hingenommen. Immer wieder werden mir aus Einrichtungen Fälle geschildert, in denen z. B. Kolleg*innen Kinder und Jugendliche anschreien. Die Betroffenen wissen oft nicht, dass Anschreien eine Gewaltform darstellt und kommen deshalb gar nicht auf den Gedanken, sich darüber zu beschweren.

Aufgabe von Trägern, Einrichtungen und deren Mitarbeitenden ist es deshalb, Kinder und Jugendliche immer wieder über deren Rechte zu informieren, ihnen verschiedene Beschwerdewege transparent zu vermitteln und sie im Bedarfsfall proaktiv zu unterstützen.

2.3 Fehlende sexuelle Aufklärung und Bildung

Über den Zusammenhang von Sexualität und Behinderung gibt es auch unter Fachkräften diverse Vorurteile und Fehlannahmen, die den Umgang damit irritieren. In Kombination mit mangelnden sexualpädagogischen Fachkenntnissen und Ängsten, dass durch eine Thematisierung sexualpädagogischer Aspekte „schlafende Hunde geweckt“ würden, bleibt eine aktive Aufklärung zu jugendrelevanten Aspekten von Sexualität meiner Erfahrung nach häufig gänzlich aus.

Die gesellschaftlich (zumindest unter Volljährigen) verbreitete mangelnde Sprachfähigkeit im Bereich Sexualität wirkt hier blockierend und stellt damit einen weiteren Risikofaktor dar. Viele junge Menschen eignen sich ihr Wissen über Sexualität daher mehr oder weniger autodidaktisch an. Das Internet lässt diesbezüglich keine Wünsche (und Gefahren) offen. Während aus einer mangelnden fachlichen Begleitung des Themas Sexualität ohnehin erhöhte Risiken für sexuelle Gewalt resultieren, entstehen speziell für Personen mit geistigen Beeinträchtigungen zusätzliche Hürden, da sie bei der Informationsgewinnung auf Unterstützung angewiesen sind. Sexuelle Handlungen, ob übergriffig oder einvernehmlich, aber auch eigene sexuelle Gefühle und Körperfunktionen können oft nicht angemessen eingeordnet werden und benötigen fachliche Begleitung.

Sexualität muss unabhängig vom Alter oder der Beeinträchtigung als menschliches Grundbedürfnis und Teil der Persönlichkeitsentwicklung betrachtet werden (vgl. Freund/ Riedel-Breidenstein 2006), was eine Kehrtwende von einem oft vorherrschenden rigiden Umgang mit kindlicher und jugendlicher Sexualität hin zu einer sexualitätsbejahenden Haltung und fachlich fundierten Begleitung alters- und entwicklungsangemessener Form zur Folge haben muss. Und das gilt selbstverständlich unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung einer Person.

2.4 Mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten

Beeinträchtigungen in der Kommunikation stellen zusätzliche Risiken dar. Zum einen wissen Menschen mit übergriffigen Absichten die mangelnden Mitteilungsfähigkeiten auszunutzen. Zum anderen verstärken sich Ungleichbehandlungen, wenn Einrichtungen nicht alle Optionen zum Abbau von Verständigungsbarrieren nutzen. Visualisierungen in Form von Piktogrammen und ggf. Talker oder Gebärden und die Anwendung einer einfachen Sprache sollten für alle selbstverständlich sein.

3 Handlungsempfehlungen für inklusive Einrichtungen der Erziehungshilfe und Eingliederungshilfe

Aus den oben benannten Merkmalen und Risiken leiten sich nun einige Empfehlungen für Schutzkonzeptentwicklungsprozesse in Einrichtungen der inklusiven Erziehungshilfe und Eingliederungshilfe ab.

3.1 Das Team im Boot – Basissensibilisierung durch Teamfortbildungen

In Fachkreisen wird als erster Baustein des Schutzkonzeptentwicklungsprozesses eine Analyse der Risiken und Ressourcen empfohlen (vgl. Wolff et al. 2018; Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie 2022). Um diese angemessen einschätzen zu können, ist es hilfreich, alle Mitarbeitenden vorab im Rahmen einer Fortbildung für die Thematik zu sensibilisieren. Erst durch die Auseinandersetzung mit Täterstrategien und sexualisierter Gewalt sowie mit Macht, Nähe und Distanz in der eigenen Biografie und im eigenen Arbeitsfeld werden Fallstricke sichtbar. Besonders die Herausforderungen, die sich aus dem Phänomen Behinderung ergeben, sollten in diese Fortbildungen einbezogen und einer kritischen Reflexion unterzogen werden, um die besondere Rolle der Mitarbeitenden deutlich zu machen. Die Begleitung durch externe Fachkräfte kann hier sehr hilfreich sein, auch um einer gewissen Betriebsblindheit bei der Suche nach Risiken entgegenzuwirken.

3.2 Professionelle Haltung: Das Menschenbild ist entscheidend

In diesem Zusammenhang sei die Bedeutung des vorherrschenden Menschenbildes erwähnt. Möglichkeiten der Beteiligung, Mit- und Selbstbestimmung scheitern manchmal schon daran, dass Menschen mit Beeinträchtigung primär als Hilfeempfänger*innen wahrgenommen werden. In dieser Betrachtung bleiben sie Objekt des Handelns und ein defizitärer Blick mit Fokus auf etwaige Defizite bestimmt das Zusammensein.

Dabei sind Menschen mit Beeinträchtigung so viel mehr als nur Hilfeempfänger*innen. Oftmals bestechen sie durch ihre hohe sozial-emotionale Sensibilität sowie Aufmerksamkeit und lenken unseren Fokus auf wunderbare Kleinigkeiten, die den Menschen ohne Beeinträchtigungen – wenn es das

überhaupt gibt – in der Geschwindigkeit des Alltags oftmals verloren gehen. Das bis dato eher defizitorientierte Menschenbild sollte also durch ein ressourcenorientiertes Menschenbild ersetzt werden.

Ohne vorhandene Hilfe- und Schutzbedarfe infrage zu stellen, ist meine feste Überzeugung, dass aus einem Miteinander und einem Abbau kategorischer Unterscheidungen neue Möglichkeiten wachsen können, um sich gegenseitig selbstverständlicher auf Augenhöhe zu begegnen. Wo das gelingt, können neue Wege des Miteinanders gefunden und bestehende Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse deutlich reduziert werden. Die Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft, sich gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren einer Einrichtung selbstkritisch mit anachronistischen Leitsätzen und Verhaltensmustern auseinanderzusetzen, diese über Bord zu werfen und fortan kontinuierlich die eigene Haltung und das berufliche Handeln zu reflektieren. Auch hierbei kann eine externe Begleitung unterstützend wirken.

3.3 Choice – Voice – Exit: Die Einrichtungsanalyse mit Mut zur Lücke

Auf der Basis eines reflektierten Menschenbildes werden Macht und Abhängigkeit deutlicher sichtbar, was eine erhöhte Qualität bei der Analyse zur Folge hat. Hilfreich ist hierbei eine präzise Durchleuchtung des Organisationsalltags mit Blick auf die Existenz bzw. Abstinenz von Choice-, Voice-, und Exit-Optionen (vgl. Oppermann et al. 2018) als bedeutende Eckpfeiler für die Sicherung von Persönlichkeitsrechten:

Choice bedeutet, dass Kinder und Jugendliche immer Wahlmöglichkeiten haben sollten. Das bezieht sich auf die Auswahl beim Essen genauso wie auf die Teilnahme an Gemeinschaftsaktionen und alle anderen Situationen des Organisationsalltags.

Voice bedeutet, dass jedes Kind und jede/r Jugendliche das Recht hat, seine oder ihre Stimme zu erheben und die eigene Meinung zu äußern und in dieser auch gehört und ernst genommen zu werden. Insbesondere mit Blick auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung leitet sich hieraus für das betreuende Personal die Aufgabe ab, Informationen, die für ihr Leben relevant sind, in einer für sie verständlichen Weise zur Verfügung zu stellen und sie bei der Wahrnehmung ihrer Voice-Option zu unterstützen.²

² Der Begriff „Mitarbeitende“ bezieht auch nichtpädagogisches Personal wie Hauswirtschaftskräfte, Nachtwachen, Hausmeister*in, Fahrdienste u. a. mit ein, also alle, die in professionellem Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen stehen.

Exit bedeutet, dass es im Organisationsalltag einer Einrichtung für alle Kinder und Jugendlichen immer Ausstiegsmöglichkeiten braucht. Das betrifft besonders Situationen, die zu einem erhöhten Stress führen können wie z. B. Konfliktklärungsgespräche. Möglichkeiten zum Abbruch und Ausstieg sollten den Beteiligten im Vorfeld verdeutlicht werden. Ein „Stopp“ sollte immer die sofortige Beendigung der jeweiligen Situation zur Folge haben. Bei sprachlichen Einschränkungen können Symbole oder andere Hinweise vereinbart werden.

Problematisch ist, dass diese Optionen oftmals bereits in der Struktur der Erziehungs- oder Eingliederungshilfe nur eingeschränkt vorhanden sind. Ich habe selbst über zwölf Jahre in verschiedenen Einrichtungen der Erziehungshilfe gearbeitet und in den meisten Fällen waren sich zwar Eltern und Fachkräfte einig, dass es gut für ein Kind sei, eine bestimmte Einrichtung zu besuchen, das Kind selbst war damit in zahlreichen Fällen aber gar nicht einverstanden. Es wurde also in vielen Fällen in seiner Meinung nicht ausreichend ernst genommen, ihm wurde eine Entscheidungskompetenz abgesprochen, aus Mangel an freien Plätzen in anderen Einrichtungen wurde ihm auch keine Auswahlmöglichkeit geboten, und mit dem Tag der Aufnahme musste das jeweilige Kind die Einrichtung besuchen: No Voice, no Choice, no Exit.

Es erscheint mir fahrlässig, solche Rahmenbedingungen als gegeben hinzunehmen, da hier die Persönlichkeitsrechte massiv missachtet werden und von vornherein eine Kultur der Grenzverletzungen Einzug erhält, die sich in vielen Situationen des Alltags fortsetzt. Ein konstruktives Miteinander kann sich in einem solchen Rahmen struktureller Gewalt gar nicht erst entwickeln.

Eine fundierte Analyse der Risiken und Gelegenheitsstrukturen begibt sich auf die Suche nach (nicht) vorhandenen Choice-, Voice- und Exit-Optionen, die zur Sicherung der Persönlichkeitsrechte der Kinder und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigung einen erheblichen Beitrag leisten können.

3.4 Nähe und Distanz im Konsens vereinbaren: Die Ampel für Mitarbeitende

Ein Verhaltenskodex bzw. ein Regelwerk zum Umgang der Mitarbeitenden mit Nähe und Distanz, kann als fester Bestandteil eines Schutzkonzeptes betrachtet werden. Da inzwischen viele solcher Regelwerke auf den Homepages von Einrichtungen zu finden sind, ist die Versuchung für Leitungs-

kräfte natürlich groß, diese zu übernehmen und ins eigene Schutzkonzept einzuarbeiten. Hieraus ergeben sich aber einige Gefahren, weil die Regeln für die Besonderheiten einer anderen Einrichtung entwickelt wurden und möglicherweise nicht den besonderen Risiken der eigenen Einrichtung entsprechen.

Aber auch die Erarbeitung und Verabschiedung eines Regelwerks in einer Arbeitsgruppe hat seine Tücken, da eine AG nur aus einer Auswahl von Mitarbeitenden besteht. Das Ergebnis wäre, dass wenige Mitarbeitende entscheiden, wie alle Mitarbeitenden sich verhalten sollen. Widerstände in der Umsetzung sind hier meist vorprogrammiert, und obgleich natürlich in allen Prozessen Fehler passieren, sollte unbedingt vermieden werden, dass über die Köpfe anderer hinweg Entscheidungen gefällt werden. Die Erfahrung zeigt, dass Teams recht nachtragend sein können, wenn sie sich übergangen fühlen, und das führt dann zu eigentlich vermeidbaren Störungen im eigentlich so bedeutsamen Schutzkonzeptentwicklungsprozess.

Beachten Sie also unbedingt, dass alle Mitarbeitenden, die sich an die zu entwickelnden Regeln halten sollen, auch in angemessener Weise an der Entwicklung beteiligt werden. Zu allen enthaltenen Regeln sollte unbedingt ein Konsens hergestellt werden. Das bedeutet für überschaubare Gruppengrößen, dass idealerweise im Rahmen eines Teamworkshops einzelne Regeln entwickelt und im Konsens abgestimmt werden. Hierfür sehr hilfreich ist das im Modellprojekt *Kinderstube der Demokratie* entwickelte Konsensverfahren (vgl. Hansen/Knauer/Sturzenhecker 2011). Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass bei der Entwicklung bereits eine Einigung darüber erzielt werden muss, wie denn mit bestimmten Herausforderungssituationen umgegangen werden soll.

In größeren Teams ist eine Erarbeitung im Konsensmodell praktisch schwer umsetzbar, aber auch hier brauchen alle Mitarbeitenden die Möglichkeit, die Regeln kritisch zu prüfen, Fragen zu stellen und sollten ihnen explizit zustimmen, bevor das Regelwerk verabschiedet wird.

Ist auf diesem Wege eine Einigung im Team erzielt, fördert das die Identifikation der Mitarbeitenden mit der Einrichtung. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass ein im Konsens entwickeltes Regelwerk auch von den Mitarbeitenden umgesetzt und wechselseitig kontrolliert wird. Unbedingt beachtet werden muss aber, dass sich die Regeln zunächst in einer Testphase in der Praxis bewähren sollten. Es wird in den kommenden Monaten immer

mal wieder Situationen geben, in denen einzelne Kolleg*innen an ihre Grenzen stoßen, oder sie stellen fest, dass bestimmte Regeln in konkreten herausfordernden Situationen nicht praktikabel erscheinen. Das Regelwerk sollte also in dieser Testphase regelmäßig und verbindlich auf seine Praxistauglichkeit überprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Mit den Kindern und Jugendlichen muss offen über das Regelwerk gesprochen werden. So können auch Wünsche der Kinder und Jugendlichen einbezogen und gegebenenfalls ins Regelwerk aufgenommen werden.

Diese Testphase ist dann abgeschlossen, wenn sich zeigt, dass keine Veränderungswünsche mehr geäußert werden. Eine Übersetzung in leichte Sprache und die Bekanntmachung der Regeln gegenüber den Kindern und Jugendlichen stehen an. So werden die Regeln verbindlich und der Schutz der Nutzer*innen vor Übergriffen wird überprüfbar.

3.5 Nutzer*innen ins Boot holen: Möglichkeiten zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen (mit und ohne Beeinträchtigung) bei der Einrichtungsanalyse

Auch wenn Mitarbeitende gelegentlich Betroffene von Gewalt durch Kinder und Jugendliche werden, besteht für Kinder und Jugendliche aufgrund der bestehenden Abhängigkeitsverhältnisse ein deutlich höheres Risiko zum Opfer von Machtmissbrauch und Gewalt zu werden. Die Risikoanalyse braucht also zwingend auch die Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen.

Hierzu bedarf es nicht nur passender Methoden, sondern auch einer vorherigen Aufklärung über Persönlichkeitsrechte, damit ein kritischer Blick ermöglicht werden kann. Besonders in der inklusiven Erziehungshilfe und der Eingliederungshilfe ist dies von besonderer Bewandnis, da wie bereits erläutert, viele Nutzer*innen Fremdbestimmung als Normalität erachten und daher zunächst hinsichtlich des Erkennens von Grenzverletzungen und Übergriffen sensibilisiert werden sollten.

Eine Möglichkeit zur Sensibilisierung und Aufklärung ist das Bildungs- und Präventionskonzept „Ben und Stella wissen Bescheid!“, das im Rahmen des Bundesweiten Modellprojektes *BeSt – Beraten und Stärken* entwickelt wurde.³ Das Konzept enthält viele Materialien wie u. a. Bildergeschichten und Filme in einfacher Sprache, Audio- und Gebärdensprachenversion und richtet sich

³ www.benundstella.de (Abruf 9.11.2023).

gezielt an Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, mit dem Ziel des Schutzes vor sexualisierter Gewalt.

Eine Analyse der Risiken für Gewalt durch die Kinder und Jugendlichen kann danach methodisch unterschiedlich erfolgen. Das tägliche Abfragen der Zufriedenheit ist einfach und wirksam. („Was hat dir heute [besonders] gut gefallen? Und was war heute nicht schön?“)

Darüber hinaus können Workshops zur Einrichtungserkundung, das gemeinsame Ansehen von Wimmelbildern oder das Malen subjektiver Landkarten der Einrichtung Hinweise auf Zufriedenheiten und Unzufriedenheiten geben (vgl. Oppermann/Winter/Wolff 2018). Fotos oder Piktogramme können z. B. durch die Kinder und Jugendlichen mit grünen, gelben oder roten Klebepunkten danach bewertet werden, ob sie sich in der jeweiligen Situation wohl oder unbehaglich fühlen.

3.6 Mitbestimmung verbindlich regeln – die Einrichtungsverfassung

In allen Einrichtungen der Erziehungs- und Eingliederungshilfe hat sich die Beteiligungs- und Mitbestimmungskultur bereits deutlich entwickelt. Bewohnervertretungen, Heimräte und Kinderparlamente tagen mehr oder weniger regelmäßig und besprechen die anfallenden Themen. Durch die Pandemie und den Lockdown sind allerdings viele Strukturen in den vergangenen Jahren eingebrochen und müssten nun teilweise mühsam neu aktiviert werden, so zumindest meine persönliche Erfahrung aus der Begleitung vieler Einrichtungen. Dadurch ist auch die Einbeziehungskultur der Kinder und Jugendlichen rückläufig gewesen. Möglich ist das jedoch nur deshalb, weil selten verbindlich geregelt ist, welche Fragen des Institutionsalltags durch wen entschieden werden. Es obliegt also meist der Willkür der Mitarbeitenden, ob und wie viel Kinder und Jugendliche mitreden dürfen. Erst aber, wenn verbindlich festgelegt ist, welche Rechte Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zustehen, kann einer willkürlichen Auslegung der Mitbestimmungsrechte Einhalt geboten werden.

Eine hilfreiche Methode zur verbindlichen Umsetzung von Beteiligungsrechten ist im Modellprojekt *Kinderstube der Demokratie* entwickelt worden (vgl. Hansen/Knauer/Sturzenhecker 2011). Zwar wurde das Projekt in Kindertageseinrichtungen umgesetzt, dennoch lassen sich Methoden für mehr Beteiligung hervorragend auf Einrichtungen der inklusiven Erziehungs- und

Eingliederungshilfe übertragen. Mit Hilfe einer erprobten Methodik können einzelne Partizipationsprojekte wie z. B. die Gestaltung von Gemeinschaftsräumen, die Planung von Ausflügen oder das Verfahren bei Konfliktlösungen detailliert vorbereitet und umgesetzt werden. Ziel ist es, die so etablierten Mitbestimmungsrechte von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in einer Verfassung festzuschreiben und auf diesem Wege zu sichern.

3.7 „Hurra, da meckert jemand“ – Beschwerde als Entwicklungschance

Das grundsätzliche Problem beim Begriff „Beschwerde“ ist ja, dass das Wort „schwer“ schon drin enthalten ist. Und es bestehen tatsächlich einige Erschwernisse für die Person, die sich mit dem Gedanken beschäftigt, eine Beschwerde auf den Weg zu bringen. Dies gilt speziell aus Sicht eines Kindes oder Jugendlichen mit Beeinträchtigung, da sich zu den bereits beschriebenen Kommunikationsschwierigkeiten weitere Hürden gesellen:

- Was ist überhaupt eine Beschwerde?
- An wen kann ich mich wenden?
- Wie kann ich mich beschweren?
- Was muss ich dafür tun, damit meine Beschwerde verstanden wird?
- Was passiert mit meiner Beschwerde? Wird die Person, gegen die sich meine Beschwerde richtet, informiert? Wie wird sie reagieren? Wird sie bestraft? Muss ich selbst mit Konsequenzen rechnen?

Es wird deutlich, dass es einige Maßnahmen braucht, um eine beschwerdefreundliche Einrichtungskultur und -struktur zu entwickeln. Kostspielig, aber qualitativ konkurrenzlos erscheint mir die Einstellung trägerinterner Ombudspersonen, die sich proaktiv um die Zufriedenheit der Kinder und Jugendlichen kümmern. Damit eine Ombudsperson aber tatsächlich als neutrale bzw. allparteiliche Ansprechperson fungieren kann bedarf es einiger Voraussetzungen:

- Die Ombudsperson muss vom Gruppendienst freigestellt sein, um Verstrickungen in Teamdynamiken auszuschließen, und sie muss sich dieser besonderen Rolle bewusst sein.
- Sie sollte keine Erziehungsaufträge ausführen, die ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem jungen Menschen und der Ombudsperson herstellen.

- Sie sollte ein eindeutiges Mandat zur Beschwerdeführung haben, dass es ihr erlaubt, auch Beschwerden gegen Vorgesetzte auf den Weg zu bringen.⁴
- Sie sollte verbindliche und regelmäßige Kontakte zu allen Kindern und Jugendlichen aktiv herstellen und explizit nach Zufriedenheiten und Unzufriedenheiten fragen
- Sie sollte Kommunikationstechniken beherrschen, die geeignet sind, Sprachbarrieren zu überwinden wie Talker, unterstützte Kommunikation oder Gebärden.
- Sie sollte auf verschiedenen Wegen, auch telefonisch, erreichbar sein.
- Im Falle eines Beschwerdeverfahrens wird der junge Mensch als beschwerdeführende Person an allen Schritten so beteiligt, sodass er den Prozess bestimmt.
- Äußert ein Kind oder ein/e Jugendliche*r gegenüber einer Mitarbeiter*in einen Kontaktwunsch zur Ombudsperson, so *muss* dieser Person der Zugang bedingungslos und ohne Gegenfragen ermöglicht werden. Diese Regel muss allen Kindern, Jugendlichen und Mitarbeitenden bekannt sein.

Externe, trägerunabhängige Ombudsstellen haben definitiv ihre Berechtigung, sind allerdings für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben, so gut wie nicht erreichbar. Zum einen können sie den Kontakt zu den Kindern und Jugendlichen nicht aktiv herstellen, zum anderen brauchen speziell Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen oftmals Unterstützung beim Aufsuchen der Ombudsstelle. Und dafür müssten sie sich ja direkt an die Betreuenden der Einrichtung richten, was zusätzlich beschwerdehemmend wirkt und wieder den „guten Willen“ der Fachkraft voraussetzt.

4 Abschluss

Die Fülle der hier genannten Empfehlungen zur Umsetzung von Schutzkonzepten mag auf den ersten Blick erschlagen und der einen oder dem anderen Leser*in überzogen erscheinen. Um den bestehenden Gefahren für Machtmissbrauch und Gewalt in Institutionen entgegenzuwirken und dabei die besonderen Risiken von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung mitzudenken, sind die Anstrengungen jedoch absolut erforderlich.

⁴ Z.B. die Bilder für die leichte Sprache der Lebenshilfe Bremen: <https://lebenshilfe-bremen.de/angebote/buero-fuer-leichte-sprache/bilder-fuer-die-leichte-sprache/> (Abruf 9.11.2023).

Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse werden weiterhin bestehen bleiben. Daher braucht es Maßnahmen, die als Gegengewicht dienen, um die omnipräsente Gefahr von (sexualisierten) Übergriffen v. a. gegenüber Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen zu reduzieren.

Mitunter ist das für Einrichtungen noch ein langer Weg. Aber bereits mit dem ersten Schritt – und das sollte immer eine Teamfortbildung zur Sensibilisierung sein – wird eine selbstkritische Haltung gestärkt und dadurch bereits nachhaltig das Risiko reduziert. Gelingt es darüber hinaus, die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen im Entwicklungsprozess mitzunehmen, können Schritt für Schritt neue Wege des Zusammenarbeitens und -lebens sichtbar werden, die der Erziehungs- und Eingliederungshilfe nachhaltig guttun können.

Literatur

- Bange, D. (2002): Umstände. In: Bange, D./Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörter Sexueller Missbrauch. Göttingen, S. 679.
- Bosch, E./Suykerbuyk, E. (2006): Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Weinheim/Basel, S. 13.
- Freund, U./Riedel-Breidenstein, D. (2006): Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention. Köln.
- Gottwald-Blaser, S./Unterstaller, A. (2017): Prävention all inclusive. München.
- Hansen, R./Knauer, R./Sturzenhecker, B. (2011): Partizipation in Kindertagesstätten. So gelingt Demokratiebildung mit Kindern! Weimar.
- Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (2022): Fachliche Orientierung. Erstellung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt für betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen. S. 3 f.
- Oppermann, C./Schröder, W./Winter, V./Wolff, M. (2018): Kultur der Achtsamkeit als wesentlicher Aspekt eines Schutzkonzeptes. In: Oppermann/Winter/Harder/Wolff/Schröder: Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen. Weinheim/Basel.
- Stadler, L./Bieneck, S./Pfeiffer, C. (2011): Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch. Hannover.
- Wolff, M./Schröder, W./Winter, V. (2018): Die Gefährdungsanalyse – das zentrale Element von Schutzkonzepten. In: Oppermann/Winter/Harder/Wolff/Schröder (2018): Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen. Weinheim/Basel, S. 79–95.



Kindeswohlgefährdung? Nicht hier! „Bei mir waren sie nie gefährdet, nie.“

Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung auf dem elterlichen Prüfstand

Michaela Berghaus

Einleitung

Väter und Mütter beeinflussen als zentrale Akteur*innen maßgeblich den Verlauf des Verfahrens zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung. Angesichts dieser unstrittigen Erkenntnis überrascht das vermeintliche Desinteresse für Eltern als Gegenstand empirischer Untersuchungen: Bis heute wird ihnen in Forschung und Theorie zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Das Erfassen ihrer subjektiven Wahrnehmung ist bedeutsam, weil sie als Beteiligte und Handelnde die Qualität der Praxis maßgeblich mitdefinieren. Aus diesem Grund werden betroffene Eltern in diesem Beitrag in den Mittelpunkt gerückt: Die Frage nach ihrem Erleben und Bewältigen von Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung wird anhand von ausgewählten Erkenntnissen beantwortet. Diese rekurrieren auf eine Studie der Autorin, deren Erkenntnisinteresse konsequent auf das Verstehen betroffener Eltern zielte: Wie erleben und bewältigen sie Situationen, in denen in ihre familiäre und private Lebenswelt eingegriffen wird – mit der professionellen Legitimation, zum Wohle des Kindes zu handeln? Väter und Mütter konnten ihre subjektiven Erfahrungen in Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung schildern und ihre Einschätzungen zu fachlichem Handeln darstellen. Basierend auf 18 narrativ angelegten Interviews wurden Erlebens- und Bewältigungsformen betroffener Eltern entwickelt und Impulse für fachliches Handeln formuliert (vgl. Berghaus 2020). Im Rahmen dieses Beitrags werden ausgewählte Erkenntnisse zum Erleben dargestellt.

Subjektive Wahrnehmung von Elternschaft im Spiegel professioneller Fremdwahrnehmungen

Eltern sind als Personen mit subjektiven Gefühlen, Gedanken und Handlungsmotiven zu begreifen. In Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung zeigen sich trotz ihrer Subjektivität und der individuellen Fallverläufe gemeinsame Erlebensmuster, die nachfolgend skizziert werden.

Die befragten Eltern erleben ihre persönliche und familiäre Lebenssituation als besonders. Die wahrgenommenen Besonderheiten, z. B. Schicksalsschläge oder Erkrankungen, prägen ihr Selbstbild und wirken identitätsstiftend. Gleichzeitig schaffen die Besonderheiten aus ihrer Wahrnehmung eine Abgrenzung zu „normalen“ Eltern.

Mir reicht's auch. Also mit diesen ganzen Anschuldigungen [...]. Ich bin stolz auf mein Leben. Ich bereue nicht eins meiner Kinder, ich bereue nicht einen Fehltritt, den ich vielleicht mal gemacht habe, das macht mich zu dem Menschen, der ich bin. Aber es wird immer so dargestellt, ne, wie sieht das aus. Drei Kinder, drei verschiedene Männer. Dass wir hier seit zehn Jahren kämpfen, gerade nach so einem bewegten Leben, was wir haben, irgendwie Ruhe reinzubringen und einfach nur ein normales Leben, ich werde nie ein normales Leben haben. Das habe ich begriffen.

Im Rahmen ihrer besonderen persönlichen und familiären Lebenssituationen gestalten die Väter und Mütter ihre Elternrolle. Sie sind konsequent darum bemüht, ihren subjektiv hohen Anforderungen an Elternschaft gerecht zu werden: *Meine Kinder sind meine Lebensaufgabe*. Dabei gleichen ihre Vorstellungen von Elternschaft nicht zwingend den gesellschaftlichen Vorstellungen. Die befragten Eltern beschreiben sich als liebende, kümmernde und engagierte Eltern, die alles tun (würden), um gemeinsam mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern leben zu können.

Dass ich eine Löwin bin, eine Mutterlöwin, die um die Kinder kämpft und ich habe es auch bewiesen. Und das bin ich auch immer noch, ich bin eine Kämpferin.

Angesichts ihrer selbst zugewiesenen Kompetenzen und immensen Bemühungen wünschen sie sich von außen Wertschätzung und Respekt. Diese Wünsche werden in Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung frustriert: Elterliche und fachliche Deutungsmuster über Ursachen und Aus-

wirkungen der persönlichen und familiären Lebenssituationen weisen eine große Diskrepanz auf. Statt Anerkennung erfahren die interviewten Eltern aus ihrer Sicht negative und defizitorientierte Fremdwahrnehmungen, die nicht zu ihrem entwickelten Selbstbild passen.

Und dann, aber man fühlt sich, gerade als Eltern fühlt man sich oft angegriffen oder falsch verstanden, falsch gedeutet.

Die Väter und Mütter haben den Eindruck, dass die Fachkräfte sie vorrangig als belastet, überfordert und hilfebedürftig wahrnehmen. Im Verlauf des Verfahrens werden die Eltern aus ihrer Sicht zunehmend von Fachkräften stigmatisiert und abgewertet. Das zugewiesene Stigma prägt den fachlichen Blick und das Handeln der Fachkräfte und erschwert einen ganzheitlichen Blick auf Eltern und Familie. Zugleich beeinflusst es die Handlungsmöglichkeiten der Eltern. Sie fühlen sich in ihrer Elternrolle degradiert und erleben zunehmend Eingriffe in die Ausübung ihrer Elternschaft. Der beschriebene Stigmatisierungsprozess findet seinen Höhepunkt in der Zuschreibung als Kindeswohlgefährdende Eltern.

Habe ich gesagt, was ist das denn, also es geht um Kindeswohlgefährdung und die müssen dem nachgehen. Konnte ich auch total verstehen, aber habe ich gesagt, das ist an den Haaren herbeigezogene Scheiße hier irgendwie.

Der von außen an die Eltern herangetragene Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung ist für sie zu keinem Zeitpunkt inhaltlich verständlich und akzeptabel. Sie erleben diese fachliche Einschätzung als ungerechtfertigte Verleumdung und Diskriminierung.

Ich sehe auch manchmal so die Vergleiche so bei Familien, eine Freundin habe ich auch, die hat mit dem Jugendamt zu tun, aber, na ja, denke ich mir, ne, ich sag, ich bin ja nur bestraft, weil ich die Krankheit habe, ne. Das ist für mich immer Bestrafung, sage ich, ne, dass ich das habe und ich habe auch gesagt, ja, ich habe es mir nicht ausgesucht und alles, ne. Da leben nämlich die Kinder noch im Haushalt bei denen und da geht es manchmal echt drüber und drunter. Egal, habe ich jetzt gesagt. Und ich werde sie ja bald wieder bei mir haben.

Der als Unterstellung kategorisierte Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung erzeugt Distanz zwischen Eltern und Fachkräften und gefährdet die ohnehin fragile Arbeitsbeziehung und Kommunikation. Die im Gegensatz zuei-

inanderstehenden Konstruktionen einer Kindeswohlgefährdung sind in der Praxis Ergebnisse subjektiver Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse. Den professionellen und elterlichen Deutungen liegen unterschiedliche Auffassungen geltender Normen zugrunde, die sich in abweichenden Gefährdungseinschätzungen manifestieren. Während Fachkräfte die interviewten Eltern mit dem Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung konfrontieren, beschreiben die Väter und Mütter gefährdende Situationen, die seitens des Jugendamtes initiiert werden.

Die negativen Fremdzuschreibungen und der Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung belasten die Eltern massiv, da sie diese nicht in ihr Selbstbild übertragen können.

Alleinstehende, sage ich mal, die haben es echt schwer und man wird auch viel verurteilt [...], da habe ich auch sehr viel mitgemacht, wo die gehört haben, dass meine Kinder weg sind, ich bin doch eine Schlägermutter, ich bin eine Rabenmutter, also ja, ich, ich habe auch sehr gelitten.

Daher sind sie aus ihrer Perspektive gezwungen, einen Umgang damit zu finden. Zwar lehnen die Eltern die an sie herangetragenen Fremdzuschreibungen ab, zeigen diese Abwehr aber nicht zwingend offen gegenüber Ihren Kommunikationspartner*innen. Die Eltern schildern unterschiedliche Umgangsstrategien, die von äußerlicher Übernahme bis zur vehementen und offenen Ablehnung der Fremdwahrnehmungen reichen. Die Väter und Mütter kombinieren situativ oder geplant unterschiedliche Strategien: z. B. die Korrektur der ihnen vermittelten Fremdbilder, die Präsentation besonderer Leistungen oder den Rückzug und die Vermeidung als defensive Strategien.

Das Jugendamt aus elterlicher Perspektive: Interaktion zwischen wollen und müssen

Die Interaktion mit dem Jugendamt steht bei allen befragten Elternteilen im Mittelpunkt ihres Erlebens, d. h. sie schreiben der Auseinandersetzung mit dem Jugendamt – oder stellvertretend mit den Fachkräften – im Vergleich zu anderen beteiligten Professionen und Organisationen in Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung eine außergewöhnlich hohe Bedeutung zu. Das Jugendamt bildet aus Sicht der Eltern den Dreh- und Angelpunkt, vor allem weil die Fachkräfte aus elterlicher Sicht als Drahtzieher*innen des Verfahrens wirken.

Das Jugendamt macht die Regel

Ich bin zum Jugendamt hingegangen, nicht umgekehrt, nicht das Jugendamt ist zu mir hingekommen, wo ich mir eigentlich gewünscht hätte, dass es da eine Möglichkeit gibt, dass es da eine Zusammenarbeit gibt. Ja, wobei ich aber ganz schnell dann gemerkt habe, das ist eigentlich eine Arbeit gegeneinander, dass das Jugendamt eigentlich gegen mich gearbeitet hatte, ja, eigentlich nur die Fehler aufgezählt hatte, die ich hatte, aber nicht, dass es eine Möglichkeit gab, Fehler zu bearbeiten. Ne, man hat mir eine Kontrolleurin reingesetzt, die mir womöglich meine Fehler anprangern wird, die, ja, ein schlechtes Gutachten schreiben wird.

Folglich wird das Jugendamt als machtvolle Organisation wahrgenommen, die häufig kognitiv und emotional negativ besetzt ist.

Gegen Jugendamt hat man leider verloren. [...] Gegen Behörde, wenn die was sagen, die haben immer Recht, unser einer, Kleiner, hat ja nie Recht sozusagen.

Vor diesem Hintergrund treten die befragten Eltern dem Jugendamt vor-eingenommen gegenüber: Ihre subjektiven Vorstellungen, Erwartungen und/oder bisherigen Erfahrungen beeinflussen die Kontaktaufnahme und die darauf aufbauende Interaktion. Auch wenn Väter und Mütter nicht alle Bilder und Emotionen offen kommunizieren, dienen sie ihnen als Maßstab zur Einordnung von fachlichen Vorgehensweisen und Handlungen.

Die befragten Eltern schildern zahlreiche Anlässe und Situationen, die der ersten Kontaktaufnahme zum Jugendamt zugrunde liegen. Vor allem Übergangs- oder Umbruchsituationen sowie überraschende Ereignisse in der persönlichen, familiären und sozialen Lebenswelt führen zu Belastungsmomenten, die aufseiten der Eltern das Gefühl erzeugen können, die Herausforderungen nicht mehr selbstständig lösen zu können. Diesbezüglich erhöhen vor allem negative Rückmeldungen seitens unterschiedlicher Einrichtungen (Kindertageseinrichtungen, Schulen) ihren gespürten Druck. Daher kann die Kontaktaufnahme auf einem Kontinuum zwischen *freiwilliger* Kontaktaufnahme durch die Betroffenen, *empfohlener* und von außen *erzwungener* Kontaktaufnahme verortet werden. Wichtig ist für alle Väter und Mütter die Wahrnehmung, initiativ Kontakt hergestellt zu haben.

Die Eltern betrachten das Jugendamt durchgängig als Black Box: Sie haben von außen keine Einblicke in die Organisation und können diese folglich nicht entschlüsseln. Nicht selten bleiben Anlässe und Zielsetzungen der fachlichen Handlungen für sie während des Verfahrens verschlossen, da aus ihrer Sicht z. B. Informationen fehlen und/oder nicht verständlich vermittelt werden. Da das professionelle Handeln für die Eltern in zahlreichen Momenten fragwürdig bleibt, entwickeln sie subjektive Erklärungen und Deutungen für ihre Betroffenheit und das Verhalten der Fachkräfte. Eine dominierende Annahme aufseiten der Eltern ist die Überzeugung, dass das Jugendamt oder die Fachkraft ihnen Schaden zufügen möchte. Deshalb werten sie das Handeln als persönlichen Angriff, das i. d. R. geplant vollzogen wird. Auf der Suche nach potenziellen Erklärungen für die Entstehung und den Verlauf stehen tendenziell nicht fachlich-inhaltliche, sondern persönlich-emotionale Aspekte im Vordergrund. Die im Verlauf zunehmend emotional aufgeladene Beziehung zwischen Jugendamt und Eltern dominiert das subjektive Erleben und drängt rational-sachliche Argumente in den Hintergrund.

Mit dem Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung wird aus Sicht der Eltern eine neue Dynamik in der Interaktion erzeugt: Ab diesem Zeitpunkt zeichnet sich das Verhältnis zwischen Fachkräften und ihnen aus Sicht der Eltern durch Misstrauen und (wechselseitiges) Unverständnis aus. An die Stelle von Unterstützung rücken Kontrolle und Eingriffe. Sie erleben, als Eltern auf dem Prüfstand zu stehen, da ihre Erziehungskompetenzen infrage gestellt werden. In dem Erleben der Eltern gibt es nach diesem Wendepunkt kein Miteinander, sondern ein Gegeneinander.

Die hat, die hat nie Vertrauen in mir gefunden. Ich weiß gar nicht, ob die irgendwie eine Brille auf hatte, dass die gar nicht gesehen hat, dass ich gekämpft hatte oder irgendwie, anscheinend war die total, ich weiß nicht, ob mein Gesicht nicht gepasst hat, ne, die war total gegen mich.

Die Väter und Mütter kämpfen um ihr Kind, um Anerkennung und um ihre (Eltern-)Rechte. Sie kämpfen gegen das Jugendamt bzw. die zuständige Fachkraft.

Wenn man mir Unrecht tut, dann kämpfe ich und habe es dann auch bewiesen, dass es nicht so ist, ne. Dass ich erziehungsfähig bin und alles.

Dabei zeigen Väter und Mütter aktive und passive Bewältigungsversuche, die sie häufig miteinander kombinieren. Die aktiven Strategien umfassen z. B.

den Kampf, Widerstand und Rebellion, Selbstbehauptung, strategisches Handeln und die Inanspruchnahme von Hilfen. Die passiven Strategien inkludieren eher reaktive Verhaltensweisen, z. B. Schweigen, Anpassung, Gehorsam oder Rückzug. Ihre zur Verfügung stehenden Ressourcen und die angenommenen Auswirkungen ihrer Verhaltensweisen beeinflussen die jeweiligen Entscheidungen für die Bewältigungsstrategien und deren Ausprägungen.

In dem Erleben der Eltern bewegen sie sich als Interaktionspartner*innen zwischen scheinbarer Ausweglosigkeit und spürbarer Hoffnung. Sie pendeln zwischen Selbstbestimmung im Sinne von aktivem Handeln und Fremdbestimmung im Sinne von passivem Erleiden. Ihre Erfahrungen verweisen mehrheitlich auf eine misslungene Interaktion, die sich in erste Linie durch das Erleben einer Machtasymmetrie auszeichnet.

Das Schlimmste finde ich, dass Menschen, fremde Menschen letztendlich Entscheidungen für mein Leben und das meines Sohnes treffen. Das war für mich die Erfahrung, die einfach, das ging überhaupt nicht.

Diese Machtasymmetrie ist für die Eltern herausfordernd, da sie sich in der Interaktion mit dem Jugendamt bzw. den zuständigen Fachkräften übereinstimmend in einer benachteiligten Position erleben. Dabei sind sie dennoch darum bemüht, handlungsfähig zu bleiben oder (wieder) zu werden, um Einfluss auf die Interaktion und den Verlauf des Verfahrens nehmen zu können. Sie möchten den Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung widerlegen, indem sie nach außen belegen, für ihr Kind bzw. ihre Kinder sorgen und ihrer Elternrolle gerecht werden zu können. Angesichts dieser Bestrebungen nimmt die Außendarstellung großen Raum ein. In dem Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung können die Eltern die Haltung der Fachkräfte zwar nicht durchgängig verstehen, richten ihr Verhalten dennoch an den Erwartungen der Fachkräfte aus, um negative Konsequenzen zu vermeiden. Die Eltern agieren in der Interaktion umsichtig, um den kommunizierten Ansprüchen gerecht werden, ihre Position stärken und ihre Ziele erreichen zu können. Die Interaktion zeichnet sich insgesamt durch ein fehlendes Verständnis für die jeweils andere Sichtweise aus.

Erleben von Hilfen – ein Zwiespalt

Die elterliche Zustimmung zu einer Hilfe zur Erziehung basiert auf unterschiedlichen Anlässen und Gründen. Sowohl intrinsische Motive, z. B. die Reduktion der Probleme, als auch extrinsische Motive, exemplarisch das „Loswerden des Jugendamtes“, können das Handeln der Eltern lenken. Die Väter und Mütter haben zu Beginn der Unterstützung wenig konkrete Ideen und Vorstellungen von den Möglichkeiten und Grenzen erzieherischer Hilfen. Ihre Haltung gegenüber der professionell erbrachten Hilfe hängt von zahlreichen Einflüssen ab, die miteinander verflochten sind, z. B. die Sicht auf die Hilfe als Chance oder als Belastung, mögliche Erwartungen an die Unterstützung oder die Gründe für die Inanspruchnahme. Die Narrationen der Eltern verweisen auf eine Veränderung in der Einstellung gegenüber der gewährten Hilfe im Verfahren, da sie einen Zwiespalt zwischen dem Wunsch nach Hilfe und der Erfahrung fehlender Hilfestellungen erleben. Die befragten Eltern beschreiben die Hilfe als hilfreich, wenn sie einen unmittelbaren Nutzen für sich, ihre Kinder und/oder ihren Familienalltag erkennen und unmittelbar erfahren. Die Hilfen haben unbeabsichtigte Nebenwirkungen, wenn sie nicht an die Lebenswelt der Eltern anknüpfen und stattdessen zunehmend eine Belastung aufseiten der Familie erzeugen.

Ich finde, dass den Eltern nie richtig zugehört wird, sage ich jetzt mal, oder ja, überhaupt, ob die das wollen, sage ich jetzt mal.

Negative Erfahrungen im Verlauf der Hilfe reduzieren sehr schnell die elterliche Akzeptanz der Hilfen und der Helfer*innen und wirken bewusst oder unbewusst nachteilig auf ihre Motivation, aktiv mitzuarbeiten.

Das fand ich auch ungerecht. Ich habe es immer sauber gehabt, ich habe die Kinder gut angekleidet, ich habe zu denen auch gesagt, ich sag, klar war ich mal gewalttätig, sage ich, aber die hätten den Kinderarzt fragen können, dass die nie mit blauen Flecken, Nasenbluten oder so zum Arzt gebracht worden sind oder so, überhaupt nicht, oder schulauffällig waren mit blauen Flecken, gar nichts, ne, und dann habe ich gesagt, ich sage, man stellt sich schon freiwillig, dass man Hilfe braucht und dann kriegt man, wird man so ungerecht behandelt, sage ich mal, ne.

Von den Eltern werden unterschiedliche Vorwürfe gegenüber Fachkräften und/oder dem fachlichen Vorgehen formuliert, z. B. Desinteresse, Wissensdefizite, fehlendes Engagement und falsche Vorwürfe. Die Einschätzung der

professionellen Arbeit unterschiedlicher Helfer*innen hängt zentral mit ihrer Positionierung zusammen: Entweder die Fachkräfte sind aus Sicht der Eltern auf ihrer Seite und positiv zu bewerten oder sie sind nicht auf ihrer Seite und somit negativ besetzt.

Und danach ...? Nach- und Auswirkungen

Das Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung wird seitens der Eltern als sich stetig steigende und phasenweise familienexistenzbedrohliche Belastung skizziert. Zeitweise nehmen die betroffenen Väter und Mütter eine gewisse Ausweglosigkeit wahr: Sie fühlen sich als „Gefangene in der Situation“, „Verlierer*innen“ oder „benachteiligte Personen“.

Und das war ja total hart, auch, die haben mich wie einen Schwerverbrecher behandelt.

Das Verfahren löst bei allen betroffenen Eltern zahlreiche Emotionen aus, die gleichzeitig, nacheinander oder wechselhaft auftreten. Die Gefühle bewegen sich zwischen mehr oder weniger hoffnungsvollen bis skeptischen Erwartungen, Resignation und Wut. Ihre Emotionen können die betroffenen Eltern nur begrenzt mitteilen und ausleben, da sie nachteilige Konsequenzen fürchten. Angst verbindet als zentrales Moment die Emotionen der befragten Eltern.

Und deswegen verstehe ich manchmal auch meine Angst nicht, die ich habe, [...] weil ich weiß eigentlich, mir kann nichts passieren. Aber man ist irgendwie wie gefangen. In sich. Ich bräuchte keine Angst haben. Weiß ich auch. Heute, also ich, ich weiß das auch, ich bräuchte keine Angst haben. Das Jugendamt kennt mich gut, ich bin echt offen, sagt jeder, ich gehe da so offen mit der Problematik um oder sag irgendwie, ja, bei uns ist nicht alles rund.

Die befragten Eltern resümieren, dass das Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung den Familienalltag beschädigt hat und das Leben der betroffenen Eltern nachhaltig prägt, da im Anschluss an das Verfahren aufseiten der Eltern das Gefühl von Unsicherheit über die Ausgestaltung der Elternrolle bleibt. Dabei wünschen sich die Väter und Mütter in erster Linie Ruhe. Ruhe bedeutet für sie ein Familienleben ohne Beobachtung von außen.

Fazit

Die Erkenntnisse darüber, wie Eltern das Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung erleben, bieten vor allem für Fachkräfte in der Praxis Impulse für professionelle Reflexionen bestehender Praxen. Dabei scheinen vor allem die ausgewählten Wahrnehmungs- und Erlebensmuster von zentraler Bedeutung zu sein: Der für die Eltern nicht nachvollziehbare Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung repräsentiert für sie als Betroffene eine Bedrohung ihres Selbstbildes und ihrer Identität. Dieser Vorwurf und das daran gekoppelte Verfahren, das für Fachkräfte in der Praxis selbsterklärend ist, aber für betroffene Väter und Mütter offenbar durchgängig befremdlich bleibt, verursachen massive Auswirkungen für Eltern und ihre Kinder, die das persönliche und familiäre Leben nicht nur in dem Prozess selbst, sondern nachhaltig beeinflussen. Eltern fühlen sich – vor allem im Vergleich zu dem Gegenüber Jugendamt – in dem gesamten Prozess wenig machtvoll und einflussreich, sodass ein zentraler Impuls auf die Eröffnung von praktischen und konkreten Handlungsmöglichkeiten seitens der Eltern während des Verfahrens zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung abzielt.

Damit die betroffenen Väter und Mütter Erfahrungen einer tendenziell symmetrischen Interaktion sammeln können, müssen sie als Interaktionspartner*innen professionell unterstützt und gefördert werden. Dieser Impuls wird durch die Aussagen der befragten Eltern unterstützt:

Jede Familie bräuchte das mal, so eine gewisse Zeit Unterstützung, ohne dass man das Gefühl hat, man wird, einem wird an die Karre gepisst, oder die könnten mir die Kinder wegnehmen oder diese ganzen Vorurteile, diese ganzen Ängste, dieses ganze, (3 Sek.) diese ganze Macht. Ich glaube, es geht viel zu sehr um die Macht.

Sie benötigen formal Aufklärung und Informationen über zentrale Bausteine und Etappen des Verfahrens etc., aber auch die Stärkung ihrer Position, d. h. sie brauchen eine positive Ansprache und Wertschätzung, damit sie ihre Anstrengungen auf die Abwendung einer Gefährdung fokussieren und sich gleichzeitig in der Interaktion handlungsfähig und selbstwirksam erleben zu können. In diesem Rahmen ist es bedeutsam, Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten offen zu kommunizieren und Räume für elterliche Entscheidungen zu eröffnen, um eine konstruktive Zusammenarbeit an die Stelle eines destruktiven Verlaufes rücken lassen zu können.

Von Eltern sollte konsequent erwartet werden, ihre Perspektiven und Einschätzungen einzubringen, damit sie sich in den Verfahren stärker als ernstzunehmende Interaktionspartner*innen erfahren. Das Einfordern elterlicher Sichtweisen bezieht sich sowohl auf die Gestaltung der Interaktion mit dem Jugendamt als auch auf die Ausgestaltung der Elternrolle. Daher abschließend die möglicherweise provokant erscheinende Aufforderung, Eltern sukzessiv Handlungsautonomie mit Blick auf die Ausgestaltung der Elternrolle und der Alltagsbewältigung zuzusprechen, damit diese professionellen Hilfestellungen ernsthaft annehmen und Veränderungen kooperativ erarbeiten können. Das Zutrauen erfordert aufseiten der Fachkräfte Mut, ist aber lohnenswert, um eine neue Beziehungskonfiguration zwischen Jugendamt und Eltern ermöglichen zu können.

Literatur

Berghaus, M. (2020): Erleben und Bewältigen von Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung aus Sicht betroffener Eltern. Weinheim/Basel.

TEIL 4

Praktische Perspektiven

Präventionsarbeit am Beispiel des Bildungs- und Präventionskonzeptes gegen sexuellen Missbrauch

Ben und Stella wissen Bescheid

Bernd Eberhardt, Annegret Naasner

Prävention ist eine Investition in die Zukunft
(Prof. Dr. Barbara Kavemann, 1997)



Best

Ben und Stella
wissen Bescheid!

1 Prävention als Kinderrecht

Mädchen und Jungen haben das Recht auf Schutz vor Gewalt, § 19 der UN-Kinderrechtskonvention

Mädchen und Jungen haben das Recht auf Bildung, § 28 der UN-Kinderrechtskonvention

Die *UN-Kinderrechtskonvention* legt die völkerrechtlich verbindliche Mindeststandards zum Wohl von Kindern und Jugendlichen fest und untergliedert die dort formulierten Kinderrechte in drei Bereiche: (Drei-P-Modell):

Protection: Schutzrechte vor Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung

Provision: Förderrechte auf bestmögliche Gesundheit, soziale Sicherung und Bildung

Participation: Beteiligungsrechte in allen Kinder betreffenden Angelegenheiten

Die *UN-Kinderrechtskonvention* formuliert mit dem 3-P-Modell aber ein *aktives* Verständnis von Schutz, indem Kinder als informierte Akteur*innen von eigenen Rechten verstanden werden (UN-KRK – UN-Kinderrechtskonvention 1989).

„Nur Kinder, die ihre Rechte kennen, können ein Bewusstsein von Handlungsoptionen zugunsten ihrer Grundbedürfnisse entwickeln. Die Aufklärung über die Kinderrechte muss zwangsläufig eine kindgerechte Information über mögliche Kinderrechtsverletzungen einschließen. Kinder brauchen ein Wissen über und eine Sprache für Beeinträchtigungen, um Erfahrungen interpretieren und artikulieren zu können. Ebenso muss die Aufklärung deutlich machen, dass die Kinderrechte für alle Kinder und Jugendlichen gleichermaßen gelten ...“ (Bundschuh 2010, S. 65).

Ziele einer multiperspektivischen Prävention

„Prävention soll helfen, sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu verhindern und ihnen schnelle und passgenaue Hilfen zukommen zu lassen. Hierzu zählt auch, durch Aufklärung und Wissensvermittlung Täterstrate-

gien zu erkennen, das heißt die Anbahnung und Vorbereitung von Taten zu stören und andauernde Taten zu beenden“ (UBSKM 2023).

Die Verantwortung für den Schutz vor und die Hilfe bei erlebter sexualisierter Gewalt liegt immer bei Erwachsenen. Präventionsangebote, die sich an Kinder und Jugendliche richten, dürfen diesen nicht suggerieren, sie seien selbst für die Verhinderung oder die Beendigung sexualisierter Gewalt verantwortlich. Gleichwohl brauchen sie die Anerkennung und Stärkung ihrer Fähigkeiten und die Erlaubnis, sich zu wehren und Hilfe zu holen (DGfPI 2020).

Ein *multiperspektivischer Präventionsansatz* muss daher auch darauf zielen,

- die gesellschaftlichen Strukturen und Geschlechterrollen zu verändern, die (sexualisierte) Gewalt ermöglichen und aufrechterhalten,
- den sozialen und rechtlichen Schutz von Kindern und Jugendlichen vor allen Formen der Gewalt zu verbessern und für die Einhaltung schützender Vorschriften zu sorgen,
- die Handlungsalternativen und Lebensmöglichkeiten von Mädchen und Jungen zu verbessern und ihre eigenständige Rechtsposition zu stärken (Kavemann/Bundesverein zur Prävention 1997).

Was macht Kinder und Jugendliche stark?

Aus der Resilience-Forschung ist bekannt, dass drei zentrale Faktoren Kinder und Jugendliche stark machen:

Wissen

Das Wissen, dass Mädchen und Jungen Rechte haben und dass Jugendliche und Erwachsene nicht alles machen dürfen. Wissen, wie man über sexuellen Missbrauch reden kann und wie man sich Hilfe holen kann.

Unterstützung in Gruppen von Gleichaltrigen

Die Unterstützung in Gruppen von Gleichaltrigen, in denen Kinder Freund*innen finden. Gleichaltrige, mit denen sie über das Thema reden können und die sie unterstützen. Die meisten Kinder erzählen zuerst ihren gleichaltrigen Freund*innen, wenn sie sexuellen Missbrauch erlebt haben.

Emotionale Bindungen zu unterstützenden Personen

Die sind Eltern, Großeltern, aber auch ältere Geschwister, Lehrkräfte, Betreuer*innen, denen sie vertrauen können und die sie zur Selbstständigkeit und Initiative ermutigen. Kinder brauchen Menschen, die offen über Sexualität und sexuellen Missbrauch sprechen können und von denen sie wissen, dass diese mutig an ihrer Seite stehen.

Das hier beschriebene Bildungs- und Präventionskonzept *Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid* setzt genau hier an, indem es Kindern und Jugendlichen Wissen vermittelt, die Kommunikation und Unterstützung in Peergroups fördert und pädagogischen Fachkräften die Möglichkeit gibt, sich Kindern und Jugendliche als mögliche Ansprechpersonen zu zeigen, mit denen man über das Thema Gewalt reden kann und die Unterstützung und Hilfe anbieten können.

Wirksamkeit von Präventionsprogrammen

Im Rahmen des Forschungsprojekts *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen* wurde eine Expertise mit dem Titel *Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder* herausgegeben. Hierin werden verschiedene Forschungsansätze verglichen und ausgewertet. Für präventive Angebote, die sich direkt an Kinder wenden, konnten „übereinstimmende Hinweise auf eine beschränkte, aber positive Wirkung“ (Kindler/Schmidt-Ndasi 2011, S. 54) benannt werden.

Sie kommen aber auch zu dem Schluss, dass es nicht realistisch ist, Kinder auf die gesamte Breite möglicher Missbrauchssituationen vorzubereiten, da ein Teil der missbrauchenden Personen in der Lage und bereit ist, Kinder durch seine Überlegenheit im Hinblick auf Kraft und Übersicht in ausweglose Situationen zu bringen.

Auch wenn bei Kindern die Bereitschaft erhöht werden kann, sich einer Bezugsperson anzuvertrauen, bleibt dies aufgrund von Ängsten, Scham, Schweigeboten und eingeschränkten Ausdrucksmitteln bisweilen schwierig

Sie erklären, dass es unabdingbar ist, Bezugspersonen zu befähigen, Andeutungen von sich aus nachzugehen und entsprechende Gespräche mit den Kindern einfühlsam und zugleich klärend zu gestalten.

Qualität von Präventionsmaterialien

Im Rahmen des Forschungsprojektes: *Präventionsmaterialien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Themenbereich sexualisierte Gewalt* wurde ein dynamisches Bewertungssystem für Präventionsmaterialien entwickelt, welches eine Qualitätsbewertung bereits existierender Materialien ermöglicht und zugleich auf künftige Präventionsmaterialien angewendet werden kann. Im Rahmen des Forschungsvorhabens wurde ein Kriterienkatalog entwickelt, der Nutzer*innen ermöglicht, eigenständig kriterienorientiert Präventionsmaterialien zu bewerten (Brandl et al. 2019; Brandl 2018).

Die Autor*innen der Studie kommen zu dem Schluss, dass nicht reflektierte Anwenderinnen mit dem „besten Material“ keine gute Arbeit leisten können und umgekehrt reflektierte und erfahrene Anwenderinnen auch mit „schlechtem Material“ durchaus gute Arbeit leisten können.

Weiterhin kritisieren sie, dass mit der Adressierung von Kindern und Jugendlichen oft eine Verantwortungszuschreibung an die junge Zielgruppe sowie (potenziell) Betroffene erfolgt.

Auch sie kommen zu dem Schluss, dass Präventionsangebote, die Kinder und Jugendliche als Zielgruppe adressieren, somit ausschließlich als ein Baustein von Prävention verstanden werden können, der einer Einbettung in ein umfassende Präventionssetting bedarf.

Qualitätsmerkmale von Präventionsangeboten

Bei der Auswahl eines geeigneten Präventionsangebots für Kinder/Jugendliche ist auf unterschiedliche Aspekte zu achten (Inhalte und Ziele, Rahmenbedingungen, Qualifikation des Anbieters, Qualifikation der durchführenden Fachkraft, Einbindung, Nachhaltigkeit). Diese Aspekte können einen Hinweis auf die Qualität des Angebots geben und sollten bei der Auswahl eines Angebots berücksichtigt werden.

Zur Einschätzung von Präventionsprogrammen helfen die Hinweise aus folgenden Broschüren: „Trainings für Kinder und Jugendliche gegen Grenzverletzungen und sexuelle Übergriffe. Qualitätsstandards für Fachkräfte und Eltern“ von der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle NRW e.V. <https://ajs.nrw/materialbestellung/trainings-fuer-kinder-und-jugendliche-gegen-grenzverletzungen-und-sexuelle-uebergriffe/> (Abruf 9.11.2023).

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt (DGfPI) legte 2020 „Qualitätskriterien für die Prävention sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen“ vor, <https://dgfpi.de/broschueren/> (Abruf 9.11.2023).

2003 legte der Bundesverein zur Prävention von sexuellem Missbrauch an Mädchen und Jungen umfassende „Empfehlungen für Qualitätskriterien in der Präventionsarbeit im Bereich der sexualisierten Gewalt an Mädchen und Jungen“ vor, <https://dgfpi.de/broschueren/> (Abruf 9.11.2023).

2 Das Präventions- und Bildungskonzept

Was tun gegen sexuellen Missbrauch?

Ben und Stella wissen Bescheid!

„Unter dem Titel ‚Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid!‘ stehen mit dem Ende der Laufzeit vielfach erprobte und evaluierte sexualpädagogische und gewaltpräventive Materialien zur Verfügung, in denen das Engagement, die Fachkompetenz und die Kreativität aller kooperierenden Fachberatungsstellen gebündelt ist“ (Buskotte et al. 2020, S.12, Wissenschaftlicher Beirat des Modellprojektes „BeSt – Beraten & Stärken 2015–2020).

Entstehungsgeschichte im Projekt „Best – Beraten und Stärken“

Von 2015 bis 2020 führte die Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e. V. (DGfPI) in Kooperation mit Fachkräften aus zehn Fachberatungsstellen das Modellprojekt „BeSt – Beraten & Stärken“ durch. Das Modellprojekt wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Das Modellprojekt war ein Angebot für teilstationäre und stationäre Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen leben, lernen oder betreut werden.

Aufgrund des großen Interesses am Modellprojekt konnten auch einzelne Schulen und Kindertagesstätten am Modellprojekt teilnehmen.

Insgesamt nahmen bundesweit 82 Einrichtungen teil. Diese wurden bis zu zwei Jahre lang bei der Entwicklung von einrichtungsspezifischen Kinderschutzkonzepten begleitet. Dabei wurden folgende Organisationsentwicklungsmaßnahmen durchgeführt:

- Beratung der Leitungskräfte
- Steuerungs-/Arbeitsgruppen zur Entwicklung und Implementierung von Schutzkonzepten
- Fortbildungen zum Thema sexualisierte Gewalt
- Durchführung und Implementierung des im Projekt entwickelten Präventionsprogrammes *Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid!*
- Qualifizierung von Fachkräften zur selbstständigen Durchführung des Präventionsprogrammes

Über 3.000 Leitungskräfte und Mitarbeiter*innen aus (teil-)stationären Einrichtungen, Schulen und Kindertagesstätten nahmen an Beratungen, Arbeitsgruppen und Fortbildungen teil, und über 800 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit unterschiedlichen Formen der Beeinträchtigungen nahmen an Präventionsprogrammen teil. 92 Fachkräfte wurden zur Durchführung des Präventionsprogrammes qualifiziert.

Die Erfahrungen und Ergebnisse wurden 2019 veröffentlicht: *Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. EIN HANDBUCH FÜR DIE PRAXIS*. Download unter: <https://dggfpi.de/best-handbuch-fuer-die-praxis/> (Abruf 9.11.2023).

Bausteine des Präventions- und Bildungskonzepts

Das Präventions- und Bildungskonzept umfasst folgende Bausteine:

- Sechstägiges Bildungs- und Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche
- Homepage für Kinder, Jugendliche, Eltern, Sorgeberechtigte und pädagogische/therapeutische Fachkräfte mit Bildergeschichten und Filmen in einfacher Sprache sowie Audio- und Gebärdensprache-Versionen
- Bilderbücher und Broschüren zum Download und zur Bestellung
- Qualifizierungsseminare für Fachkräfte zur selbstständigen Durchführung des Programmes

Zielgruppe

Das Konzept wurde ursprünglich für Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren mit einer geistigen Behinderung sowie einer möglichen zusätzlichen Körper- und/oder Hörbehinderung. Die Didaktik und Methodik sowie das Lernniveau des Programms wurden auf diese Zielgruppe angepasst.

Auch Kinder/Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen können an dem Programm teilnehmen. Im Projektzeitraum gab es Durchführungsgruppen, in denen einzelne Kinder/Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen teilnahmen, außerdem wurde das Programm auch in Gruppen mit ausschließlich von Schwerstmehrfachbehinderungen betroffenen Kindern/Jugendlichen durchgeführt.

Die Teilnahme einzelner Kinder und Jugendlicher mit Schwerstmehrfachbehinderungen ist möglich, wenn sich die Gruppe der Kinder/Jugendlichen untereinander gut kennt. Dies ist u. a. dadurch zu erklären, dass die Peergroup gemeinsam übersetzt und kommuniziert, die Kinder und Jugendlichen kennen sich, leben zusammen und können die verschiedenen Ausdrucksmöglichkeiten interpretieren, übersetzen und sich gegenseitig Hilfestellungen geben. Inzwischen werden die Materialien auch inklusiven Gruppen, Grundschulen sowie in Beratung- und Therapiesettings genutzt.

Entwicklung und Erprobung

Das Konzept wurde von 2015 bis 2020 in Zusammenarbeit mit erfahrenen Fachkräften aus zehn kooperierenden Fachstellen mit dem Arbeitsschwerpunkt sexualisierte Gewalt entwickelt und erprobt. Die Bildmaterialien wurden in Zusammenarbeit mit der Illustratorin Ka Schmitz erarbeitet.

Das Präventionsprogramm wurde im Rahmen des BeSt-Projekts 107-mal durchgeführt und insgesamt haben 882 Kinder/Jugendliche am Programm teilgenommen und mit ihren Ideen, Fragen und Anmerkungen zur Entwicklung des Programms beigetragen. Schon in der ersten Konzipierungsphase wurde deutlich, dass es Identifikationsfiguren für die Kinder und Jugendlichen und eine Vielzahl an Bildmaterialien braucht, um die Inhalte altersgerecht und spielerisch zu erarbeiten. Wichtig war hierbei, dass die Figuren und Bilder die Diversitäten und Lebensweltkontexte der Zielgruppe abbilden. Die Darstellung der Kinder und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen ermöglicht, wie die Praxis zeigt, die Nutzung in unterschiedlichsten pädagogischen inklusiven Kontexten.



Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Eine Besonderheit bei der Entwicklung und Erstellung der Bildmaterialien war, dass die Rückmeldungen von Kindern/Jugendlichen direkt in die Überarbeitung und Weiterentwicklung mit einfließen. So wurden Bildinhalte von den Fachkräften entwickelt, Skizzen von der Grafikerin angefertigt, diese wurden dann in Kinder-/Jugendgruppen eingesetzt, und im Dialog mit den Mädchen und Jungen konnte herausgefunden werden, wie die Bilder und Botschaften von den jungen Menschen erkannt und verstanden werden. Diese Rückmeldungen wurden bei der Überarbeitung bzw. Anpassung der Bildmaterialien berücksichtigt. So wurden nach und nach für alle Themen Geschichten, Spiele und Bildungsmaterialien entwickelt und erstellt.

Benennung des Themas sexueller Missbrauch



Eine Besonderheit des Programms ist die deutliche Benennung, Behandlung und Erarbeitung des Themas sexueller Missbrauch. Schon im Titel wird deutlich, worum es in dem Programm geht. Das Thema sexueller Missbrauch wird in einem eigenen Baustein klar benannt und mit den Kindern und Jugendlichen erarbeitet.

Kinder brauchen Wissen und Worte, Gebärden oder andere Ausdrucksmöglichkeiten, da-

mit sie sich mitteilen können, wenn sie Grenzverletzungen, Übergriffe oder sexuellen Missbrauch erleben.

Und Erwachsene, die Kinder und Jugendliche vor sexuellem Missbrauch schützen wollen, müssen diesen

- zeigen, dass man über das Thema sexueller Missbrauch sprechen kann,
- zeigen, dass sexueller Missbrauch kein Geheimnis oder Tabu ist, über das man nicht reden darf,
- Wörter und Sprache dafür vermitteln,
- erklären, was sexueller Missbrauch ist,
- zeigen, dass sie auf ihrer Seite stehen,
- erklären, was sie tun würden, wenn sie von sexuellem Missbrauch erfahren.

Der Konzipierung dieses Bausteins ist eine umfassende fachliche Auseinandersetzung mit Expert*innen aus Praxis und Wissenschaft vorausgegangen. Im Zentrum der Diskussionen standen dabei die Fragen: Wie kann Mädchen und Jungen erklärt werden, was sexueller Missbrauch ist und dass sexueller Missbrauch verboten ist – ohne sie zu verschrecken oder zu überfordern? Wie kann sexueller Missbrauch in möglichst einfacher Sprache erklärt werden? Welche Bildsprache braucht es, um dieses sensible Thema altersgerecht darzustellen? Welche Beispiele können unter Berücksichtigung von Pflegesituationen benannt werden, ohne die Kinder/Jugendlichen zu irritieren?

Sexueller Missbrauch ist das zentrale Thema des Programms. Es zieht sich, wenn auch nicht immer offensiv und deutlich benannt, durch alle Bausteine. Ziel ist es, die Kinder/Jugendlichen altersangemessen über sexuellen Missbrauch zu informieren. Der Baustein „sexueller Missbrauch“ ist thematisch in der Mitte des Programms eingebunden. Er wird schrittweise durch die vorherige Erarbeitung der Themen Gefühle, Körper, Berührungen eingeführt und abschließend gerahmt durch die Themen *Geheimnisse*, *Nein sagen und zeigen*, *Hilfe holen*. Um die Komplexität des Themas sexueller Missbrauch und möglichst viele wichtige Informationen zu vermitteln, wurden eigens für diesen Baustein zwei Arbeitsfilme angefertigt. Diese Arbeitsfilme sollen dabei unterstützen, das Thema mit Kindern/Jugendlichen besprechbar zu machen. Zudem wurde im Rahmen der Projektlaufzeit eine Erklärung „Was ist sexueller Missbrauch?“ für Jugendliche in Einfacher Sprache entwickelt.

Merkmale in der Methodik/Didaktik des Programms

Rahmenbedingungen

- Die Zeitstruktur (4 Stunden mit Pausen) und inhaltliche Fülle der einzelnen Programmtage ist an die Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit der Zielgruppe angepasst.
- Die Begrenzung der Gruppengröße (max. 10 TN) ermöglicht ein individuelles Eingehen auf jedes Kind und jede/n Jugendliche*n und ein Unterstützen aller.
- Sprache/Schrift: Im Programm wird durchgängig eine einfache verbale und schriftliche Ausdrucksweise verwendet, angelehnt an die Leichte Sprache. Bei der Schriftsprache werden nur einzelne Wörter bzw. kurze Sätze eingesetzt.
- Methoden/Übungen: Die Methoden und Übungen sind so gewählt, dass auch Kinder und Jugendliche, die nicht über verbale Verständigung kommunizieren können, teilnehmen können. Dies kann durch den Einsatz u. a. von Gebärdendolmetscher*innen, Gestützter und Unterstützender Kommunikation (GK und UK), Bildmaterialien sowie individuellen Antwortmöglichkeiten (z. B. Karten für Ja/Nein) ermöglicht werden.

Geschichten als zentrales didaktisches Element

Das mit der Evaluation des Modellprojektes BeSt beauftragte Forschungsinstitut kam aufgrund der Interviews der am Präventionsprogramm teilnehmende Jugendlichen zu folgendem Schluss: Die Deutung von Bildern und Botschaften verlangt oft eine Ergänzung durch einen damit selbst assoziierten und aus den eigenen Erfahrungen geschöpften Kontext.

Botschaften, die in Kontexte, d. h. in Geschichten eingebettet sind, wie z. B. in den Filmen und Bildgeschichten des Präventionsprogrammes, können besser von Kindern und Jugendlichen erinnert werden (Helfferich et al. 2021).

Im Präventionsprogramm begleiten daher die beiden Hauptfiguren Ben und Stella durch das gesamte Programm. Die Jugendlichen lernen die beiden, ihre Freunde, ihre Familien sowie Betreuungspersonen der Kinder und Jugendlichen im Laufe des Programmes kennen.

„Ben und Stella sind die besten Freunde und immer füreinander da. Sie verbringen viel Zeit zusammen in der Schule, treffen sich bei Ben in der Wohngruppe oder spielen bei Stella zu Hause im Garten. Die beiden und ihre Freunde kom-

men aus einer kleinen Stadt, nicht weit von hier. Gemeinsam mit ihren Freunden erleben Ben und Stella spannende Geschichten und haben viel Spaß miteinander.“

Ziele, Inhalte und Aufbau des sechstägigen Programms

Das sechstägige Programm wird durch eine qualifizierte Fachkraft an insgesamt sechs Tagen mit den Kindern/Jugendlichen durchgeführt. Zusätzlich empfohlen wird eine Elterninformationsveranstaltung.

Hallo,

ich möchte mit dir und anderen Kindern/Jugendlichen einen Kurs machen.



Wir sprechen über wichtige Dinge:

- über **Gefühle** und wie sie einem helfen.
- Dass jeder selbst über seinen **Körper** bestimmen darf.
- Dass es schöne, komische und blöde **Berührungen** gibt.
- Was **sexueller Missbrauch** ist.
- Über gute und schlechte **Geheimnisse**.
- Wie man **Nein sagen** und **zeigen** kann.
- Wie man sich **Hilfe** holen kann.

Wir machen Übungen und Spiele.
Die sind spannend und machen Spaß.

Ich bringe Bilder, Geschichten und Filme mit.
Darin kommen Ben und Stella vor.
Ben und Stella und ihre Freunde lernst du im Kurs kennen.

Ben und Stella wissen Bescheid, was man gegen sexuellen Missbrauch tun kann.

Wir treffen uns 6 mal.
Jedes Treffen dauert ungefähr 4 Stunden.
Wir machen auch Pausen.

Ich freue mich,
dich kennen zu lernen!



Übergeordnetes Ziel ist es, die Kinder und Jugendlichen

- über ihre Rechte in Kenntnis zu setzen,
- dabei zu unterstützen, ihre eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen,
- altersangemessen über sexuellen Missbrauch zu informieren,
- über Hilfe- und Unterstützungswege zu informieren.

Hierzu werden den Mädchen und Jungen auf altersgerechte Weise und mit vielen spannenden Geschichten und Übungen Informationen zu den Themen Gefühle, Körper, Berührungen, sexueller Missbrauch, Geheimnisse, Nein sagen und zeigen, Hilfe holen vermittelt und gemeinsam erarbeitet.

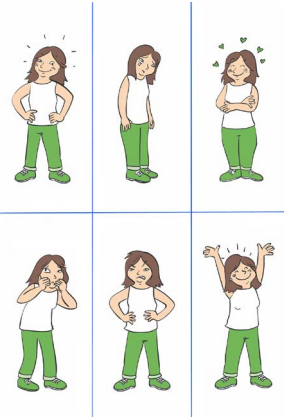
Die Bausteine des Programmes

1. Tag Baustein Gefühle
 - Die eigenen Gefühle wahrnehmen und mitteilen
2. Tag Baustein Körper
 - Worte für den Körper haben
3. Tag Baustein Berührungen
 - Zwischen Berührungen unterscheiden
4. Tag Baustein sexueller Missbrauch und Geheimnisse
 - Über sexuellen Missbrauch Bescheid wissen
 - Sich trauen, über unangenehme, belastende Geheimnisse zu sprechen
5. Tag Baustein Nein sagen und zeigen
 - Nein sagen und anderen zeigen
6. Tag Baustein Hilfe holen
 - Wissen, wo man sich Hilfe holen kann

In jedem Baustein werden durch unterschiedliche Aktionen (z. B. Gruppen-, Einzelarbeiten, Filme betrachten, Bewegungsspiele) Zugänge zu den jeweiligen Inhalten hergestellt. Im Aufbau der Didaktik und Methodik der einzelnen Bausteine wurde darauf geachtet, dass die jeweiligen Aktionen in einem ausgewogenen Verhältnis umgesetzt werden, um damit einen Zugang auf kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene zu ermöglichen. Gleichzeitig dient diese Abwechslung der Förderung der Aufmerksamkeit und Konzentration.

Baustein Gefühle – Die eigenen Gefühle wahrnehmen und mitteilen

Kinder und Jugendliche haben viele verschiedene Gefühle. Die meisten Mädchen und Jungen können Gefühle wie Freude, Angst, Wut und andere gut unterscheiden. Für manche jungen Menschen ist es einfacher, zuerst zwischen positiven, schönen und negativen, blöden Gefühlen zu unterscheiden.



Die eigenen Gefühle können Kindern/Jugendlichen helfen, Situationen einzuschätzen und zu bewerten. Manchmal kommen Kinder und Jugendliche in Situationen, die sie nicht richtig einordnen können, und sie haben ein

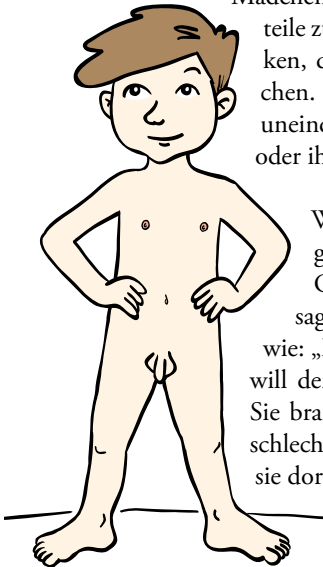
ungutes, komisches Gefühl, wissen aber nicht genau, warum. Dann ist es hilfreich, auf dieses Gefühl zu achten und vorsichtig zu sein. Manchmal kommen Kinder und Jugendliche auch in Situationen, in denen sie widersprüchliche Gefühle haben, oder sie wissen gar nicht genau, wie sie sich fühlen.

Grenzverletzungen, Übergriffe oder Missbrauch werden häufig durch Menschen ausgeübt, die den Mädchen und Jungen bekannt sind. Vielleicht mögen Kinder oder Jugendliche einen Menschen eigentlich sehr, aber dieser Mensch macht etwas, was das Mädchen oder der Junge nicht mag, und die Gefühle sind widersprüchlich, ganz verwirrend. Oder Kinder/Jugendliche wissen gar nicht, wie sie sich fühlen, weil alles viel zu viel und zu überwältigend ist.

Erwachsene sollten Kindern und Jugendlichen zeigen, dass sie auf ihre Gefühle achten können und dass sie über Situationen, die ihnen unguete, komische oder blöde, unangenehme Gefühle machen, reden und sich Hilfe holen dürfen.

Baustein Körper – Worte für den Körper haben

Kinder/Jugendliche sind oft sehr interessiert und haben viele Fragen zum Thema Sexualität, Körper und Geschlechtsteile. Manchmal schämen sich Mädchen und Jungen davor, mit ihren Eltern über Geschlechtsteile zu reden oder ihnen Fragen dazu zu stellen, oder sie merken, dass es ihren Eltern unangenehm ist, darüber zu sprechen. Und manchmal haben Kinder oder Jugendliche auch uneindeutige oder missverständliche Wörter für ihren Penis oder ihre Scheide gelernt.



Wenn Mädchen und Jungen Grenzverletzungen, Übergriffe oder Missbrauch erleben und keine Wörter für Geschlechtsteile kennen, wissen sie gar nicht, wie sie es sagen sollen. Sie benutzen uneindeutige Formulierungen wie: „Der war so blöd zu mir“, oder: „Ich mag den nicht, ich will den nicht mehr sehen“, oder sie schweigen aus Scham. Sie brauchen Wörter für ihre Körperteile, auch für ihre Geschlechtsteile, damit sie anderen davon erzählen können, wenn sie dort ungewollt berührt wurden.

Manche, insbesondere jüngere Kinder denken auch: „Wenn ich gesagt habe, dass der so blöd zu mir war, wissen die Erwachsenen schon, was der genau getan hat.“

Erwachsene sollten jungen Menschen Wörter, Gebärden oder andere Ausdrucksmöglichkeiten für ihre Geschlechtsteile beibringen und ihnen zeigen, dass man über Penis und Scheide sprechen darf.

Baustein – Zwischen Berührungen unterscheiden



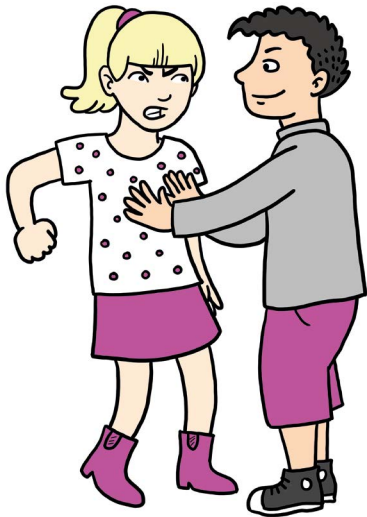
Kinder/Jugendliche empfinden Berührungen sehr unterschiedlich. Manche Berührungen finden sie angenehm und schön, andere Berührungen finden sie unangenehm und blöd. Manche Mädchen und Jungen mögen es, an einer bestimmten Stelle berührt zu werden, andere mögen dies überhaupt nicht. Und manchmal mögen es Kinder/Jugendliche nur, wenn eine bestimmte Person, z. B. Mama oder Papa, sie irgendwo berührt. Manchmal wissen sie aber auch nicht so richtig, wie sie eine Berührung finden, erleben sie als komisch und können sie nicht einordnen.

Mädchen und Jungen haben das Recht, selbst zu entscheiden, welche Berührungen sie angenehm oder schön, welche sie merkwürdig oder komisch und welche sie unangenehm oder blöd finden.

Manchmal sind bei der Pflege oder bei ärztlichen Untersuchungen leider auch unangenehme Berührungen notwendig. Erwachsene sollten in solchen Situationen sehr behutsam und aufmerksam sein, den Mädchen und Jungen erklären, warum diese nötig sind. Sie sollten darauf achten, wie Kinder/Jugendliche reagieren, und pflegerische oder ärztliche Handlungen, die unangenehm sind, auf das dringendst Nötige begrenzen.

Erwachsene sollten darauf achten, wie Mädchen und Jungen Berührungen empfinden, und sie ermutigen, über schöne, komische und blöde Berührungen zu sprechen.

Baustein – Über sexuellen Missbrauch Bescheid wissen



Kinder/Jugendliche brauchen Wissen und Worte, Gebärden oder andere Ausdrucksmöglichkeiten zu Grenzverletzungen, Übergriffen und sexuellem Missbrauch. Dabei sollte man Mädchen und Jungen aber nicht verunsichern oder ihnen Angst machen. Die Sprache und die benannten Details sollten dem Entwicklungsstand und dem Alter angemessen sein.

Erwachsene sollten Kinder/Jugendliche angemessen über sexuelle Grenzverletzungen, Übergriffe und Missbrauch informieren. Dabei sollte aber nicht vergessen werden, Mädchen und Jungen auch über die schönen, angenehmen Seiten von Sexualität zu informieren. Sexuaufklärung und Prävention sind wichtige Bestandteile von Erziehung.

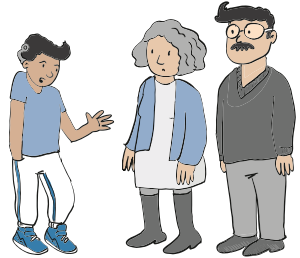
Prävention darf nicht nur eine einmalige Warnung vor Gefahren sein. Prävention sollte Teil einer Erziehung sein, die die Selbstständigkeit und das Selbstbewusstsein von Mädchen und Jungen fördert.

Baustein – sich trauen, über unangenehme, belastende Geheimnisse zu sprechen

Kinder und Jugendliche können viele Gründe haben, warum sie etwas nicht weitererzählen. Manchmal trauen sie sich nicht, etwas Belastendes zu erzäh-

len. Sie haben Sorge und manchmal sogar Angst davor, was passieren würde, wenn sie es erzählen. Sie haben Sorge, die Eltern würden verärgert sein, weil sie etwas Verbotenes getan haben. Oder sie fürchten, dass die Eltern traurig werden, wenn sie erfahren, was ihnen passiert ist. Sie behalten das Geschehene für sich als ihr Geheimnis.

Manchmal erklären Täter*innen Kindern, das Geschehene wäre ihr gemeinsames Geheimnis, und drohen ihnen mit Konsequenzen, wenn sie es weitererzählen. Sie geben z. B. vor, niemand würde ihnen glauben, oder drohen sogar mit Gewalt.



Kinder/Jugendliche müssen wissen, dass sie über unangenehme, belastende Geheimnisse sprechen dürfen. Es ist wichtig, dass sie darauf vertrauen können, dass ihre Eltern oder andere Menschen ihnen glauben und sie beschützen und unterstützen werden.

Baustein – Nein sagen und anderen zeigen

Kinder und Jugendliche sollten lernen, dass sie Nein sagen und zeigen dürfen, wenn sie etwas nicht wollen. Sie sollten dazu ermutigt werden, ihre eigenen Grenzen zu benennen und die Erfahrung machen, dass ihr Nein akzeptiert wird.

Es gibt verschiedene Arten, Nein zu sagen und zu zeigen. Manchmal wird ein Nein jedoch übergangen. Falls das immer wieder passiert, fällt es Kindern und Jugendlichen zunehmend schwerer, Grenzen zu setzen. Sie erleben, dass diese Grenzen nicht beachtet werden.

Man sollte Kindern und Jugendlichen aber nicht vermitteln, dass man einfach nur Nein zu sagen braucht, damit der andere aufhört.



Wenn es um sexuelle Grenzverletzungen, Übergriffe oder Missbrauch geht, ist es für Mädchen und Jungen auch nicht immer möglich, Nein zu sagen. Manchmal ist der andere einfach zu stark, die Kinder/Jugendlichen fühlen sich ohnmächtig und sind in der Situation erstarrt vor Angst und Schreck. Manche Kinder und Jugendlichen denken dann, es wäre ihre Schuld, da sie nicht Nein gesagt haben.

Erwachsene sollten Kindern vermitteln, dass sie das Recht haben, Nein zu sagen. Sie sollten ihnen zeigen, wie sie dies tun können. Und ihnen zeigen, dass sie sich Hilfe holen können, wenn es zu schwer war, Nein zu sagen.

Baustein – Wissen, wo man sich Hilfe holen kann



Kinder und Jugendliche sollten dazu ermutigt werden, sich Hilfe zu holen bei Problemen, die sie nicht selbst lösen können, oder in Situationen, die ihnen Sorge bereiten. Sie sollten wissen, wo und bei wem sie sich Hilfe holen können.

Mädchen und Jungen haben manchmal die Idee, sie würden sich Hilfe bei der Polizei oder der Feuerwehr holen. In einem konkreten Fall ist die Hürde dann aber doch leider oft zu hoch. Kinder/Jugendliche sollten Menschen in ihrer direkten Nähe haben, die im Notfall tatsächlich einfach erreichbar sind. Im Idealfall sind dies nicht nur die eigenen Eltern oder direkten Betreuer*innen. Wenn möglich, sollte gemeinsam mit den Mädchen und Jungen und den konkreten Personen besprochen werden, dass die Kinder/Jugendlichen bei ihnen Hilfe holen können.

Erwachsene sollten Kindern/Jugendlichen zeigen und beweisen, dass sie vertrauenswürdige Personen sind. Damit Mädchen und Jungen sich im Notfall Hilfe holen können, müssen sie zuvor im Alltag erfahren haben, dass ihnen geglaubt wird, dass sie geschützt und unterstützt werden.

Start **Hilfe**

Hallo!

Wir sind Ben und Stella.
Wir wollen dir erklären was sexueller Missbrauch ist.
Und was man dagegen tun kann.
Damit auch du Bescheid weißt.

Gefühle

Körper

Berührungen

Sexueller Missbrauch

Geheimnisse

Nein sagen

Hilfe holen

Datenschutzerklärung [Impressum](#) [Erwachsene](#)

Die Homepage

Die ergänzende Homepage für Kinder, Jugendliche, Eltern, Sorgeberechtigte und pädagogische/therapeutische Fachkräfte enthält Bildergeschichten und Filme in einfacher Sprache, Audio- und sowie Gebärdenspracheversionen sowie Broschüren zum Download und zur Bestellung.

Erwachsene können diese Homepage gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen erkunden und über die Bilder und Filme mit Mädchen und Jungen ins Gespräch kommen. So können sie eine gemeinsame Sprache zu dem nicht immer einfachen Thema „sexueller Missbrauch“ finden.

Erwachsene können Kindern und Jugendlichen zeigen,

- dass sie mit ihnen über das Thema „sexueller Missbrauch“ reden können,
- wie sie sich Hilfe holen können.
- dass sie an ihrer Seite stehen und für sie da sind, falls ihnen so etwas passiert.

Die Broschüren

Was ist sexueller Missbrauch?



Was ist sexueller Missbrauch? Bescheid wissen und schützen! Wie Eltern Mädchen und Jungen mit stärken und schützen können – ein Ratgeber

Wenn Mädchen und Jungen aufwachsen, erkunden sie die Welt, lernen sie Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen. Dabei brauchen sie unsere Unterstützung und Anregung. Wir müssen ihnen Freiraum geben, Dinge selbst zu erleben und eigene Erfahrungen zu sammeln.

Gleichzeitig brauchen Mädchen und Jungen aber auch unsere Aufmerksamkeit gegenüber möglichen Gefahren und wenn nötig unseren Schutz. Wie Erwachsene Kinder und Jugendliche stärken, sie vor sexuellem Missbrauch schützen und sich gemeinsam Hilfe holen können, erfahren Erwachsene in dieser Broschüre.

Kinder brauchen Wissen und Worte, Gebärden oder andere Ausdrucksmöglichkeiten, damit sie sich mitteilen können, wenn sie Grenzverletzungen, Übergriffe oder sexuellen Missbrauch erleben. Dabei sollten Erwachsene Kinder aber nicht verunsichern oder ihnen Angst machen. Die Sprache und die benannten Details sollten klar sein und dem Entwicklungsstand und Alter angemessen sein. Die folgenden drei Broschüren eignen sich, um sie gemeinsam mit Mädchen und Jungen zu lesen und so mit ihnen ins Gespräch zum Thema sexueller Missbrauch zu kommen. Die Broschüren enthalten die Figuren und Geschichten aus der dazugehörigen Homepage und dem sechstägigen Präventionsprogramm.

Was ist sexueller Missbrauch?

Was ist sexueller Missbrauch?

Bescheid wissen und schützen!

Wie Eltern Mädchen und Jungen stärken und schützen können - ein Ratgeber



Ben und Stella wissen Bescheid! – ein Ratgeber für Mädchen und Jungen

In dieser Broschüre erklären Ben und Stella in einfacher Sprache, was sexueller Missbrauch ist. Dass sexueller Missbrauch verboten ist, und dass Mädchen und Jungen darüber reden dürfen und sich Hilfe holen dürfen.

Jennys Geschichte

In diesem Bilderbuch mit einfacher Sprache wird Jennys Geschichte erzählt.

Es wird erzählt, wie ihr Onkel Sex-Bilder von ihr machen möchte, wie sie überlegt, wo sie sich Hilfe holen kann und wie sie sich schließlich Hilfe bei ihrer Betreuerin holt.



Jennys Geschichte

Murats Geschichte

In diesem Bilderbuch mit einfacher Sprache wird Murats Geschichte erzählt.

Es wird erzählt, wie seine Lehrerin ihn sexualisiert streichelt, wie es ihm danach geht und wie er sich mit Hilfe seines Freundes Ben traut, sich bei seinen Eltern Hilfe zu holen.



Download der Broschüren unter: <https://benundstella.de/erwachsene/download>

Evaluation – Was kann das Präventionsprogramm *Was tun gegen sexuellen Missbrauch? Ben und Stella wissen Bescheid!* leisten?

Das Sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen I FIVE Freiburg (SoFFI F.) führte die evaluative Begleitstudie zum Modellprojekt „Beraten und Stärken“ durch. Ein Teil der Begleitstudie verfolgte das Ziel, die Perspektive von Kindern/Jugendlichen mit Behinderungen zu erheben. Hierbei ging die Studie den Fragen nach,

- „wie Kinder und Jugendliche in ausgewählten beteiligten Einrichtungen das Thema sexueller Übergriffe untereinander aushandeln und in welchen Kommunikations- und Interaktionskulturen sie diese Fragen bearbeiten,
- was sie auf Bildern von sexuellen Übergriffen, die ihnen vorgelegt wurden, sehen,
- ob sie Präventionsbotschaften und Wege der Hilfesuche im Fall eines Übergriffs kennen,
- ggf., wenn sie an den Präventionseinheiten *Ben und Stella* teilgenommen haben: was sie in Erinnerung behalten haben“ (Helfferich et al. 2020, S. 20).

Insgesamt wurden zehn Gruppendiskussionen mit Diskutierenden im Alter von acht bis 21 Jahren aus acht Einrichtungen durchgeführt.

„Explizit ist der Anspruch nicht der einer Evaluation im Sinne einer Wirkungsüberprüfung, sondern die Ergebnisse dienen der Sensibilisierung für die Perspektive der Kinder und Jugendlichen und für die Prozesse und Interaktionen untereinander in Gruppen in den Einrichtungen bei Maßnahmen der Prävention sexuellen Missbrauchs, die sich an die Kinder und Jugendlichen richten.

Auch wenn die Begleitstudie nicht als Wirksamkeitsprüfung angelegt war, sondern nur die Perspektive der Kinder und Jugendlichen aufgreifen und verdeutlichen möchte, so kann doch eine gute Passung der BeSt-Präventionsangebote für die Kinder und Jugendlichen festgestellt werden“
(Helfferich et al. 2020).

Aus Sicht von Expert*innen aus der Präventionsarbeit zum Thema Sexualisierte Gewalt kann das Präventionsprogramm dazu beitragen

- Kinder und Jugendliche in ihrem Selbstbewusstsein und ihrem Selbstwertgefühl zu stärken,
- Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, ihre eigenen Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen und zu benennen,

- die Handlungskompetenzen, Stärken und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen positiv zu bestärken,
- altersangemessene Informationen zu den Themen Gewalt, sexueller Missbrauch zu vermitteln,
- Kindern und Jugendlichen Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und sie zu ermutigen, sich in Notsituationen Hilfe zu holen.

Eine ausführliche Beschreibung des Forschungsdesigns sowie der Ergebnisse finden sich in den Forschungsberichten des SoFFI F.¹

Fazit und Ausblick

Prävention darf nicht nur eine einmalige Maßnahme oder eine punktuelle Warnung vor Gefahren sein, sondern muss in eine allgemeine, fortlaufende und emanzipatorische Erziehung integriert werden. Ein Präventionsprogramm kann ein ergänzender Teil von Präventionsarbeit sein. Wichtig ist es, die Inhalte und Botschaften auch im Alltag zu leben und zu thematisieren. So werden sie selbstverständlich, und die Kinder und Jugendlichen erleben, dass die Erwachsenen dahinterstehen und die Themen ernstnehmen. So können Erwachsene Kinder und Jugendliche stärken und sich als Ansprechperson zeigen, auch für schwierige und belastende Themen.

Prävention in Institutionen, in denen Mädchen und Jungen leben und betreut werden, muss in ein Gesamtschutzkonzept gegen (sexualisierte) Gewalt eingebettet sein und bedarf einer Haltung und Kultur der Achtsamkeit und Grenzachtung, die von allen Beteiligten getragen wird.

Literatur

Buskotte, A./Gebrande, J./Kavemann, B./Schäfers, A./Teubert, A./Wiesner, R. (2020): Beraten und Stärken – eine Erfolgsgeschichte, die weitergeführt werden muss. In: Eberhardt, B./Naasner, A. (Hg.) (2020): Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf, S. 12–15.

¹ Verfügbar unter: www.dgfpi.de (Abruf 9.11.2023).

- Brandl, Y. (2018): Präventionsmaterialien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Themenbereich sexualisierte Gewalt. Systematische Zusammenstellung und Entwicklung eines dynamischen Bewertungssystems zu Qualitätskontrolle. Katholische Hochschule NRW, Münster.
- Brandl, Y./Vogelsang V./Bäumer E., Schneider N. (2019): Präventionsmaterialien: Dimensionen dialogischer Qualität von präventiver Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Wazlawik, M./Voß, H.-J./ Retkowski, A./Henningesen, A./Dekker, A. (Hg.) (2019): Sexuelle Gewalt in pädagogischen Kontexten – Aktuelle Forschungen und Reflexionen. Springer. S. 153–168.
- Bundschuh, C. (2010): Sexualisierter Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand, hg. v. DJI e. V. München, S. 65.
- DGfPI (2020): Qualitätskriterien FÜR DIE PRÄVENTION SEXUALISIERTER GEWALT GEGEN MÄDCHEN UND JUNGEN Düsseldorf <https://dgfpi.de/broschueren/> (Abruf 10.10.2023).
- Eberhardt, B./Naasner, A. (Hg.) (2020). Schutz vor sexualisierter Gewalt in Einrichtungen für Mädchen und Jungen mit Beeinträchtigungen. Ein Handbuch für die Praxis. Düsseldorf: DGfPI. <https://dgfpi.de/best-handbuch-fuer-die-praxis/> (Abruf 9.10.2023).
- Helfferrich, C./Kavemann, B./Albert, L. (2021): Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes „BeSt – Beraten und Stärken Bundesweites Modellprojekt 2015–2020 zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen“ Bericht 2, Ergebnisse der qualitativen Evaluation (Interviews, Fokusgruppen und Gruppendiskussionen) Düsseldorf, <https://dgfpi.de/wissenschaftliche-begleitforschung/> (Abruf 9.10.2023).
- Kavemann, B./Bundesverein zur Prävention von sexuellem Missbrauch an Mädchen und Jungen e. V. (1997): Prävention – eine Investition in die Zukunft. Ruhnmark.
- Kindler, H./Schmidt-Ndasi, D. (2011): Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder. Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“. Deutsches Jugendinstitut e. V. München.
- UBSKM (Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs) (2023): Schule gegen sexuelle Gewalt, www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de (Abruf 10.10.2023).
- UN-KRK – UN-Kinderrechtskonvention (1989): Übereinkommen über die Rechte des Kindes, www.unicef.de/fileadmin/content_media/Aktionen/Kinderrechte18/UN-Kinderrechtskonvention.pdf (Abruf: 22.07.2013).

Inobhutnahmen beeinträchtigtger Kinder gemäß SGB IX und ihre Herausforderungen für die Praxis

Claudia Völcker

Kinderschutz ist die zentrale Aufgabe in der Kinder- und Jugendhilfe und: Kinderschutz gilt für alle jungen Menschen. Der im § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII mit dessen Inkrafttreten¹ verankerte Kinderschutzauftrag sowie der im Jahr 2005 zusätzlich eingeführte § 8a SGB VIII gelten für alle jungen Menschen in gleicher Weise. Alle Kinder und Jugendlichen können auf der Grundlage des § 42 SGB VIII beim Jugendamt um Inobhutnahme bitten beziehungsweise vom Jugendamt bei einer Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen werden. Die Annahme liegt nah, dass einerseits die für eine Offenlegung von Machtmissbrauch und Übergriffen gelebte Komm-Struktur junge Menschen mit Beeinträchtigung häufig an einer Selbstmeldung hindert. Andererseits haben Familien mit beeinträchtigten Kindern sowie die Kinder oder Jugendlichen selbst in der Regel weniger soziale Kontakte im häuslichen Umfeld, über die eine Meldung erfolgen könnte.

1 Die Ausgangslage

Wie hoch der Anteil beeinträchtigter junger Menschen bei eingeleiteten § 8a-Verfahren bzw. durchgeführten Inobhutnahmen ist, wissen wir nicht. Die Zahlen hierzu werden in der Bundesstatistik nicht erfasst. Auch in den Bundesländern, die eine fortlaufende Berichterstattung zu den Hilfen zur Erziehung aufweisen – wie beispielsweise in Rheinland-Pfalz und im Saarland – wurden bislang hierzu keine differenzierten Angaben erhoben. Fragt man bei Jugendämtern nach, so erhält man zumeist die Rückmeldung, dass es sich um Einzelfälle handelt und man davon ausgehen muss, dass diese nicht der tatsächlichen Gefährdung beeinträchtigter Kinder und Jugendlichen entspricht.

Hinzu kommt, dass Familien mit beeinträchtigten Kindern oder Jugendlichen anders von außen betrachtet werden und sich ihr Umfeld häufig sehr

1 03.10.1990 in den neuen und zum 01.01.1991 in den alten Bundesländern.

unsicher darin ist, ob es sich in einzelnen Situationen um eine (drohende) Kindeswohlgefährdung handeln könnte oder eher eine Alltagssituation, weil etwa das beeinträchtigte Kind häufiger schreit als ein vergleichsweise nicht beeinträchtigtes, weil es sich nur auf diese Art und Weise akustisch äußern kann. Manche beeinträchtigten jungen Menschen zeigen ein behinderungsbedingtes auffälliges Verhalten, haben ein fehlendes Gefahrenbewusstsein, durch das sie sich häufiger verletzen oder weisen krankheitsbedingt viele Verletzungen auf wie zum Beispiel bei einer Knochenerkrankung. Beobachtbares beeinträchtigungsbedingtes distanzloses Verhalten, eine übermäßige Suche nach Körperkontakten, auch zu Unbekannten, Intimberührungen bei sich selbst oder anderen, auch in der Öffentlichkeit, können ebenso eine spezielle Herausforderung im Umgang mit betroffenen jungen Menschen darstellen.

Das heißt, gefährdende Situationen im Kontext des Kinderschutzes sind bei beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen oftmals viel schwerer zu identifizieren als bei nicht beeinträchtigten jungen Menschen.

1.1 Was wissen wir über Kindeswohlgefährdungen bei beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen?

Es ist festzuhalten, dass im Bereich des Kinderschutzes bei beeinträchtigten jungen Menschen in Deutschland derzeit neben der oben beschriebenen mangelnden Datenlage ein Forschungsdefizit besteht. Wir wissen nicht viel darüber, wie in den Jugendämtern mit Kindeswohlgefährdungen bei beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen umgegangen wird. Genauso wenig ist darüber bekannt, wie die jungen Menschen selbst ihre Erfahrungen mit der Jugendhilfe beschreiben.

Strukturell sind beeinträchtigte junge Menschen tendenziell mehr gefährdet als nicht beeinträchtigte, weil sie sich in starken Abhängigkeiten und damit Machtverhältnissen befinden, häufig Einschränkungen in ihrer verbalen Kommunikation haben und sich infolge ihrer körperlichen Eingeschränktheit nicht eigenständig Unterstützung holen können. Fremdbestimmung und auch Übergriffigkeit sind für beeinträchtigte Kinder und Jugendliche als Alltagsnorm definiert: Sie sind angewiesen auf vielfältige Unterstützung und Pflege. Die jungen Menschen besitzen selten Kenntnisse über Formen von Grenzverletzungen. Ihr soziales Netzwerk beschränkt sich häufig auf die Familie und Kindertagesstätte beziehungsweise Schule oder Einrichtungen der Berufsausbildung sowie auf die medizinisch-pflegerische Versorgung.

Für Familien und das Umfeld betroffener junger Menschen ist die alltägliche Belastungssituation hoch. Emotional dadurch, dass man die Beeinträchtigung des eigenen Kindes annehmen und akzeptieren sowie lernen muss, mit ihr umzugehen. Dabei kommt jedes Familienmitglied mit den jeweiligen Situationen unterschiedlich gut zurecht und ebenso sind die Belastungsgrenzen Einzelner nicht gleich. Neben diesen starken psychischen Belastungsfaktoren dürfen die sozialen Folgen für betroffene Familien nicht außer Acht gelassen werden: Soziale Kontakte ändern und/oder verringern sich oft, da sich das Familienleben mit einem beeinträchtigten Kind ganz anders gestaltet als mit einem nicht beeinträchtigten Kind. Für viele Eltern stellen sich zudem wirtschaftliche bis hin zu existenziellen Fragestellungen. All die aufgeführten Faktoren stellen erhöhte Risiken aufgrund einer erhöhten Belastung dar.

In Beratungskontexten im Rahmen des § 8a SGB VIII tauchen junge Menschen mit Beeinträchtigung kaum auf, obwohl sie im Vergleich zu nichtbeeinträchtigten Kindern

- 3,65-mal häufiger körperlich misshandelt werden,
- 4,56-mal häufiger vernachlässigt werden,
- 2,88-mal häufiger sexualisierte Gewalt erleben.

Dies ist das Ergebnis einer internationalen Meta-Analyse, die auf Basis von 17 Einzelstudien (vgl. Jones et al. 2012) erfolgte. Insgesamt wurden 18.374 Kinder mit Beeinträchtigungen erfasst. Die Ergebnisse verdeutlichen einmal mehr, dass sich das Jugendhilfesystem selbstkritisch damit auseinandersetzen muss, dass es die jungen Menschen mit Beeinträchtigung gemäß SGB IX und ihre Familien bislang viel zu wenig erreicht.

2 Gelingensfaktoren im Schutzsystem – Herausforderungen für die Hilfesysteme

Die strukturell verankerte und seit Jahrzehnten gelebte systembedingte Versäulung zwischen Jugend- und Sozial-/Eingliederungshilfe ist zu überwinden. Es bestehen Bedarfe hinsichtlich der Fortentwicklung der Kooperation von Jugend- und Eingliederungshilfe, sowohl fallbezogen als auch übergreifend, da strukturelle Schnittstellenfragen aktuell oftmals ungeklärt sind und folglich im Rahmen der individuellen Fallbearbeitung zu Schwierigkeiten führen. Entsprechende Klärungsbedarfe bestehen zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe (SGB IX) innerhalb der jeweiligen Institutionen, also beim

freien Träger, innerhalb der Kommunalverwaltung wie auch in der Zusammenarbeit von öffentlichem und freiem Träger.

Die Fachlichkeit beider Systeme betreffend steht fest: Für gelingende Prozesse im Kinderschutz braucht es beide Kompetenzen – die der Jugendhilfe *und* die der Eingliederungshilfe (SGB IX).

Derzeit gibt es kaum strukturell abgesicherte Kooperationsbezüge zwischen beiden Hilfesystemen und es mangelt an wechselseitigem Wissen über Leistungen, Verfahren sowie fachliche Standards des jeweils anderen Leistungsbereichs. Es ist von Bedeutung, jeweils zu erkennen, wann es hilfreich und notwendig ist, den Kontakt zum jeweils anderen aufzunehmen, und zwar nicht erst zum Zeitpunkt und mit der Absicht zur Klärung, ob eine Kindeswohlgefährdung besteht oder nicht, sondern, um im ersten Schritt gemeinsam Situationen einzuschätzen und zusammen nach bestmöglichen Lösungen für die Kinder und Jugendlichen zu suchen.

Zudem zeigt sich in der Praxis immer wieder, wie wichtig es ist, eine gemeinsame sprachliche und fachliche Basis zu erarbeiten, um das wechselseitige Verstehen und Verständnis zu stärken, was sich durch einen fortlaufenden Austausch sehr gut entwickeln kann.

Es gilt, grundsätzlich die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe (SGB IX) strukturell abgesichert auszugestalten. Es braucht interdisziplinäre Zugänge und Orte des Fallverstehens und der Fallreflexion, um gemeinsame Lern- und Verstehensprozesse befördern und auf der Grundlage dann auch bedarfsgerechtere Hilfesettings ausgestalten zu können. Strukturell abgesicherte gemeinsame Fallberatungen von Jugend- und Eingliederungshilfe können hier als zentraler Baustein zur Weiterentwicklung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit im Rahmen der Fallarbeit angesehen werden.

Neben dem Bereich Kinderschutz sollten für folgende Anlässe Standards der Kooperation entwickelt werden, die gleichfalls als präventiver Kinderschutz angesehen werden können:

- Familien mit beeinträchtigten Kindern/Jugendlichen, in denen erzieherischer Unterstützungsbedarf besteht beziehungsweise bestehen könnte
- Pflegefamilien, die beeinträchtigte Kinder aufgenommen haben

- Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen ein Übergang aus der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe angedacht ist bzw. perspektivisch ansteht
- Anforderung der Ausgestaltung von Hilfen aus einer Hand für Familien mit beeinträchtigtem Kind im Sinne des BTHG innerhalb der Verwaltungen bei Neuanträgen.

Das Thema Kinderschutz im Kontext der Eingliederungshilfe (SGB IX) wurde bislang (noch) nicht so systematisch bearbeitet, wie dies fachlich angezeigt wäre. Es bestehen Qualifizierungsbedarfe bei den verantwortlichen Fachkräften sowie Klärungsbedarfe darüber, wie die strukturelle Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe (SGB IX) bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung auszugestalten ist. Die Einrichtung von Kinderschutzteams aus Fachkräften beider Systeme könnte an dieser Stelle ein geeigneter Ansatz sein.

Neben den zu schaffenden Strukturen und Kooperationsvereinbarungen braucht es bei den Fachkräften eine entsprechende Grundhaltung, die Kreativität für individuelle Lösungen befördert und Raum für fallbezogene Ausnahmen lässt, um jeweils den jungen Menschen mit seinen Bedarfen und Wünschen in den Mittelpunkt stellen zu können.

Im Rahmen der Einschätzung eines Gefährdungsrisikos besteht die Gefahr, dass bei jungen Menschen mit Beeinträchtigungen problematisches oder herausforderndes Verhalten teilweise zu einseitig mit der Beeinträchtigung selbst erklärt wird. Damit werden unter Umständen andere begründende Aspekte wie zum Beispiel Erziehungsverhalten der Eltern, Dynamiken im Familiensystem oder biografische Erfahrungen nicht hinreichend in Verstehensprozesse einbezogen. Auf der anderen Seite ist das Risiko, Gewalt zu erfahren, abhängig von der Art der Beeinträchtigung. Es benötigt also auch spezifisches Fachwissen zu einzelnen Beeinträchtigungsformen. Bisher umfasste die Qualifikation zur „Insoweit erfahrenen Fachkraft (INSOFA)“ auf Grundlage des § 8b SGB VIII in der Regel keine Inhalte bezüglich der Besonderheiten im Kinderschutz bei jungen Menschen mit Beeinträchtigung. Da den Kinderschutz gefährdende Situationen für beeinträchtigte Kinder vielfältig sind und wie bereits dargelegt oftmals schwer zu identifizieren, braucht es in der Ausbildung der Fachkräfte hierzu einen eigenen Schwerpunkt. Zwischenzeitlich haben einige Anbieter ihre Fortbildungsangebote zwar um diese Aspekte erweitert, aber es ist notwendig, ihre flächendeckende Verankerung bundesweit in dieser Zusatzqualifikation zu erreichen.

Ein weiterer Gesichtspunkt, den es zu betrachten gilt, ist der der Gestaltung von Zugängen beeinträchtigter junger Menschen zu Beratung, Unterstützung und Hilfe. Wie eingangs erwähnt, ist die Praxis derzeit geprägt von Komm-Strukturen, die voraussetzen, dass Kinder und Jugendliche entsprechende Institutionen und Personen finden und aufsuchen müssen, wenn sie Unterstützung oder Hilfe benötigen und in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen der gemeinsamen Entwicklung von Schutzkonzepten ist daher für alle jungen Menschen, besonders für diejenigen mit einer Beeinträchtigung, zu hinterfragen, welche Optionen einer Geh-Struktur jeweils vor Ort, regional beziehungsweise sozialraumbezogen, entwickelt und umgesetzt werden können. Hierbei sollten relevante Kooperationspartner wie zum Beispiel Kindertagesstätten, Schulen, Internate, aber auch Stadtteilzentren, Pflegedienste oder medizinische Fachkräfte einbezogen werden, da sie im Kontext Kinderschutz eine sehr wichtige und sehr sensible Aufgabe innehaben, derer sie sich eventuell nicht vollumfänglich bewusst sind. Die Hilfesysteme, innerhalb derer sich die jungen Menschen bewegen, müssen ausreichend auf das Erkennen von Gefährdungsmomenten und -anlässen vorbereitet sowie in der Lage sein, bei Verdacht einer Gefährdung angemessen zu handeln. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die jungen Menschen darum wissen, welche Personen wann, an welcher Stelle und wie für sie ansprechbar sind.

Für die jungen Menschen selbst ist es weiterhin wichtig, dass sie Möglichkeiten erhalten, sich mit sich selbst, ihrem Körperempfinden und dem Schutz des eigenen Körpers auseinanderzusetzen und ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, wann ein Verhalten, das andere Personen ihnen gegenüber zeigen, grenzüberschreitend ist. Dies stellt eine in mehrfacher Hinsicht besondere Herausforderung dar. Einerseits muss je nach Beeinträchtigung eine geeignete Form der Vermittlung des Wissens gefunden werden. Andererseits ist zu beachten, dass beeinträchtigte Kinder und Jugendliche im Alltag häufig infolge ihrer individuellen Bedarfe umfangreiche Unterstützung erhalten und Fremdbestimmung in einem viel stärkeren Maße gewohnt sind als gleichaltrige, nicht beeinträchtigte junge Menschen.

Für die Durchführung von Gefährdungsrisikoabschätzungen und darauf basierend eventuell zu erfolgender Inobhutnahmen sind dafür die Prozesse und standardisierten Verfahren im Jugendamt anzupassen und um spezialisierte Fragestellungen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung zu erweitern. Hierzu zählen unter anderem besondere Fragen zur medizinisch-pflegerischen Versorgung, die Abklärung, inwieweit auffälliges Verhalten beeinträchtigungsbedingt oder der junge Mensch infolge seiner Beeinträchtigung

besonders gefährdet ist. Des Weiteren sind für die jungen Menschen passende Beteiligungsverfahren zu beschreiben und alternative nonverbale Kommunikationsformen zu etablieren.

Hinsichtlich einer quantitativen und qualitativen Entwicklung bedarfsge-rechter Angebote für Inobhutnahmen müssen öffentliche und freie Träger gemeinsam Strukturen und Konzepte entwickeln, die eine Inobhutnahme beeinträchtigter junger Menschen ermöglichen und die trotzdem kind- und jugendgerecht sind. Als wesentliche inhaltliche Schwerpunkte, die die Bedürfnisse dieser Zielgruppe berücksichtigen, sind konzeptionell vor allem besondere Anforderungen an räumliche Voraussetzungen und Ausstattung sowie die Sicherstellung einer multiprofessionellen Fachlichkeit neu zu verankern.

Es ist dabei zu bedenken, für welche jungen Menschen und in welchem Rahmen anstelle einer stationären Aufnahme auch die Bereitschaftspflege eine Option für die Inobhutnahme sein kann.

Die Verantwortung für die Erhebung und Betrachtung von Bedarfen sowie das Hinwirken zum Aufbau von möglichst passgenauen Angeboten hat die örtlich zuständige kommunale Jugendhilfeplanung inne.

Der weitere Hilfeplanprozess gestaltet sich dann problematisch, wenn zwar Inobhutnahmeplätze vorhanden sind, es aber an geeigneten Anschlussmaßnahmen fehlt. Parallel zum Planungsprozess im Rahmen der Inobhutnahme sind also die für den Aufbau eventuell notwendigen Anschlussmaßnahmen zu sehen.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Jugendhilfe nach erfolgreicher Inobhutnahme nur dann weiterhin zuständig bleibt, wenn nach der Prüfung durch das zuständige Jugendamt feststeht, dass ein (weiterer) erzieherischer Bedarf gegeben ist. Die Herausforderung dabei ist auch hier, dass die Methoden und Instrumente zur Prüfung des erzieherischen Bedarfs die speziellen Bedürfnisse sowie die Möglichkeiten der Prozessbeteiligung beeinträchtigter junger Menschen berücksichtigen müssen.

Die Einbindung in die Hilfeplanung und -abstimmung ist für Eltern beeinträchtigter junger Menschen von besonderer zentraler Bedeutung. Zum einen ist einer der häufigsten Gründe für die Inobhutnahme beeinträchtigter junger Menschen eine Überforderungssituation von Eltern(teilen), zum

anderen sind Eltern als Expert*innen für ihre Kinder zu sehen, deren spezifisches Wissen über Fähig- und Fertigkeiten oder erforderliche Therapien beziehungsweise wichtige Gewohnheiten im Alltag zum Wohl des Kindes in die Ausgestaltung einer Hilfe einzubeziehen ist. Für die Eltern von beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen sind demnach besondere Aspekte für die Zusammenarbeit relevant, die mit zu bedenken sind.

3 Es wird gelingen!

Wenn die in den Hilfesystemen für junge Menschen mit Beeinträchtigung tätigen Fachkräfte sich darauf einlassen, gewohnte Abläufe und Prozesse, persönliche Grundhaltungen und Denkmuster kritisch zu reflektieren und mit Neugierde, Aufgeschlossenheit sowie Interesse dem jeweils anderen System begegnen, wird sich ein gemeinsames Miteinander entwickeln, das die Basis dafür legt, dass neue Ansätze verfolgt, neue Prozessstandards und Konzepte entwickelt werden sowie neue Angebote entstehen. Dialog und notwendige Verständigungsprozesse aufgrund der unterschiedlichen fachlichen Bezugssysteme werden dazu führen, eine gemeinsame Sprache und eine fachliche Annäherung zu finden, die eine verbindende Vision ermöglichen. Visionen mit dem Ziel eines verbesserten Kinderschutzes für beeinträchtigte junge Menschen zu verfolgen, verlangt zudem Mut für Neues und Anderes sowohl aufseiten der Fachkräfte und Träger als auch der verantwortlichen Landesbehörden sowie aller weiteren relevanten Akteure.

Mehr Miteinander zwischen den Hilfesystemen wie beispielsweise durch den Aufbau verlässlicher Kommunikations- und Kooperationsstrukturen sowie Netzwerke schafft neben dem Mehr an Verständnis durch zahlreiche Erkenntnisgewinne für die agierenden Fachkräfte gegenseitige Verlässlichkeit und gibt damit Sicherheit für das Handeln im Einzelfall.

Nicht zuletzt hat die Reform des SGB VIII 2021 dazu geführt, dass sich Kooperationspartner in zahlreichen Kommunen auf den Weg gemacht und einfach angefangen haben, ihre Strukturen und Prozesse im Bereich der Hilfen zur Erziehung und im Kinderschutz hinsichtlich ihrer Geeignetheit für beeinträchtigte junge Menschen zu reflektieren und bei Bedarf anzupassen.

Die Prozesse, die die beiden Hilfesysteme Jugendhilfe und Sozialhilfe (Eingliederungshilfe SGB XI) miteinander zu gestalten haben, sind spannend, interessant, innovativ und führen im Ergebnis zu einer Verbesserung der Zu-

sammenarbeit beider Hilfesysteme und damit auch zur Verbesserung des Kinderschutzes für beeinträchtigte junge Menschen.

Es ist also sehr lohnenswert, einfach anzufangen.

Literatur

Jones, L./Bellis, M. A./Wood, S./Hughes, K./McCoy, E./Eckley, L./Bates, G./Mikton, C./Shakespeare, T./Officer, A. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet*, Vol. 380, S. 899–907.



Inklusive Inobhutnahme-Erfahrungen eines Komplexträgers und Ableitungen für gelingende Prozesse

Ulrike Haas, Edwin Benner

„Teil haben. Teil sein“, diesem Leitsatz fühlt sich das sozial-diakonische Unternehmen BruderhausDiakonie verpflichtet. Fachkräfte aus den verschiedenen Geschäftsfeldern wirken vor Ort zusammen und gehen konkrete Schritte zur inklusiven Gestaltung der Angebote. In einer Projektgruppe, die durch die Teilnahme am Bundesprojekt Inklusion Jetzt! entstand, werden Haltungen reflektiert, Begriffe geklärt und fachliche Sichtweisen geeint. Bei der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII zeigt sich, dass Inklusion genau diese multiprofessionelle Zusammenarbeit benötigt. Das gute Gelingen im Einzelfall braucht verbindliche Strukturen.

1 Ausgangslage

1.1 Wo wir herkommen – Trägerprofil und Trägeridentität

Die *BruderhausDiakonie*, zu der auch der *Jugendhilfeverbund Kinderheim Rodt* gehört, geht auf den evangelischen Theologen Gustav Werner (1809–1887) zurück. Schon als junger Vikar schuf Gustav Werner erste Bildungseinrichtungen für Kinder und junge Erwachsene nach dem Hausgenossenschaftsmodell. Im Jahr 1881 gründete er schließlich gemeinsam mit seiner Frau Albertine die *Gustav-Werner-Stiftung zum Bruderhaus*, die heutige *BruderhausDiakonie*. Er war damit Teil der Rettungshausbewegung im süddeutschen Raum, die mit ihrem christlich-sozialpädagogischen Ansatz maßgeblichen Einfluss auf die Herausbildung einer modernen Kinder- und Jugendfürsorge hatte. In der Stiftungsurkunde heißt es:

„Der Zweck, welchem die Stiftung dienen soll, ist derselbe, der bei Gründung der Anstalten von mir ins Auge gefasst und seither festgehalten worden ist: das geistige und leibliche Wohl des Nebenmenschen auf jegliche Weise zu fördern und den Armen und Verlassenen, welchen die Kraft zum eigenen Fortkommen fehlt, eine Heimath zu schaffen und solche im Geiste christlicher Bruderliebe zu verwalten“ (Stiftungsurkunde 1881).

Werner gab Waisen ein Zuhause und ermöglichte in eigens gegründeten Fabriken Arbeit und Ausbildung, auch für Menschen mit Behinderung. Dabei ist ihm in der Urkunde der Hinweis wichtig, dass *„für mich die Confession oder Staatsangehörigkeit keinen Grund zur Aufnahme-Verweigerung“* seien. Bemerkenswert ist an den Einrichtungen, die sich zu Lebzeiten Gustav Werners in den Regionen Reutlingen, im Schwarzwald und auf der Schwäbischen Alb bildeten, dass Gustav und Albertine Werner festlegten:

„Nach dem Vorbilde einer Familie sollten sich die einzelnen Anstalten gestalten, deren Angehörige sich wie Familienmitglieder ansehen, und alle das Wohl des Ganzen je nach ihrer Begabung und Befähigung mit voller oder schwächerer Arbeitskraft zu fördern bestrebt sein. In gleichem Geist und nach denselben Grundsätzen soll auch die Stiftung verwaltet werden.“ (Stiftungsurkunde 1881)

Dabei scheinen unbeabsichtigt die heutigen Prinzipien der Kinder- und Jugendhilfe bereits in Gustav Werners Wirken auf: die gleichberechtigte Teilhabe an der Gemeinschaft in Verbindung mit einem personenzentrierten Ansatz, der die individuellen Ressourcen eines Menschen in den Blick nimmt und die Entwicklung seiner Persönlichkeit zu einem gemeinschaftsfähigen Menschen stärkt. Gustav Werner war mit solchen Ideen der heutigen Kinder- und Jugendhilfe weit voraus, die ab 1991 in ihrem § 1 SGB VIII die Grundmaxime des Gesetzes formuliert: das Recht von jungen Menschen auf *„Förderung der Entwicklung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“* Vermutlich waren der Freiheits- und Selbstbestimmungsgedanke bei Gustav Werner noch nicht so ausgeprägt wie heute. Der Gemeinschaftsgedanke und die christliche Überzeugung standen im Vordergrund. Gustav Werner war es wichtig, dass die Menschen Verantwortung übernahmen, soweit wie es ihnen möglich war. Sein Leitsatz *„Was nicht zur Tat wird, hat keinen Wert“* ist auch heute noch Richtschnur des diakonischen Unternehmens *BruderhausDiakonie*. Zahlreiche Zitate und Veröffentlichungen legen im *Gustav Werner Forum* in Reutlingen Zeugnis der damaligen Diakonie- und Industriegeschichte ab. Im Bruderhaus wuchs auch der Waisenjunge Wilhelm Maybach auf, der hier den Ingenieur Gottlieb Daimler kennenlernte. Beide schrieben erfolgreich Automobilgeschichte. Heute ist die Stiftung, die ihren Stammsitz im baden-württembergischen Reutlingen hat, als Komplexträger mit rund 5.000 Mitarbeitenden in den Geschäftsfeldern Altenhilfe, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie und Arbeit sowie berufliche Bildung, tätig.

1.2 Jugendhilfeverbund Kinderheim Rodt

Ein Ort, an dem Gustav Werner wirkte, und wo bis heute eine Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung besteht, ist Loßburg im Landkreis Freudenstadt. Aus dem historischen Standort eines Kinderheims hat sich der heutige Jugendhilfeverbund Kinderheim Rodt entwickelt, dessen Angebot stationäre und ambulante Hilfen zur Erziehung, Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Schulsozialarbeit, Schulbegleitung und Trainings zur Stärkung von sozialen Kompetenzen umfasst.

Ein Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum, in dem Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten im sozial-emotionalen Bereich gemeinsam lernen, rundet das Angebot ab. 190 Fachkräfte sind dort in Jugendhilfe und Schule insgesamt tätig. Ziel ist die Sicherstellung gesellschaftlicher Teilhabe für *alle* Kinder und Jugendlichen durch Stärkung der jungen Menschen, die zusätzlichen Unterstützungsbedarf haben, die benachteiligt sind, die unter belastenden Lebensbedingungen aufwachsen und die Gefahr laufen, von der sozialen Teilhabe abgehängt zu werden. Aus diesem Grund war der Schritt zu einer Beteiligung am Modellprojekt des EREV und BVkE *Inklusion jetzt!* eine logische Konsequenz für die Einrichtung. Im Rahmen dieses Projektes gründete sich eine Projektgruppe. Dort werden wahrgenommene Bedarfe diskutiert, bewertet und fachliche Weiterentwicklungen hin zu mehr inklusiven Angeboten angeregt.

1.3 Kinderschutz in der regionalen Jugendhilfelandchaft: freie und öffentliche Jugendhilfe wirken zusammen

Die Jugendhilfe der *BruderhausDiakonie* versteht sich als Partner der öffentlichen Jugendhilfe und als Teil eines Netzwerks, in dem verschiedene anerkannte Träger der Kinder- und Jugendhilfe – frei und öffentlich – ihre jeweiligen Stärken zur Gestaltung einer förderlichen Lebensumwelt junger Menschen einbringen. Diese Grundhaltung findet ihre Ausprägung in der Mitwirkung an diversen Arbeitsgruppen nach § 78 SGB VIII, der Mitgliedschaft in Zusammenschlüssen von Trägern und Trägerverbänden sowie in der Zusammenarbeit auf diakonischer Ebene in Fachverbänden. So bildet sich eine Art Verantwortungsgemeinschaft, in der die öffentliche und freie Jugendhilfe bei der Umsetzung des staatlichen Wächteramtes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren zusammenarbeiten.

1.4 Schnittstellen innerhalb des Komplexträgers

Nicht nur hin zu Kooperationspartnern nach außen richtet sich der Blick, auch die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Geschäftsfeldern sind bedeutsam. Gesetzesnovellen und die Paradigmen, die dabei zugrunde liegen, gleichen sich einander an. BTHG und SGB VIII weisen in eine ähnliche Richtung, sie nehmen Übergänge explizit in den Blick und ermöglichen es, Leistungen bei Bedarf übergreifend um den oder die Klient*in zu „installieren“. Die Schnittstellen und Übergänge in die angrenzenden Geschäftsfelder werden aus der Perspektive der Klientel immer wichtiger. Über die Unterschiede in den gesetzlichen Voraussetzungen und fachlichen Anforderungen hinweg, wird in der Projektarbeit eine gemeinsame Sprache gefunden. Prozesse werden gemeinsam analysiert und beschrieben. Dazu werden in der Projektgruppe *Inklusion jetzt!* Anfragen und somit konkrete Anlässe zum Ausgangspunkt für die sprachliche und fachliche Annäherung genommen, etwa die Anfrage nach „heilpädagogischer Familienhilfe“ für eine Familie mit mehreren Kindern mit Behinderung beziehungsweise Beeinträchtigung und einem komplexen Hilfebedarf. Das vertrauensvolle und offene Miteinander unter Fachkolleg*innen aus unterschiedlichen Geschäftsfeldern war dabei die Basis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Verständnis für und die notwendige Akzeptanz der jeweiligen Grenzen, aber auch Möglichkeiten der unterschiedlichen Handlungsfelder konnte sich entwickeln.

2 Inobhutnahmen inklusiv gedacht

Ausgangspunkt für die inklusive Weiterentwicklung des Inobhutnahmekonzepts waren verschiedene Anfragen des Jugendamtes nach einer lebenswelt-nahen Inobhutnahme für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Förderbedarf. Es waren junge Menschen mit kognitiven oder auch körperlichen Einschränkungen. In den Familien konnte das Wohl dieser Kinder nicht mehr gewährleistet werden, weil die Sorgeberechtigten selbst medizinische Hilfe in Anspruch nehmen mussten oder aber die Situation zwischen einem Elternteil und dem jungen Menschen eskalierte. Nach einer ad-hoc organisierten pragmatischen Hilfe in der Notsituation setzten sich die Fachkräfte der Einrichtung mit dem Thema *Inobhutnahme für junge Menschen mit Beeinträchtigungen* auseinander und entwickelten zusammen mit den Kolleg*innen der Fachbereiche Behindertenhilfe, Sozialpsychiatrie und Pflege ein Konzept, das mit dem Jugendamt vereinbart wurde.

2.1 Rechtliche Grundlagen

In drei Stufen wird sich das SGB VIII, das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, zu einem inklusiven Kinder- und Jugendhilferecht entwickeln. Die Jugendhilfe ist dabei gefordert, die Verankerung des Leitgedankens der Inklusion durch die Weiterentwicklung von inklusiven Ansätzen voranzubringen und diesen mit Leben zu füllen. Dazu notwendig sind in einer ersten Stufe die fallbezogene Zusammenarbeit und die Bearbeitung von Schnittstellen. Die zweite Stufe ab 2024 ist vor allem mit der Einführung von Verfahrensslots*innen beim Jugendamt verbunden. Spätestens 2028 liegt die vorrangige Zuständigkeit, auch für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, bei der Jugendhilfe.

Überdies sind Kinderrechte und Elternrechte, die sich aus dem SGB VIII, der UN-Konvention für die Rechte des Kindes, der UN-Behindertenrechtskonvention, dem BGB und dem Grundgesetz ergeben, heute schon für die Jugendhilfe handlungsleitend.

2.2 Konzept der Inobhutnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe des Jugendhilfeverbands Kinderheim Rodt

Die Vereinbarung zur Durchführung von Inobhutnahmen gemäß § 42 SGB VIII zwischen dem Jugendamt Freudenstadt und der *BruderhausDiakonie – Jugendhilfeverbund Kinderheim Rodt* regelt die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen rund um die Uhr. Dafür hält der Jugendhilfeverbund in jeder Wohngruppe (zwei heilpädagogische Wohngruppen für Kinder ab sechs Jahren, eine Mädchenwohngruppe ab 13 Jahren, eine Wohngruppe für jugendliche Jungen ab 13 Jahren und Verselbstständigungsgruppen für Jungen und Mädchen ab 16 Jahren) einen Platz für Inobhutnahme bereit. Für junge Menschen ab 16, die besonders gefährdet sind und sich nicht auf eine Wohngruppe einlassen können, wird die Inobhutnahme im sogenannten *Schlupfloch* angeboten: eine Wohnung in direkter Nachbarschaft zur Einrichtung, die das ganze Jahr für Inobhutnahmen zur Verfügung stellt. Jugendliche bekommen ein Dach über dem Kopf, können sich selbst verpflegen und versorgen und die Grundbetreuung durch pädagogisches Personal ist mit zwei Stunden pro Tag festgelegt. Auf Wunsch des jungen Menschen können weitere Stunden für die Betreuung und Begleitung mit dem Jugendamt vereinbart werden. Die Miete wird durch das Jugendamt finanziert, Sachkosten und Reinigung werden fallbezogen pauschal abgerechnet. Die Grundbetreuung wird mit dem eineinhalbfachen Fachleistungsstundensatz vergütet, ebenso wurde bei der Inobhutnahme in den Wohngruppen der eineinhalbfache

Tagessatz vereinbart. Mit dem halben Aufschlag wird eine 24/7-Bereitschaft finanziert, die rund um die Uhr für das Jugendamt erreichbar ist. Auch Kinder und Jugendliche mit geistiger Beeinträchtigung können vom Jugendamt für die Inobhutnahme angefragt werden. In der Vereinbarung ist geregelt, dass der Jugendhilfeverbund für die Aufnahme und Betreuung der in Obhut zu Nehmenden sowie für die Abrechnung verantwortlich bleibt. Gemeinsam mit dem Kollegium der Behindertenhilfe klärt der Aufnehmende ab, ob der junge Mensch in einer Wohngruppe der Jugendhilfe oder in einer Einrichtung der Behindertenhilfe der *BruderhausDiakonie* passender untergebracht werden kann. Ausschlaggebend für den Ort der Unterbringung ist das Wohl des Kindes oder Jugendlichen, der in Obhut genommen werden soll, und das Wohl der jungen Menschen in der vorgesehenen Wohngruppe der Jugendhilfe. Wird der junge Mensch in der Jugendhilfe in Obhut genommen, unterstützen Fachkräfte der Behindertenhilfe und bei Bedarf auch der Krankenpflege. Bei einer Unterbringung in der Einrichtung der Behindertenhilfe stellt die Jugendhilfe ihr fachliches Knowhow den Kolleg*innen zur Verfügung. Außerhalb der Bürozeiten ist für die Mitarbeitenden des Jugendhilfeverbunds, für den Allgemeinen Sozialen Dienst und für die Polizei eine pädagogische Rufbereitschaft des Jugendhilfeverbunds erreichbar. Soll ein Kind in Obhut genommen werden, meldet sich der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) bei der Bereitschaft, die nach den ersten Informationen den passenden Platz für den jungen Menschen auswählt. Handelt es sich um ein Kind oder einen Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung, so nimmt die Bereitschaft Kontakt zum Fachdienst der Behindertenhilfe auf. Gemeinsam wird entschieden, wo der in Not geratene junge Mensch untergebracht wird. Der ASD wird über die Entscheidung informiert. Spätestens am nächsten Tag wird die Unterstützung durch das andere Geschäftsfeld verabredet und bei Bedarf nach weiteren Tagen wieder angepasst. Individuelle Zusatzleistungen und weitere Kosten verursachende Hilfen, wie die Tagesstruktur für den jungen Menschen mit Behinderung, werden jeweils mit dem ASD abgestimmt und dann installiert. Hier macht sich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem ASD und der Einrichtung bezahlt, weil Hilfen sehr zeitnah geleistet werden können. In gemeinsamen Gesprächen mit dem jungen Menschen, den Einrichtungen, dem ASD und, wenn möglich, den Sorgeberechtigten wird nach einer Lösung für den jungen Menschen, eventuell in Verbindung mit weiteren Hilfen auch außerhalb der Familie gesucht. Die Abrechnung erfolgt zwischen der Jugendhilfe und dem Jugendamt. Zwischen den Geschäftsfeldern findet eine interne Verrechnung statt.

2.3 Erste Erfahrungen auf dem Weg zur inklusiven Praxis bei Inobhutnahmen

Der Umgang mit Anfragen zur Aufnahme von jungen Menschen, die nicht der Klientel der Jugendhilfe entsprechen und die einen anderen Anspruch an das Betreuungssetting mitbringen, löst zunächst Zweifel aus und wirft die Frage auf, ob das Team dem gewachsen ist, ob man dem jungen Menschen gerecht werden kann und die anderen Bewohner*innen nicht überfordert. In gemeinsamen Teambesprechungen werden Ängste und Widerstände thematisiert. Die gemeinsame Haltung dabei ist, dass der Auftrag der Inklusion grundsätzlich angenommen wird, als Rechtsanspruch eines Individuums. Schwieriger zu verankern ist hingegen die positive Grundeinstellung zu Vielfalt und Unterschiedlichkeit an sich. Die Bereitschaft, Strukturen, Räume und Konzepte zu öffnen, ist nicht selbstverständlich, denn dies geht mit grundsätzlichen Änderungen einher. Angesichts komplexer werdender individueller Bedarfe schwingt die Sorge vor Überforderung mit, die sowohl Fachkräfte wie auch betroffene Klient*innen spüren könnten. In dieser Situation ist es notwendig, das Tempo und die Schrittlänge den Möglichkeiten des Teams und der Einrichtung anzupassen. Es ist wichtig, Unterstützung intern im Team zu sichern, aber auch externe Kooperations- und Netzwerkpartner einzubeziehen. Beratung und Fallbesprechung gemeinsam mit Kolleg*innen der Behindertenhilfe sind ebenso hilfreich wie die Möglichkeit, sich beispielsweise mit Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrien zu beraten.

Besonderen Fokus legen die Fachkräfte auf die Gruppe, in denen die Aufnahme erfolgt. Eine gute Auswahl der Gruppe, die Vorbereitung der Mitbewohner*innen und deren Beteiligung bei der Neuaufnahme wirken Stigmatisierungen entgegen. Neben der Offenheit, Bedarfe teilweise durch Fachkräfte anderer Geschäftsfelder decken zu lassen, bedarf es Mitarbeiter*innen, für die eine Vielfalt zur Regel wird und die Unbekanntes als Herausforderungen annehmen können. Auch braucht es Räumlichkeiten, Ausstattung und ein Umfeld, in welchem sich die Menschen mit Beeinträchtigungen gut und sicher bewegen können.

3 Beteiligte Gruppen und ihre Reaktionen auf inklusive Inobhutnahmen

3.1 Kinder und Jugendliche: in Obhut genommene und die Gruppe

Bei der Inobhutnahme eines 15-jährigen autistischen Jungen machten die Mitarbeitenden die Erfahrung, dass die Gruppe sich vollständig auf ihn eingelassen hat. Das sei nicht ganz einfach gewesen, aber „wir hatten Glück, denn in der Zeit gab es eine hohe soziale und kognitive Intelligenz auf der Gruppe“, sagte der Teamleiter und erläuterte: „Er war seinerseits aber ebenso eine Bereicherung, weil er mit offenen Augen in der Natur unterwegs war und die Gruppe von seinem Wissen sehr profitierte.“ Ein anderer Junge, der durch einen Gendefekt körperlich stark beeinträchtigt ist, meisterte seine schwierige Situation derart gut, dass er schnell den Respekt der Gruppe erlangte. Von der gelungenen Integration in die Gruppe profitieren so beide Seiten.

Erfahrungen haben gezeigt, dass Kinder und Jugendliche, die sich in ihrer Wohngruppe wohlfühlen und die Hilfe durch die Mitarbeiter*innen annehmen können, auch bereit sind, anderen Kindern und Jugendlichen Schutz und Sicherheit in ihrer Wohngruppe zu bieten. Es macht sie ein Stück weit stolz, ihr Zuhause mit schutzbedürftigen jungen Menschen zu teilen. Information und Offenheit, das Thematisieren der Behinderung im Vorfeld und die gemeinsame Reflexion dessen, was man miteinander erlebt, sind hierbei besonders bedeutsam. Dauert die Inobhutnahme aber zu lange oder braucht die in Obhut genommene Person zu viel Aufmerksamkeit, sodass eine Konkurrenzsituation entsteht, sind auch Kommentare der Kinder zu hören wie: „Der soll wieder gehen!“ Bei Jugendlichen ist dann darauf zu achten, dass vor allem junge Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht unterdrückt oder provoziert werden und in eine Opferrolle geraten. Auch die in Obhut genommenen jungen Menschen mit Beeinträchtigungen erleben die neue Umgebung meist schnell als Schutzraum, in dem sie sich wohl fühlen und nehmen sehr genau wahr, wenn die Stimmung umschlägt.

3.2 Eltern

Die Zusammenarbeit mit Eltern gestaltet sich in der Inobhutnahme ohnehin besonders schwierig, liegt doch in der familiär schwierigen oder ungeklärten Situation häufig die Ursache für eine Inobhutnahme. Noch herausfordernder wird dies, wenn es darum geht, junge Menschen mit komplexem Unter-

stützungsbedarf in Obhut zu nehmen. Hier ist oft die Zusammenarbeit mit den bis dato pflegenden Familienangehörigen für die Abklärung der Erfordernisse notwendig. Für die Einrichtung ist hingegen der Schutz des jungen Menschen vorrangig. Er soll die Möglichkeit bekommen, in seiner Not an einem sicheren Platz anzukommen und seine Situation mit Abstand und mit Unterstützung einer pädagogischen Fachkraft zu betrachten. In dieser Phase ist eine Koordination durch das Jugendamt notwendig, welches Kontakt zu den Sorgeberechtigten aufnimmt und wenn möglich, ein gemeinsames Gespräch organisiert. Aber auch hier geht der Schutz des jungen Menschen aus Sicht der Jugendhilfe vor. Am Beispiel einer Inobhutnahme eines Jugendlichen, der über zwei Sonden Medikamente und Nahrung erhielt und bis zur Inobhutnahme von der Mutter versorgt wurde, wird das Spannungsfeld besonders deutlich: die Abhängigkeit von den detaillierten Informationen der Mutter zum Pflegebedarf führt, trotz Unterstützung durch einen örtlichen Pflegedienst, zu einer Beendigung der Inobhutnahme und zur Rückführung des Jungen, obwohl die Situation in der Familie nicht abgeschätzt werden kann. Die Frage, die sich daraus ergibt, lautet: Wie kann Jugendhilfe auch in solchen komplexen Situationen das Recht von jungen Menschen mit Behinderung auf Inobhutnahme sicherstellen?

3.3 Fachkräfte

Während Heilerziehungspfleger*innen recht sicher mit den Herausforderungen der jungen Menschen mit Beeinträchtigung umgehen können, erleben wir bei Erzieher*innen und sozialpädagogischen Fachkräften ohne Erfahrung in der Behindertenhilfe Verunsicherung und hohen Respekt vor den Anforderungen, mit denen sie bei einer solchen Inobhutnahme konfrontiert werden. Es ist zum einen die Angst, den Bedarf der Inobhutnahme nicht genau wahrzunehmen und somit ihm nicht gerecht zu werden und zum anderen, die Kinder und Jugendlichen der Wohngruppe aufgrund der großen neuen Herausforderungen zu vernachlässigen. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit schafft hier zweifellos Sicherheit. Eine bundesweite Anerkennung der entsprechenden beruflichen Qualifikationen aus der Behindertenhilfe wie etwa Heilerziehungspfleger*innen in der stationären Erziehungshilfe ist überfällig.

3.4 Leistungsträger

Jugendamt und Einrichtung sind zur vertrauensvollen Zusammenarbeit verpflichtet. Diese Pflicht ist bei den Inobhutnahmen ganz entscheidend. Ver-

traglich ist festgelegt, dass die Jugendhilfeeinrichtung für die inhaltliche Ausgestaltung der Inobhutnahme auch für junge Menschen mit Behinderung zuständig ist. Sie klärt innerhalb des Trägers, wo der passende Platz für den jungen Menschen ist, und hält den engen Kontakt zum Jugendamt. Auch die Kostenfrage ist Inhalt der Vereinbarung. Sind über die regulären Leistungen hinaus individuelle Zusatzleistungen erforderlich, so ist zuerst eine Kostenzusage des Jugendamts einzuholen.

Die Einrichtung stellt für Gespräche mit dem Jugendamt Räumlichkeiten zur Verfügung und begleitet den jungen Menschen dabei. Sind weitere Hilfen zur Vorbereitung und zur verbesserten Teilhabe am Gespräch notwendig, so sind diese zwischen der Einrichtung und dem Jugendamt abzuklären. Das wichtigste Ziel der Gespräche ist die Vereinbarung darüber, wo und mit welcher Hilfe der junge Mensch nach der Inobhutnahme leben wird.

4 Gelingensbedingungen für inklusive Inobhutnahmen

Hilfreich und gelingensfördernd ist neben der professionellen Haltung im Team die Offenheit der Kolleg*innen. Das Netzwerk, in welchem die Hilfeerbringung erfolgt, ist insbesondere bei sehr komplexen Fällen zentral: Kolleg*innen der ambulanten Altenhilfe brachten sich über ihren dienstlichen Auftrag hinaus ein. Hierbei war es von Vorteil, als Komplextträger alle Hilfelder im Angebot zu haben.

Für die Gestaltung von inklusiven Inobhutnahmesettings werten wir auch das intrinsische Motiv und die diakonische Überzeugung als individuelle Gelingensfaktoren. Diese Werteorientierung hilft über belastende Phasen hinweg und wirkt resilienzfördernd.

Daneben trägt eine Teamkultur, in der Zusammenarbeit und Kollaboration selbstverständlich sind, mit interner wie externer Ausrichtung zu gelingenden Verläufen bei. Roland Rosenow resümiert in seinem Fachbeitrag „Inklusion als rechtlicher Begriff“ (Rosenow 2020), dass das Prinzip der Inklusion die wissenschaftlichen Disziplinen dazu auffordert, miteinander zu sprechen und interdisziplinär zu denken. Teamentwicklung und Multiprofessionalität sind wichtige Ressourcen, die es demnach zu fördern gilt.

Die Einbindung in einen Träger ist hilfreich, der Gehör schenkt und Lösungen sucht, die das System stützen. Dazu gehören auch Eskalations- und Exitszenarien, die im Falle des Scheiterns einer Hilfe greifen können. Die Beendigung einer Hilfe, wenn es nach Abwägung sämtlicher Aspekte nicht geht, ist keine Schwäche, sondern sie ist möglich.

Fragen der Refinanzierung sind vielfach zu Beginn einer inklusiven Maßnahme noch nicht abschließend geklärt. Das bedeutet, dass Träger eine gewisse Risikobereitschaft mitbringen müssen. Mit einer guten Personalplanung und -entwicklung sollten Träger ihre Teams sukzessive multiprofessionell ausrichten. So bietet es sich an, Heilerziehungspfleger*innen in Ausbildung Praktika in der Jugendhilfe zu ermöglichen sowie umgekehrt angehenden Jugend- und Heimerzieher*innen oder Sozialarbeiter*innen solche in der Behindertenhilfe.

In die Struktur von Räumen, in deren Barrierefreiheit zu investieren ist schließlich ein weiterer wesentlicher Gelingensfaktor.

5 Fazit

Trotz der großen Herausforderung, die wir bei den Ansätzen einer inklusiven Jugendhilfe schon jetzt erleben, ist es nicht nur der politische Wille, sondern das Recht eines jeden Menschen, teilzuhaben und sich mit seiner Persönlichkeit in unsere Gesellschaft einbringen zu dürfen. Wir sehen uns aufgefordert, weitere Exempel zu statuieren, bei denen Inklusion gelebt und Vielfalt zur Normalität wird. In den nächsten Jahren gilt es, eine Kultur der Vielfalt zu gestalten, Ängste wahrzunehmen und abzubauen, mit Kritiker*innen das Gespräch zu suchen und von gelingenden Projekten zu berichten. Vor dem Hintergrund der breiten Anforderungen an die inklusive Inobhutnahme – von der Barrierefreiheit für körperlich eingeschränkte Kinder bis zur Rahmung für sogenannte Systemsprenger*innen – benötigen Träger zur Entwicklung und Aufbau eines solchen Angebots INO-Expert*innen, die im jeweiligen Bereich spezialisiertes Wissen einbringen. Ein Qualifizierungskonzept – nicht nur für an Inobhutnahme beteiligte Mitarbeitende der Jugendhilfe – sollte die Inklusion flankieren. Darin sollten Kompetenzen zum Thema *Umgang mit Vielfalt in der Inobhutnahme* vermittelt werden, etwa in den Bereichen Beobachtung und Diagnostik, Didaktik, Reflexionsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung, Partizipation und Freiwilligenengagement.

Fachkräfte müssen sich weiterqualifizieren, aber genauso wichtig ist es, ihre Grenzen zu kennen und diese durch Kooperation mit anderen Fachkräften zu überwinden. Räume müssen innen und außen der Vielfalt entsprechend gerechter gestaltet werden, aber auch in Zukunft wird sich nicht jeder Mensch in jedem Raum gleich sicher bewegen und einbringen können. Es macht Freude, sich und die eigene Umwelt weiterzuentwickeln und der Vielfalt von Menschen gerechter zu werden. Damit werden wir auch 2028 nicht fertig sein. Akzeptanz, Gleichberechtigung, Vielfalt, Teilhabe und Inklusion sind Aufträge, die uns erhalten bleiben und die wir nie aus den Augen verlieren dürfen.

Ein Ausspruch, der bei einem internen Fachtag zur Diakonischen Identität fiel, bringt es so auf den Punkt: „Zu Gott kann jeder kommen, zu uns auch!“

Literatur

- BruderhausDiakonie (2017): Stiftungsurkunde. Reutlingen.
- Rosenow, R. (2020): Inklusion als rechtlicher Begriff. In: BVkE/EREV (Hg.): Newsletter „Inklusion Jetzt!“, August 2020, S. 4–7. www.projekt-inklusion-jetzt.de/veroeffentlichungen/newsletter/newsletter-2020/newsletter-2020 (Abruf 07.11.2023).

Unterstützte Kommunikation

Michael Evers

Einige Gedanken zur Bedeutung von Unterstützter Kommunikation im Rahmen eines inklusiven Kinderschutzes

Unterstützte Kommunikation (UK)¹ ist zunächst ein Oberbegriff für alle Methoden und Hilfsmittel, die Menschen mit Kommunikations- und Sprechbeeinträchtigungen helfen, sich auszudrücken und zu kommunizieren. UK hat das Ziel, die kommunikativen Möglichkeiten von Menschen zu verbessern, die sich nicht ausreichend über gesprochene Sprache verständigen können oder für die das Verstehen gesprochener Sprache schwierig ist. Um dieses Ziel zu erreichen, werden in der UK ganz unterschiedliche Kommunikationsformen eingesetzt. Neben nonverbalen, körpereigenen Zeichen wie Mimik oder Gestik sind dies Gebärden, Miniaturobjekte, Fotos, Symbole, Piktogramme, Schrift und elektronische Kommunikationshilfsmittel. Dabei werden im Sinne einer möglichst effektiven Kommunikation alle individuell genutzten Kommunikationsformen akzeptiert sowie parallel genutzt und gefördert, man spricht dabei von multimodaler Kommunikation. UK richtet sich somit in erster Linie an Menschen, die sich in Folge einer angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigung nicht oder nicht ausreichend über gesprochene Sprache (Lautsprache)² mitteilen können.

Im Bezug zu einem inklusiven Kinderschutz ist die Zielgruppe von UK in zweierlei Hinsicht in den Blick zu nehmen. Zum einen hat eine Beeinträchtigung der kommunikativen Möglichkeiten erhebliche Auswirkungen auf eine aktive und selbstbestimmte Teilhabe in vielen Lebensbereichen und damit auch auf die individuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Zum anderen besteht durch die häufig vorhandene Abhängigkeit von Pflege in

1 International ist die Bezeichnung Augmentative and Alternative Communication (AAC) üblich, was übersetzt soviel bedeutet wie ergänzende und ersetzende Kommunikation.

2 Im Zusammenhang dieses Artikels bezieht sich „gesprochene Sprache“ auf selbstartikulierte Sprache bzw. mit dem eigenen Mund gesprochene Sprache. Diese Präzisierung ist wichtig, da elektronische Kommunikationshilfen (z. B. Tablets mit Sprachausgabe) Lautsprache produzieren können.

Kombination mit den Kommunikationsbeeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko, Opfer von Grenzüberschreitungen bzw. Gewalt zu werden.

Eingeschränkte oder fehlende Möglichkeiten sich über gesprochene Sprache auszudrücken führt im Alltag häufig dazu, dass kommunikationsbeeinträchtigte Menschen von anderen nicht verstanden werden. So können sie auch nicht zeigen, über welches Wissen oder Kompetenzen sie verfügen, was schnell dazu führt, dass sie nicht ernst genommen bzw. als in ihrer geistigen Entwicklung beeinträchtigt wahrgenommen werden. Im Alltag wird daher oft für sie bzw. über sie hinweg entschieden. Wenn Kommunikation jedoch gelingt, bleibt sie häufig auf das „Hier und Jetzt“ bzw. auf konkrete Bedürfnisse beschränkt. Selten wird kommunikationsbeeinträchtigten Menschen die Möglichkeit gegeben, Fragen zu stellen oder von Erlebnissen zu erzählen. In der kindlichen Entwicklung sind aber gerade die W-Fragen wichtige Meilensteine. Das Erinnern und Erzählen von individuellen Erlebnissen sind ein wichtiger Baustein für unsere Persönlichkeitsentwicklung. Darüber hinaus ist gelingende Kommunikation wesentlich zur Regulation von sozialen Beziehungen. Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass der Alltag von Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen i. d. R. von großer Abhängigkeit und wenig Möglichkeiten zu einer aktiven, selbstbestimmten Partizipation geprägt ist.

Im Sinne der Sicherung und Unterstützung einer kindlichen Entwicklung, die meines Erachtens Teil eines inklusiven Kinderschutzes sein sollte, ist es daher unabdingbar, kommunikationsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen sowohl Hilfsmittel als auch gezielte Förderung aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation zugänglich zu machen. Die Erweiterung ihrer kommunikativen Möglichkeiten ist dabei fundamental für die ihre individuelle Entwicklung sowie für eine alters- bzw. entwicklungsangemessene aktive, selbstständige Partizipation im Alltag. Bei der Bereitstellung von Hilfen aus dem Bereich der Unterstützten Kommunikation gilt es dabei zu berücksichtigen, dass den Kindern diese i. d. R. erst in einem Alter zur Verfügung gestellt werden, in dem wichtige sensible Phasen der Sprachentwicklung bereits durchlaufen wurden. Während Kindern in der frühen Entwicklung, bevor sie sprechen können, permanent gesprochene Sprache angeboten wird, fehlen Kindern, die auf Unterstützte Kommunikation angewiesen sind, i. d. R. die Kommunikationsvorbilder in ihrem direkten Umfeld. Beides führt – neben der häufig durch körperliche oder kognitive Beeinträchtigung vorhandenen allgemeinen Entwicklungsverzögerung – dazu, dass der Erwerb von kommunikativen Kompetenzen mit bzw. durch UK erschwert und gegenüber der

normalen Sprachentwicklung deutlich verlangsamt erfolgt. Für die Entwicklung kommunikationsbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher ist es daher wichtig, dass UK in ihrem Alltag möglichst frühzeitig verfügbar gemacht und ihnen ausreichend Zeit zum Erlernen der Kommunikation mit UK gegeben wird. Dabei sollten die eingesetzten UK-Hilfsmittel und -Methoden an die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes sowie die unterschiedlichen Alltagssituationen, in denen das Kind agiert, angepasst werden. Dabei können Experten für UK, wie z. B. spezialisierte Therapeut*innen oder unabhängige Beratungsstellen für UK, eine Unterstützung sein.³

Der wesentliche Teil der kindlichen Entwicklung erfolgt immer noch in der Familie, insofern wäre es auf den ersten Blick logisch, dass insbesondere in der Familie frühzeitig und intensiv eine UK-Förderung stattfinden sollte. Im Zusammenhang mit Beratungen zu UK gibt es von Eltern aber durchaus nicht selten sinngemäß Aussagen wie: „Wir verstehen unser Kind auch so. UK brauchen wir nicht!“ Diese Aussagen von Eltern gilt es sehr ernst zu nehmen und genau zu schauen, was dahintersteckt. Familien mit kommunikationsbeeinträchtigten Kindern sind i. d. R. durch die notwendige Pflege und Betreuung ihres Kindes hoch belastet. Dennoch haben sie mit ihren Kindern Möglichkeiten der Verständigung entwickelt, die externen Fachkräften häufig verschlossen bleiben. Eine Forderung zur Umsetzung von UK in der Familie kann daher eine zusätzliche Belastung darstellen, die zu Überforderung des Familiensystems führen und sich damit – entgegen der ursprünglichen Intention – negativ auf die Entwicklungsbedingungen für das Kind auswirken kann. Ein weiterer Grund für eine solche Aussage kann auch die Angst der Eltern sein, dass ihr Kind durch den Einsatz von UK gar nicht mehr sprechen lernt, auch wenn sich diese Befürchtung durch wissenschaftliche Erkenntnisse widerlegen lässt. In den seltensten Fällen wollen Eltern durch die Ablehnung von UK verhindern, dass ihre Kinder eigene Wünsche oder Bedürfnisse äußern, weil sie bewusst oder unbewusst die Äußerung von Bedürfnissen durch ihr Kind als zusätzliche Belastung empfinden. Meines Erachtens ist es also wichtig festzuhalten, dass nicht vorschnell die Umsetzung von UK in der Familie mit einem Fokus auf den Schutz des Kindes bzw. der kindlichen Entwicklung gefordert wird, sondern sehr genau auf das System Familie geschaut wird. Es muss zuerst darum gehen, die vorhandenen Möglichkeiten der Verständigung zwischen Kind und Eltern zu respektieren und zu verstehen, was es an Entlastung bzw. Unterstützung für die Familie und insbesondere der

³ Adressen von Beratungsstellen für UK oder von spezialisierte Therapeut*innen findet man unter der Umkreissuche auf der Webseite der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (www.gesellschaft-uk.org/umkreissuche-beratungsangebote.html, Abruf 13.11.2023).

Eltern braucht, damit sie sowohl die Kraft als auch die zeitlichen Ressourcen haben, die Entwicklung ihrer Kinder zu unterstützen, denn das ist grundsätzlich das Interesse der allermeisten Eltern.⁴

Exkurs – Verhindert UK Lautsprache?

Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation UK kann sogar dazu beitragen, die Entwicklung der (Laut-)Sprachfähigkeiten von Kindern zu fördern. Wenn Kinder durch UK erfahren bzw. lernen, erfolgreich zu kommunizieren, lernen sie dabei gleichzeitig auch, wie Sprache grundsätzlich funktioniert. Dies kann ihnen helfen bzw. sie motivieren, ihre eigene Lautsprache einzusetzen bzw. zu entwickeln.

Durch verschiedene wissenschaftliche Studien wurde inzwischen der positive Effekt von UK auf die Entwicklung der Lautsprache (gesprochenen Sprache) nachgewiesen. So kann z. B. gezeigt werden, dass Kinder im Kindergartenalter bei paralleler Verwendung von Gebärden und Lautsprache deutlich früher über mehr lautsprachliches Vokabular verfügen. Bei Kindern mit motorischen Beeinträchtigungen in Folge von Zerebralpareesen, die eine elektronische Kommunikationshilfe nutzen, war eine deutliche Abnahme der Nutzung der Kommunikationshilfe über die Jahre zu beobachten, weil sie sich lautsprachlich zunehmend besser verständlich machen konnten (vgl. Sachse/Boenisch 2001; Wilken 2022).

Anders stellt es sich im Bereich der institutionellen Förderung dar. In diesem Bereich ist UK ein wichtiges Instrument zur aktiven Teilhabe kommunikationsbeeinträchtigter Kinder an der sozialen Interaktion mit anderen Kindern, an Gruppenaktivitäten oder am gemeinsamen Lernen. Darüber hinaus sollte für institutionelle Einrichtungen der Kinderbetreuung mit ihrem Auftrag zur individuellen Förderung die Umsetzung von UK zu einer Selbstverständlichkeit werden. Dies setzt neben der grundsätzlichen Bereitschaft, die Ideen von UK anzunehmen und aktiv zu unterstützen voraus, dass für die betreffenden Kinder Integrationshelfer*innen oder Teilhabeassistent*innen zur Verfügung stehen, die zumindest über grundlegende Kompetenzen im Bereich UK verfügen. Die Sicherstellung einer solchen Begleitung der Kinder sollte m. E. im Rahmen eines inklusiven Kinderschutzes als Aufgabe verstanden werden.

⁴ Im Bereich UK bietet die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. sowie regionale Netzwerke zu UK vielfältige offene Unterstützungsangebote für Eltern und Familien an, wie z. B. Elternstamm-tische, Online-Chats oder auch Familienfreizeiten mit einem Betreuungsangebot für die Kinder. Infos dazu findet man auf der Webseite www.gesellschaft-uk.org (Abruf 13.11.2023).

Neben dem Aspekt der Unterstützung individueller Entwicklung und Sicherung aktiver Teilhabe bzw. Partizipation am gesellschaftlichen Leben darf der bereits oben erwähnte zweite Aspekt eines erhöhten Risikos, Opfern von Grenzüberschreitungen bzw. Gewalt zu werden, im Zusammenhang mit den Überlegungen zur Relevanz von UK im Zusammenhang mit einem inklusiven Kinderschutz nicht vergessen werden. Für die Gruppe der kommunikationsbeeinträchtigten Kinder und Jugendlichen ist Fremdbestimmung häufig etwas Alltägliches. Angewiesensein auf Pflege, auch Intimpflege, ist für sie Normalität. Dadurch ist übergreifendes Handeln für sie oft nicht klar wahrnehmbar. Sie haben zudem i. d. R. nicht die kommunikativen Möglichkeiten, ihre individuellen Grenzen zu benennen oder erlebte Grenzverletzungen bzw. Übergriffe mitzuteilen. Insgesamt ist dadurch ihr Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, gegenüber Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigung deutlich erhöht (vgl. Kinderschutz-Zentrum Oldenburg). Die Aufklärung bei entsprechenden Verdachtsfällen und damit auch ein möglicher Schutz der Kinder und Jugendlichen ist dabei durch fehlende oder eingeschränkte kommunikative Möglichkeiten sehr erschwert bis hin unmöglich. Für die Befragung ist man i. d. R. auf Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld der Kinder und Jugendlichen angewiesen, die mit den jeweiligen individuellen Kommunikationsformen vertraut sind. Dies stellt insbesondere vor dem Hintergrund ein Problem dar, dass potenzielle Täter durchaus auch aus dem nahen Umfeld stammen können. An dieser Stelle fehlen Hilfen, die eine von nahen Bezugspersonen unabhängige Befragung ermöglichen. Ein erster Ansatz in diese Richtung könnte die UK-Vernehmungsmappe (VEMA) sein, die sich aktuell in der Entwicklung befindet (vgl. Thümmel u. a. 2020).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Unterstützte Kommunikation durchaus eine Relevanz für einen inklusiven Kinderschutz hat. Trotzdem fehlt es meines Erachtens bisher an einer systematischen Betrachtung der Zusammenhänge zwischen den Themen Unterstützte Kommunikation und Kinderschutz. Dies zeigt sich insbesondere bei behördlichen und/oder rechtlichen Verfahren. So fordert das Kinder- und Jugendhilfegesetz, dass z. B. Beratungen zur Inanspruchnahme von Hilfen in einer Form erfolgen, die sowohl für die Personensorgeberechtigten als auch für die betreffenden Kinder bzw. Jugendlichen verständlich ist (vgl. Ackermann 2022). Dies ist für Kinder im Allgemeinen schon schwer umsetzbar, für Kinder, die auf UK angewiesen sind, gibt es bisher keine spezifischen Hilfen zur Gestaltung entsprechender Beratungsgespräche. Für eine effektive Hilfeplanung wird zudem als wichtiger Wirkfaktor die aktive Partizipation der Kinder und Jugendlichen selbst genannt (vgl. Ackermann 2022). Auch dafür gibt es bisher keine in

größerem Umfang erprobten und bewährten Verfahren. Aus dem Bereich der UK gibt es jedoch einige wenige Beobachtungs- und Befragungsverfahren, die zumindest im Bereich der Hilfeplanung eine Unterstützung sein könnten. Dies sind die „Sozialen Netzwerke“ sowie „Talking Mats“ bzw. „PlanBe“.

Die „Sozialen Netzwerke“ von Blackstone/Hunt Berg (2019) sind ein Instrument zur Erfassung der Kommunikation von unterstütz kommunizierenden Menschen und ihren Kommunikationspartner*innen. Dabei können gezielt die Kommunikationsbedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen in unterschiedlichen Alltagssituationen und mit unterschiedlichen Kommunikationspartner*innen erfasst werden. Auf diese Weise können die individuellen Hilfen für unterschiedliche Situationen so herausgearbeitet werden, dass die Partizipation bei verschiedensten täglichen Aktivitäten gezielt gefördert bzw. verbessert werden können (vgl. Blackstone/Hunt Berg).

„Talking Mats“ wurde entwickelt, um Menschen mit Lernschwierigkeiten und anderen Kommunikationsproblemen zu helfen, ihre Gedanken, Gefühle und Meinungen auszudrücken. Mit Hilfe von Visualisierungen (Symbol-/Bildkarten) können gezielt Gespräche bzw. Befragungen mit kommunikationsbeeinträchtigten Menschen zu ihren Interessen, Bedürfnissen, Zielen usw. geführt werden (vgl. Lauer 2018). Die besondere Stärke des Ansatzes ist die Chance, dass die betreffenden Menschen den Raum bekommen, detaillierter über einzelne Themen nachzudenken und ihre Sicht dazu mitzuteilen. Bei einer ausreichenden Einarbeitung in die Methode besteht m. E. zudem die Chance, dass auch Menschen, die nicht aus dem direkten Umfeld der kommunikationsbeeinträchtigten Menschen stammen, ein Gespräch zu einzelnen Themen mit den Betroffenen führen. Dadurch kann die Möglichkeit entstehen, dass ein Gespräch mit Kindern und Jugendlichen zu ihren Bedürfnissen und Wünschen auch unabhängig von engen Bezugspersonen möglich wird.

Nach einem sehr ähnlichen Prinzip wie Talking Mats funktioniert auch „PlanBe“ von RehaVista. Auch hier werden Visualisierungen (Symbol-/Bildkarten) eingesetzt, um sich gezielt mit kommunikationsbeeinträchtigten Menschen über Themen, Interessen, Bedürfnisse u. ä. auszutauschen. Der Fokus bei „PlanBe“ liegt dabei auf einer aktiven Beteiligung der kommunikationsbeeinträchtigten Person an der Interventionsplanung, d. h. der Schwerpunkt liegt hier auf der aktiven Partizipation der betreffenden Person an der Festlegung von Zielsetzungen für die Förderung bzw. Therapie (vgl. RehaVista).

Aber vor allem braucht es Mitarbeiter*innen im Bereich der Behindertenhilfe bzw. Fachkräfte im Bereich des Kinderschutzes, die über vertiefende Kenntnisse zur Unterstützten Kommunikation verfügen, damit kommunikationsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche aktiv beteiligt werden und ihr Recht auf eine echte Partizipation umgesetzt werden kann. Darüber hinaus braucht es – über den ersten Ansatz der Vernehmungsmappe hinaus – praktikable Hilfen, mit denen Befragungen von Kindern und Jugendlichen mit eingeschränkter Lautsprache durch Vertreter*innen von Ämtern (Jugendamt, Polizei ...) möglich werden.

Literatur

- Ackermann, T. (2022): Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an der Hilfeplanung. Überlegungen und Perspektiven angesichts (internationaler) Forschungen sowie eigener Praxis- und Projekterfahrungen: www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Fachgespraech-Kinderschutz-2022-Beteiligung-von-Kindern-und-Jugendlichen-an-der-Hilfeplanung-Ackermann-b.pdf (Abruf 02.09.2023).
- Blackstone, S. W./Hunt Berg, M. (2019): Soziale Netzwerke: Ein Instrument zur Erfassung der Kommunikation unterstützt kommunizierender Menschen und ihrer Kommunikationspartnerinnen und -partner. Karlsruhe.
- Boenisch, J./Sachse, S. K./Willke, M. (2020): Elektronische Kommunikationshilfen in der UK. In: Boenisch, J./Sachse, S. K. (Hg.), Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 250–258.
- Lauer, N. (2018): Talking Mats App – jetzt in deutscher Sprache In: Forum Logopädie, 2 (32), S. 19–21. ODER Online, www.forum-logopaedie.de/fileadmin/Inhalte/evi-logo/Dokumente/Datenbank/2018/18_02_19-21_Lauer_Talking_Mats_App_-_jetzt_in_deutscher_Sprache.pdf (Abruf 02.09.2023).
- Kinderschutz-Zentrum Oldenburg: Fachberatung bei Einrichtungen der Eingliederungs- oder Behindertenhilfe, www.kinderschutz-akademie.de/fileadmin/user_upload/download/fachforum_2_fachberatung_jens_hudemann.pdf (Abruf 02.09.2023).
- Kitzinger, A./Kristen U./Leber, I. (2023): Jetzt sag ich's dir auf meine Weise: Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation mit Kindern. 5. Aufl. Karlsruhe.
- Lemler, K. (2020): Zur Lebensbedeutsamkeit von elektronischen Kommunikationshilfen: Eine Studie mit und für Nutzer von Unterstützter Kommunikation. In: Boenisch, J./Sachse, S. K. (Hg.): Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 296–303.

- Mischo, S. (2020): Unterstützte Kommunikation im sozialen Raum. In: Boenisch, J./Sachse, S. K. (Hg.): Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 314–321.
- Nonn, K. (2020): Sprachentwicklung unterstützt kommunizierender Kinder. In: Boenisch, J./Sachse, S. K. (Hg.): Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart, S. 91–100.
- Otto, K./Wimmer, B. (2021): Unterstützte Kommunikation: Ein Ratgeber für Eltern, Betroffene, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen. Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute. Idstein.
- RehaVista: PlanBe: www.rehavista.de/shop/artikel/planbe (Abruf 02.09.2023).
- Sachse S./Boenisch, J. (2001): Auswirkungen von Kommunikationshilfen auf die körpereigenen Kommunikationsfähigkeiten kaum- und nichtsprechender Menschen. In: Boenisch, J./Bümk, C. (Hg.): Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe.
- Thümmler, I. u. a. (2020): Unterstützte Kommunikation-Vernehmungsmappe (UK-VeMa). Zur Prävention sexueller Gewalt bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Sprachbeeinträchtigungen: www.researchgate.net/publication/338544670_Unterstützte_Kommunikation-Vernehmungsmappe_UK-VeMa_Zur_Prävention_sexueller_Gewalt_bei_Menschen_mit_geistiger_Beeinträchtigung_und_Sprachbeeinträchtigungen (Stand: 02.09.2023).
- Wachsmuth, S. (2006): Soziale Netzwerke. Ein Instrument zur Erfassung der Kommunikation von unterstütz kommunizierenden Menschen und ihren Kommunikationspartnern. In: Unterstützte Kommunikation, 11(2), S. 20–21.
- Wilken, E. (2022): Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. 14. akt. Aufl. Stuttgart.

Herausforderungen in der inklusiven Mädchenarbeit: Begleitforschung der Inklusiven anonymen Zuflucht des Mädchenhauses Bielefeld e. V.

Susanne Richter

Der Beitrag stellt die Befunde des Begleitforschungsprojektes dar, das die Herausforderungen und Strategien herausarbeitet, denen die Einrichtung Inklusiv anonyme Zufluchtsstätte des Mädchenhauses Bielefeld im Zuge ihrer inklusiven Öffnung begegnete. Die Schwerpunkte der Analyse sind: (1.) Anonymität, (2.) Transformationen der Anforderungen an die Fachkräfte und (3.) ungeklärte Zuständigkeiten aufgrund der Positionierung in der Schnittstelle von Jugend- und Eingliederungshilfe. Die Herausforderungen, die im Rahmen der Begleitforschung identifiziert und beschrieben werden, resultieren in der abschließenden These, dass das Projekt der Inklusion bislang nicht umfassend institutionell etabliert ist, was die feministische Mädchenarbeit und Antigewaltarbeit auf eine spezifische Weise betrifft.

1 Das Begleitforschungsprojekt der Inklusiven anonymen Zuflucht¹

Die *Inklusiv anonyme Zufluchtsstätte* des Mädchenhaus Bielefeld ist das „bundesweit erste inklusive barrierefreie und anonyme Schutzangebot für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung“ (Mädchenhaus Bielefeld e. V. 2019) und leistet Pionierarbeit an einer Schnittstelle von Jugend- und Eingliederungshilfe. Mit diesem Angebot reagiert das *Mädchenhaus Bielefeld* auf den Umstand, dass Mädchen und Frauen mit Behinderungen besonders häufig von Gewalt betroffen (vgl. Schröttle et al. 2013), jedoch bislang die wenigsten Zufluchtsangebote barrierefrei gestaltet sind. Dies verleiht der Einrichtung gegenwärtig einen exzeptionellen Status. Das Vorhaben seiner inklusiven Ausgestaltung setzt der Verein mit einem Modellprojekt um, dass durch das Ministerium für Kinder, Jugendliche, Familie, Flüchtlinge und In-

¹ Herzlichen Dank an Prof. Dr. Britta Hoffarth für das viele gemeinsame Planen, Denken und Diskutieren in diesem Projekt.

tegration des Landes Nordrhein-Westfalen finanziert wird. Seit März 2019 soll es der Einrichtung ermöglichen, ihr in den Feldern von Jugendhilfe und Antigewaltarbeit situiertes Angebot eines anonymen Schutzortes an Adressatinnen mit Behinderungen auszuweiten. Dieser Prozess ging und geht mit Herausforderungen einher, die der Verein in einem Begleitforschungsprojekt aufarbeiten lässt. Aus externer Perspektive möchte es Herausforderungen beschreiben, mit denen die Einrichtung in der Etablierung und Durchführung inklusiver feministischer Mädchenarbeit konfrontiert ist, sowie die Lösungsansätze erfassen, die in der Einrichtung entwickelt und praktiziert werden und sie einer interessierten Öffentlichkeit zugänglich machen. In diesem Artikel werden zentrale Befunde des Begleitforschungsprojekts vorgestellt. Mit Blick auf Fachkräfte als Adressierte dieses Bandes liegt der Fokus des Beitrags auf den Befunden des Projektes. Eine detailliertere Version wird auf dem Webauftritt des Mädchenhauses Bielefeld bereitgestellt.

Der Ansatz der Begleitforschung entstammt der Praxisforschung und fokussiert darauf, „Informationen hervor[zu]bringen, die geeignet sind, Hilfestellungen für Übertragungen, Entscheidungen hinsichtlich der Fortsetzung von Programmen oder Ansatzpunkten für Verbesserungen in der Praxis zu befördern“ (Bitzan 2010, S. 344). Neben einer Dokumentenanalyse basiert die Untersuchung auf qualitativen Interviews mit Beschäftigten und Adressatinnen² der Einrichtung. Es wurden zehn strukturierte und leitfadengestützte Interviews geführt, vorrangig mit Mitarbeiterinnen der Einrichtung, die auf Basis der Situationsanalyse (Clarke et al. 2018) ausgewertet wurden.

1.1 Inklusion in feministischer Antigewaltarbeit

Das Mädchenhaus Bielefeld operiert im Paradigma feministischer Antigewaltarbeit (vgl. Mädchenhaus Bielefeld 2018, S. 7f.). Deren Ziele sind zum einen, Mädchen und Frauen vor Gewalt zu schützen und zum anderen, auf Gewalt im hierarchischen Geschlechterverhältnis aufmerksam zu machen (vgl. ebd., S. 46). Zu charakterisieren ist sie sowohl durch ihren historischen Ursprung zunächst außerhalb wohlfahrtsstaatlicher Institutionen (vgl. Lenz/Weiss 2018, S. 12), als auch durch ihre in der Fachdebatte generell als unzureichend eingestufte Finanzierung (Brückner 2018, S. 29; Carstensen/LAG AFSH 2018, S. 48; Kavemann/Helferrich/Rixen 2012, S. 335). Mit

² Zielgruppe und Personal des Mädchenhauses Bielefeld e. V. sind konzeptuell Mädchen und Frauen. Auf sie wird in diesem Bericht im Femininum rekurriert, dennoch kann es sich um heterogene Gruppen handeln, da auf Basis eines nicht-binären Geschlechterverständnisses dennoch von vielfältigen geschlechtlichen Identitäten auszugehen ist.

dem Feld der Mädchenarbeit nimmt das Mädchenhaus Bielefeld in der Jugendhilfe eine partikulare Position ein. Als dezidiert feministisches Projekt ist Mädchenarbeit historisch als Intervention zur strukturellen Nichtberücksichtigung von Mädchen in der Jugendhilfe entstanden und durch ihre kritische Bezogenheit auf Geschlechter-, Macht- und Herrschaftsverhältnisse (vgl. Kargerbauer 2021, S. 309) und somit auch auf die Institutionen der Jugend- und Sozialhilfe charakterisiert. Mädchen sind nicht nur auf spezifische Weise von Gewalt betroffen – als Kinder einerseits und aufgrund ihrer Positionierung im Geschlechterverhältnis andererseits –, sie erfahren auch eine spezifische Behandlung im Jugendhilfesystem. So werden sie weniger durch bestehende konventionelle Hilfsangebote erreicht und häufig sind Angebote für Mädchen familienorientierter und Interventionen weniger gravierend. Deviantes Verhalten wird jedoch auch stärker sanktioniert als bei Jungen (vgl. ebd. 2006, S. 96).

Dass Behinderungen einen erheblichen Risikofaktor für die Erfahrung von Gewalt darstellen, ist erst seit relativ kurzer Zeit und in Konsequenz feministischer Forschung als gesellschaftliches Wissen etabliert. Als einschlägig und wegweisend gelten die Studie und ihre Anschlussuntersuchungen von Monika Schröttle et al. (2013), worin sie darlegen, dass Frauen mit Behinderungen überproportional häufig von Gewalt betroffen seien. In der akademischen Literatur wird konstatiert, dass die Hilfesysteme bislang nicht darauf ausgelegt sind, diesem festgestellten Bedarf gerecht zu werden (vgl. Brückner 2018, S. 36).

2 Befunde der Begleitforschung

Die Analyse orientiert sich an drei Schwerpunkten, die in Kooperation mit der untersuchten Einrichtung erarbeitet wurden: (2.1) Anonymität, (2.2) Transformationen der Anforderungen an die Fachkräfte und deren Verhandlungen im Zuge der inklusiven Öffnung und (2.3) der Problematik ungeklärter Zuständigkeiten, die sich aus der Positionierung der untersuchten Einrichtung in der Schnittmenge von Jugend- und Eingliederungshilfe ergibt.

2.1 Anonymität

Der erste Abschnitt der Analyse liegt auf dem namensgebenden Schwerpunkt der Anonymität, welche ein essenzieller Bestandteil des pädagogischen Konzepts der untersuchten Einrichtung ist. Bezogen ist es auf ihren Standort: Um

die Bewohnerinnen der *Zuflucht* vor unerwünschten Zugriffen zu schützen, soll die Gruppe derjenigen möglichst gering gehalten werden, die wissen, wo sie sich befindet. Um dies gewährleisten zu können, muss die *Zuflucht* ihre Klientinnen in ein umfangreiches Regelsystem einbinden, das unter anderem Auskunftssperren bei Behörden, anonymisierte Konzeptbeschreibungen zur Kommunikation mit Sorgeberechtigten, ein System aus Codenamen und eine Schutzzone um das Haus mit bestimmten Regeln enthält. Vor allem Letzteres ist im Zuge der inklusiven Öffnung der Einrichtung erschwert, da Verständnis, Verinnerlichung und Umsetzung dieser Regeln für Klientinnen mit Lernschwächen und kognitiven Beeinträchtigungen schwierig sein können.

Auf Basis der erhobenen Daten entsteht der Eindruck, dass Anonymität als elementares Prinzip der Antigewaltarbeit grundsätzlich prekär ist: Sie ist für alle Beteiligten schwer aufrechtzuerhalten und es vergrößert sich kontinuierlich der Kreis von Personen, die den Standort der Einrichtung kennen. Dieses Problem entsteht zwar nicht durch die Arbeit mit Klientinnen mit kognitiven Beeinträchtigungen, wird jedoch durch sie weiterhin intensiviert. Beispielsweise kann es vorkommen, dass sie Aspekte der Regeln nicht verstehen oder wieder vergessen. Dies hat für die Fachkräfte dilemmatische Folgen, da es das übliche Sanktionssystem in Frage stellen kann, das bis zum Verweis aus der Einrichtung führen kann. Somit müssen sie erhebliche Unsicherheiten navigieren und sind gefordert, praktische Lösungen zu entwickeln, um die Anonymität und somit die Sicherheit aller Bewohnerinnen des Hauses bestmöglich zu bewahren.

In den Darstellungen der befragten Mitarbeitenden wird deutlich, dass dies gelingt: Vor allem auf didaktischer Ebene werden Lösungen für das beschriebene Problem praktiziert. Die Darlegung der Anonymitätsregeln muss von den Mitarbeitenden an die jeweiligen Kompetenzen der Klientinnen angepasst werden, was beispielsweise die Verwendung einfacher Sprache und vieler Wiederholungen beinhalten kann. Dies geht einher mit Arbeitsmaterialien in geeigneter Form, etwa in leichter Sprache³ und dem Einsatz visueller Medien. Überlegt und erprobt wird außerdem, betreffenden Klientinnen in Abstimmung mit dem Jugendamt zunächst wenige Privilegien wie etwa das Verlassen des Hauses zuzugestehen und diese bei positivem Verlauf auszuweiten.

3 Zur Erklärung und Differenzierung der Konzepte „Einfacher“ und „Leichter Sprache“ siehe Baumert (2016).

Viele der angewendeten Strategien gehen mit dauerhaftem Einsatz hoher Ressourcen und somit erhöhten Belastungen für das Personal einher. Sie erfordern häufig einen materiellen Mehraufwand und insbesondere Zeit, die in der sozialen Arbeit ohnehin eine knappe Ressource darstellt (vgl. Allroggen et al. 2017; Drüge/Schleider 2017). Insbesondere das Erfordernis von beständig repetitiven Erklärungen ist sehr zeitintensiv und bindet Ressourcen der Arbeitskräfte, was als erhebliche Belastung spürbar wird.

2.2 Transformationen der Anforderungen an die Fachkräfte und deren Verhandlungen im Zuge der inklusiven Öffnung

Der zweite Abschnitt fokussiert auf die Fachkräfte der Zufluchtsstätte und den Wandel ihrer Aufgaben, die für sie mit der inklusiven Öffnung der Einrichtung einhergehen. Vor ihrer inklusiven Erweiterung in barrierefreien Räumen im Jahr 2019 operierte die untersuchte Einrichtung seit 1992 als „reguläre“ Zufluchtsstätte für Mädchen in Krisensituationen. Gemäß dem Prinzip der Inklusion ist auch mit der Erweiterung des Angebots für Adressatinnen mit Behinderungen der Aspekt des Gewaltschutzes in der Einrichtung weiterhin zentral, soll aber eben für alle zugänglich sein. Institutionell gesehen bedeutet dies, dass die Zufluchtsstätte und die Arbeit ihrer Fachkräfte sich von einer Verortung in der Jugend- in die Eingliederungshilfe ausweiten, also eine andere Profession berühren. Dieser Prozess geht mit verschobenen Erwartungen und Aufgaben der Belegschaft und somit auch dem entsprechenden Aushandlungsbedarf einher.

Die Erhebung zeigt, dass die Aspekte von Jugendhilfe und Antigewaltarbeit im Selbstverständnis der Fachkräfte dominieren, der Aspekt der Inklusion – gegenwärtig ein Alleinstellungsmerkmal der Zufluchtsstätte – aber eher hintergründig erscheint. Wenngleich sie detailliert darüber sprechen, sobald dies Gesprächsthema wird, benennen die Mitarbeiterinnen den inklusiven Fokus der Einrichtung zunächst nicht direkt, wenn sie nach ihrer Tätigkeit befragt werden. Dennoch kann Inklusion als normatives Prinzip und geteilter Wert im erhobenen Material ausgemacht werden. Alle befragten Fachkräfte präsentieren eine Haltung, die das Anliegen unterstützt und priorisiert, die Angebote der *Zuflucht* für Mädchen mit Behinderungen zugänglich zu machen. Gleichwohl ist das Thema Inklusion konfliktgeladen. In den Daten können das „Einfordern von Inklusion“ einerseits und die „Abwehr von Pfl-

geaufgaben“ andererseits als Positionen⁴ dieses Konflikts herausgearbeitet werden. Insbesondere manifestiert er sich anhand des Motivs der „Bedenken und Befürchtungen“ der Mitarbeitenden in Bezug auf die Kategorie Behinderung und die Anforderungen, die damit für sie einhergehen. Eine befragte Fachkraft nennt beispielsweise als „größte Sorge“, dass sie und auch das gesamte Team mit den Bedarfen einer Klientin überfordert seien und diese dies letztlich auch bemerken könnte.

Begründet sind diese Bedenken einerseits durch die kurze Vorlaufzeit der Aufnahmen in der Einrichtung, die mit der Ausrichtung auf schnelle Inobhutnahme in Krisenfällen einhergeht und in der Regel wenig Vorbereitungszeit ermöglicht. In Zusammenhang damit sind die Bedenken auch auf die Heterogenität der Kategorie Behinderung bezogen, die für die Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Bedarfen und Herausforderungen assoziiert ist. Spezifisch richten sich die Widerstände des Fachpersonals gegen Pflegeaufgaben und werden mitunter mit persönlichen Grenzen sowie dem Motiv der Überforderung und Belastung verbunden. Pflgetätigkeiten, die mit der inklusiven Öffnung der Einrichtung einhergehen, erscheinen so als zusätzliche Aufgaben, mit denen das ohnehin hohe Anforderungspensum überschritten wird.

Unaufgelöst wirkt dieser latente Konflikt auch aufgrund von Positionen im Datenmaterial, die die Bedenken als „eigentlich unbegründet“ rahmen, etwa indem auf konkrete, positiv verlaufene Erfahrungen mit Bewohnerinnen mit Behinderungen verwiesen wird. Da dies jedoch die Befürchtungen der Fachkräfte vor überfordernden, intensiven Fällen nicht merkbar mindern kann, liegt es nahe, die Bedenken und die Auseinandersetzungen darum als Träger symbolischer Bedeutung in den Blick zu nehmen. So kann der Konflikt in den permanenten Prozess der Transformationen von Organisationen im Kontext des gesellschaftlichen Wandels eingeordnet werden, was darin resultieren kann, dass Professionalisierungsfelder sich verändern und kontinuierlich verhandelt werden müssen (vgl. Riegraf 2019). Dieser Prozess kann auch auf darin wirkende Machtverhältnisse befragt werden, wobei Auseinandersetzungen um Ressourcen in den Blick geraten: Etwa Hierarchien von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden oder die prekäre Finanzierung des sozialen

⁴ Das Ziel der Arbeit mit Positionen, im Sinne der Situationsanalyse (vgl. Clarke et al./Friese/Washburn 2018, S. 165 ff.) ist es, zu erfassen, welche Positionen in den Diskursen der Einrichtungen existieren. Dabei werden nicht die Meinungen, Haltungen oder „Stimme“ spezifischer Akteur*innen oder Gruppen rekonstruiert, denn einzelne Akteur*innen können beispielsweise mehrere widersprüchliche Positionen aufrufen.

Sektors bei zunehmender Belastung (vgl. Kröll/Löffler 2004). Diese Belastungen betreffen insbesondere Arbeitsfelder aus dem Bereich der *Care*-Arbeit, wie die Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und die feministische Antigewaltarbeit. Sie werden einerseits – im Zusammenhang mit ihrer Assoziation mit Weiblichkeit – tradiert gering entlohnt und bewertet (vgl. Riegraf 2017, S. 7) und stehen andererseits im Zuge des neoliberalen Rückzugs des Wohlfahrtsstaats und ökonomischer Privatisierung unter Druck (vgl. Schmidt/Schrader 2018, S. 197 f.).

Bemerkenswert ist dabei auch die normative Transformation, die die Argumentation von Inklusion im Prozess ihrer Realisierung durchläuft. Das progressive, normativ-ethisch begründete Anliegen, Inklusion solle zu einer Querschnittsaufgabe der Gesellschaft werden, erfährt in seiner praktischen Umsetzung eine Wendung als Managementstrategie, mit der es möglich, aber auch notwendig wird, bestimmte Aufgaben einzufordern, die das übliche Portfolio der Fachkräfte ergänzen. Dies kann eingeordnet werden in die Transformationsprozesse und Spannungen im Zusammenhang mit progressiven und diskriminierungssensiblen Ansätzen und deren Etablierung in professionellen Berufsfeldern. Anforderungen, die mit solchen progressiven Ansätzen einhergehen, können sich mitunter nach anderen Logiken realisieren, als Ausbildungssysteme und deren Curricula daran angepasst werden. So transformieren die Anforderungen an die Fachkräfte ihre Selbstreflexion und ihr inhaltliches Wissen, ohne dass sich dies zeitgleich in Vergütung und Status der Berufsfelder widerspiegelt oder entsprechend ausgebildetes Personal zur Verfügung steht.

2.3 Ungeklärte Zuständigkeiten: Antigewaltarbeit an der Schnittstelle von Jugend- und Eingliederungshilfe

Schließlich lässt sich eine Problematik auf institutioneller Ebene identifizieren: Mit der inklusiven Rahmung ihrer adressierten Zielgruppe geht für die Zufluchtsstätte als Einrichtung der Antigewaltarbeit und Jugendhilfe auch die Verortung in der Eingliederungshilfe einher. Bislang sind beide Systeme voneinander separiert und durch verschiedene Sozialgesetzbücher geregelt. In den gesetzlichen Grundlagen der Jugend- (SGB VIII) und der Eingliederungshilfe sowie dem Teilhabegesetz (SGB IX) sind die Zuständigkeiten für die Unterstützungsleistungen bislang in strenger Abgrenzung voneinander definiert. Eine umfassende Reform und inklusive Erweiterung des achten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VIII), das die Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland reguliert, wird seit langem kontrovers debattiert und seit 2016

vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bearbeitet (vgl. BumF o. J.). Dabei gestaltet sich das Vorhaben, beide Systeme zusammenzuführen und zu reformieren, als „Herkulesaufgabe“ (Scheiwe et al. 2021, S. 7). Für die *Inklusive anonyme Zufluchtsstätte* geht die Verortung in der Schnittstelle von Jugend- und Eingliederungshilfe mit Schwierigkeiten einher, die die Arbeit der Einrichtung erschweren. Aus ihrer Sicht ist durchaus spürbar, dass die Systeme der Jugend- und Eingliederungshilfe bislang nicht darauf ausgelegt sind, effektiv ineinanderzugreifen.

Sie muss in der Konsequenz ungeklärte Zuständigkeiten navigieren, die die Finanzierung bestimmter Fälle und somit die Arbeit erschweren, allen Mädchen Zuflucht zu bieten, die diese benötigen. Die Aufnahme von Adressantinnen mit Behinderungen muss in mitunter schwergängigen behördlichen Prozessen geregelt werden. Dies ist nicht mit der Notwendigkeit von schnellen und unkomplizierten Inobhutnahmen von Mädchen in Krisensituationen vereinbar und bringt auch Mehraufwand und Verunsicherung der Mitarbeitenden mit sich. Aus Sicht der Einrichtung erscheint eine gesetzliche Grundlage als Desiderat, die die inklusive Gewaltschutzarbeit für Mädchen an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe ermöglicht und geteilte Kostenübernahmen von sowohl Jugend- als auch Sozialamt realisierbar macht.

Deutlich wird in diesem Kontext auch der Eindruck der Fachkräfte, dass von Gewalt betroffene Mädchen mit Behinderungen aus strukturellen Gründen nicht ihren Weg zu den Hilfestrukturen finden. So geht aus den Ausführungen der befragten Mitarbeiterinnen hervor, dass die Zufluchtsstätte mit ihrem inklusiven Angebot zwar durchaus existierende Bedarfe bedient, jedoch zwischen der Vulnerabilität und Betroffenheit von Mädchen und Frauen mit Behinderungen und ihrer tatsächlichen Präsentation im Hilfesystem eine Diskrepanz besteht. Laut Schröttle und Hornberg sind Frauen mit Behinderungen „zwei- bis dreimal häufiger als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt unterschiedlichen Formen von Gewalt im Lebensverlauf ausgesetzt“ (Schröttle/Hornberg 2014, S. 5). Sie seien „einem hohen Maß an struktureller Benachteiligung ausgesetzt [...], welches Gewalt befördern und die Suche nach Unterstützung in Gewaltsituationen erschweren kann.“ (ebd., S. 7) Wird also der Eindruck ausbleibender Anfragen der inklusiven Zuflucht als Hinweis auf strukturelle Desiderate gelesen, gewaltbetroffenen Mädchen mit Behinderungen Unterstützung zugänglich zu machen, ergibt sich ein differenziertes Bild: Es erfordert einen Fokus auf die Möglichkeiten von Betroffenen mit hohen Bedarfen, erlebte Gewalt als solche zu fassen, Unterstützungs-

angebote zu identifizieren und aufzusuchen. Es müsste aber auch das Netz institutioneller Wege und Schnittstellen in den Blick genommen werden sowie nicht zuletzt die mitunter sogar gewaltverursachende Rolle von institutionellen Einrichtungen selbst.

3 Fazit: Inklusion ist nicht institutionell etabliert

Wie Wansing (2015, S. 51) bemerkt, verweist der Begriff der Inklusion auch auf den gegenwärtigen Zustand der Exklusion von Menschen (nicht nur) mit Behinderungen aus gesellschaftlichen Sphären. Somit ist die abschließende These des Begleitforschungsprojekts sowohl erwartbar (vgl. auch Maetzel et al. 2021) als auch als bedeutsam zu konstatieren: Die Herausforderungen, die im Rahmen der Begleitforschung identifiziert und beschrieben werden, lassen sich darauf zurückführen, dass das Projekt der Inklusion bislang nicht umfassend institutionell etabliert ist. Dies betrifft die Jugendhilfe generell, deren Fusion mit der Eingliederungshilfe zwar im Prozess, bislang aber nicht umfassend realisiert ist. Es betrifft jedoch auf eine spezifische Weise die feministische Mädchenarbeit und Antigewaltarbeit, die sich durch besondere Bedarfe auszeichnet (vgl. Doderer/Kortendiek 2010, S. 890). Zu betonen ist somit insbesondere das große gesellschaftliche Desiderat und die politische Aufgabe, soziale und pflegende Berufsfelder und Tätigkeiten sowohl ideell als auch materiell aufzuwerten und zu entlasten (Aulenbacher et al. 2014; vgl. Riegraf 2017; Winker 2015). Wie in der Begleitforschung sichtbar wurde, kann das Anliegen der Inklusion mit erheblichen Herausforderungen einhergehen, die die Anforderungen an Fachkräfte verschiedener Bereiche und ihre Arbeitsaufgaben maßgeblich ergänzen, während zugleich der Zugang zu zusätzlichen Ressourcen nicht immer sichergestellt ist.

3.1 Das Modellprojekt

In der Begleitforschung der *Inklusiven anonymen Zufluchtsstätte* wird deutlich, dass insbesondere dank der „Inklusionsstelle“ und dem „Inklusionsplatz“, die durch das Modellprojekt ermöglicht wurden, Praktiken und Strategien erfolgreich entwickelt werden können, um einen inklusiven Ansatz feministischer Mädchenarbeit umzusetzen.

Als flexible Möglichkeit, um unkompliziert Klientinnen mit Behinderungen aufzunehmen, ist der „Inklusionsplatz“, ein elementares Instrument, das eine praktikable Lösung darstellt, um in den bislang nicht passgenau miteinander

der vereinbarten Systemen von Jugend- und Eingliederungshilfe zu agieren. Wenngleich er das Erfordernis einer gesetzlichen Reform, die Jugendhilfe grundlegend gestaltet, nicht obsolet werden lässt, erscheint er als praktikable Strategie in der gegenwärtigen Situation – sofern sie langfristig zur Verfügung steht. Die Untersuchung zeigt weiterhin die hohe Bedeutung der sogenannten „Inklusionsstelle“ für die Befragten und die Arbeit in der Einrichtung. Sie hat die Funktion, Expertise in der *Zuflucht* zu etablieren, Wissen aufzubauen, an das Team weiterzugeben und hat als Ansprechperson bei Problemen auch eine emotional entlastende Funktion. Als Multiplikatorin ist dabei das Projekt inklusiver Arbeit nicht etwa Domäne der Inklusionsfachkraft, sondern vielmehr ist ihr Anliegen, Kompetenzen zur inklusiven Arbeit innerhalb der Einrichtung zu verstetigen. Darüber hinaus gehört es weiterhin zu ihren Aufgaben, praktische Lösungen für Probleme zu finden und sich ergänzend an der Arbeit der regulären Mitarbeiterinnen zu beteiligen sowie Netzwerke mit Ansprechpartner*innen aus der Eingliederungshilfe aufzubauen. So wird schließlich deutlich, dass die Einrichtung Fachkräfte mit der beschriebenen Inklusionsexpertise langfristig bedarf, da die Arbeit mit Adressatinnen mit Behinderungen viele zeitaufwändige, repetitive Aufgaben inkludieren kann und auch der Aufbau und die Etablierung des Wissens um inklusive Arbeit zeitintensiv sind.

Der hohe Bedarf für Antigewaltarbeit im Allgemeinen sowie für die höchst vulnerable Gruppe von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen im Besonderen stellen ein eklatantes gesellschaftliches Problem dar, dessen Lösung nicht abzusehen ist. Dennoch stehen Einrichtungen der Antigewaltarbeit bundesweit unter Druck und beklagen unzureichende Finanzierungen (NDR 2021; Reichinnek 2021; Schleiermacher 2021). Im Kontext dieses wenig optimistischen Bildes können jedoch die Pionierrolle der *Inklusiven anonymen Zufluchtsstätte* und die gegenwärtig absehbare Fortsetzung ihrer Förderung als positive Impulse gefasst werden. Es ist zu hoffen, dass sie Vorreiterin eines weitläufigen Prozesses der inklusiven Öffnung von Antigewalt-einrichtungen ist und das Wissen um die hohe Vulnerabilität von Mädchen und Frauen mit Behinderungen für Gewalt schnell in wirksame Präventions- und Interventionsprojekten umgesetzt werden kann.

Literatur

- Allroggen, M./Fegert, J. M./Rau, T. (2017): Psychische Belastung von Fachkräften in (sozial-)pädagogischen Arbeitsfeldern: Eine Übersichtsarbeit über Prävalenz, Entstehungsbedingungen, Folgen und Unterstützungsmöglichkeiten. In: Sozial Extra, 41 (5), S. 49–53
- Aulenbacher, B./Riegraf, B./Theobald, H. (Hg.) (2014): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Baden-Baden.
- Baumert, A. (2016): Leichte Sprache – Einfache Sprache. Literaturrecherche, Interpretation, Entwicklung. Bericht an die Forschungskommission der Hochschule Hannover. Hannover.
- Bitzan, M. (2010): Praxisforschung, wissenschaftliche Begleitung, Evaluation. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden, S. 344–350.
- Brückner, M. (2018): Konfliktfeld Häusliche Gewalt: Transformationsprozesse und Perspektiven der Frauenhausarbeit. In: Lenz, G./Weiss, A. (Hg.): Professionalität in der Frauenhausarbeit: Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden, S. 21–44.
- Bundesministerium unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) (o.J.): SGB VIII Reform und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. <https://bumf.de/p/sgb-viii-reform/> (Abruf 17.11.2021).
- Carstensen, M./LAG AFSH. (2018): Zur Bedeutung Autonomer Frauenhäuser. Prinzipien und Arbeitsgrundsätze. In: Lenz, G./Weiss, A. (Hg.): Professionalität in der Frauenhausarbeit: Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden, S. 45–61.
- Clarke, A. E. (2005): Situational Analysis: Grounded Theory After the Post-modern Turn. Thousand Oaks.
- Doderer, Y. P./Kortendiek, B. (2010): Frauenprojekte: Handlungs- und Entwicklungsräume feministischer Frauenbewegungen. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden, S. 887–894.
- Drüge, M./Schleider, K. (2017): Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungsfolgen bei Fachkräften der Sozialen Arbeit und Lehrkräften: Ein Vergleich von Merkmalen, Ausprägungen und Zusammenhängen. In: Soziale Passagen, 8(2), S. 293–310.
- Hartwig, L./Muhlak, K. (2006): Mädchenarbeit in Theorie und Praxis. In: Zander, M./Hartwig, L./Jansen, I. (Hg.): Geschlecht Nebensache? Zur Aktualität einer Gender-Perspektive in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden, S. 86–117.
- Kagerbauer, L. (2021): Mädchen*. In: Deinet, U./Sturzenhecker, B./Schwanenflügel, von L./Schwerthelm, M. (Hg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden, S. 307–318.

- Kavemann, B./Helfferich, C./Rixen, S. (2012): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser und Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93350/e8f90d2446d01af18a-3c88a110200457/bericht-der-bundesregierung-zur-situation-der-frauenhaeuser-data.pdf> (Abruf 03.11.2023).
- Kröll, T./Löffler, V. (2004): Exklusionsmanagement. Soziale Arbeit im Neoliberalismus. In: *Das Argument*, 256, S. 534–541.
- Lenz, G./Weiss, A. (2018): Professionalisierungsentwicklungen in der Frauenhausarbeit. In: Lenz, G./Weiss, A. (Hg.): *Professionalität in der Frauenhausarbeit: Aktuelle Entwicklungen und Diskurse*. Wiesbaden, S. 7–20.
- Mädchenhaus Bielefeld e. V., www.maedchenhaus-bielefeld.de/ (Abruf 19.12.2023).
- Maetzel, J./Heimer, A./Braukmann, J./Frankenbach, P./Ludwig, L./Schmutz, S. (2021): Dritter Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Gesamtbericht). Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Abruf 03.11.2023).
- NDR. (2021): Frauenhäuser: Neue Richtlinie „an der Realität vorbei“. NDR Niedersachsen. www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Frauenhaeuser-Neue-Richtlinie-an-der-Realitaet-vorbei,frauenhaeuser180.html (Abruf 05.01.2022)
- Reichinnek, H. (2021): Unterfinanzierung der Frauenhäuser dringend beenden. Fraktion DIE LINKE im Bundestag. www.linksfraktion.de/presse/pressemitteilungen/detail/unterfinanzierung-der-frauenhaeuser-dringend-beenden/ (Abruf 16.05.2022).
- Riegraf, B. (2017): Care, Care-Arbeit und Geschlecht: Gesellschaftliche Veränderungen und theoretische Auseinandersetzungen. In: Kortendiek, B./Riegraf, B./Sabisch, K. (Hg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden, S. 1–10.
- Riegraf, B. (2019): Organisation und Geschlecht: Wie Geschlechterasymmetrien (re)produziert und erklärt werden. In: Kortendiek, B./Riegraf, B./Sabisch, K. (Hg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden, S. 1299–1308.
- Scheiwe, K./Schröer, W./Wapler, F./Wrase, M./Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.) (2021): *Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht: Beiträge zum ersten Forum Kinder- und Jugendhilferecht*. Baden-Baden.
- Schleiermacher, U. (2021): Feministische Projekte in Berlin: Senat spart bei Frauen. *Die Tageszeitung: taz* vom 21.10.2021. <https://taz.de!/5806007/> (Abruf 05.01.2022).

- Schmidt, J./Schrader, K. (2018): Kritische Psychologie in der Frauenhausarbeit – ein Ansatz zur Überwindung von Herrschaftsverhältnissen. In: Lenz, G./Weiss, A. (Hg.): Professionalität in der Frauenhausarbeit: Aktuelle Entwicklungen und Diskurse. Wiesbaden.Schrötte, M./Hornberg, C. (2014): Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen. – Ausmaß, Risikofaktoren, Prävention – Endbericht. Tübingen.
- Schrötte, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Langfassung. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. www.bmfsfj.de/resource/blob/94206/1d3b0c4c5455bf04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf (Abruf 03.11.2023).
- Wansing, G. (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff. In: Degener, T./Diehl, E. (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn.Winker, G. (2015): Care Revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft. Bielefeld.

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Benner, Edwin

Bruderhaus Diakonie
Masselstraße 2, 72290 Loßburg
Edwin.Benner@bruderhausdiakonie.de

Berghaus, Michaela, Prof. Dr.

FH Münster – Fachbereich Sozialwesen
Friesenring 32, 48147 Münster
michaela.berghaus@fh-muenster.de

Bernasconi, Tobias, Prof. Dr.

Universität zu Köln Humanwissenschaftliche Fakultät
Klosterstr. 79 b, 50931 Köln
tobias.bernasconi@uni-koeln.de

Blasi, Carolin

Diakonie München und Oberbayern – Innere Mission München e.V.
Kinder, Jugend und Familie
Fasanenweg 44, 85540 Haar
cblasi@diakonie-muc-obb.de

Eberhardt, Bernd

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmiss-
handlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V.
Elisabethstraße 14, 40217 Düsseldorf
eberhardt@dgfpi.de

Evers, Michael

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V., Geschäftsstelle
Nettelbeckstraße 2, 50733 Köln
m.evers@gesellschaft-uk.org

Goltermann, Maya

Mädchenhaus Bielefeld e.V.
Detmolder Str. 87a, 33604 Bielefeld
m.goltermann@maedchenhaus-bielefeld.de

Haas, Ulrike

Bruderhaus Diakonie, Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg
Ringelbachstraße 211, 72762 Reutlingen
Ulrike.Haas@bruderhausdiakonie.de

Hartl, Johann

Deutsches Jugendinstitut e.V.
Nockherstraße 2, 81541 München
jhartl@dji.de

Herz, Birgit, Prof. Dr.

Lehrstuhl Pädagogik bei Verhaltensstörungen
Leibniz Universität Hannover
Schloßwenderstr. 1, 30156 Hannover
birgit.herz@ifs.uni-hannover.de

Hofmann, Franziska

tandem BTL gGmbH
Potsdamer Str. 182, 10783 Berlin
franziska.hofmann@tandembtl.de

Huber, Julia

Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW), Fakultät Sozialwesen
Rotebühlstraße 131, 70197 Stuttgart
julia.huber@dhbw-stuttgart.de

Hudemann, Jens

Okay! Schutzkonzepte UG
Paul-Krey-Straße 20, 26135 Oldenburg
hudemann@okay.support

Kieslinger, Daniel

Bundesverband Caritas Kinder und Jugendhilfe (BVkE)
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
daniel.kieslinger@caritas.de

Maschke, Birgit

Fortbildung und Qualitätsentwicklung Kinderschutz
29482 Küsten
birgit.maschke@posteo.de

Mund, Annette, Dr.

Kindernetzwerk e. V. – für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene
mit chronischen Krankheiten und Behinderungen
Schiffbauerdamm 19, 10117 Berlin
mund@kindernetzwerk.de

Naasner, Annegret

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmiss-
handlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V.
Elisabethstraße 14, 40217 Düsseldorf
nassner@dgfpi.de

Owsianowski, Judith

Evangelischer Erziehungsverband e.V. (EREV)
Flüggestr. 21, 30161 Hannover
j.owsianowski@erev.de

Richter, Susanne, Dr.

Universität Hildesheim, Zentrum für Geschlechterforschung
Universitätsplatz 1, 31141 Hildesheim
susanne.richter@uni-hildesheim.de

Sänger, Bettina

tandem BTL Akademie – tandem BTL gGmbH
Potsdamer Str. 182, 10783 Berlin
bettina.saenger@tandembtl.de

Straubinger, Petra

AMYNA e. V.
Orléansstr. 4, Haus D; 81669 München
ps@amyna.de

Völcker, Claudia

Diakonissen Speyer, Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe
Hilgardstraße 26, 67346 Speyer
claudia.voelcker@diakonissen.de

Wanken, Doris

Deutscher Kinderschutzbund Rheinisch-Bergischer Kreis e. V.
Fachberatungsstelle Mehrblick
Bensberger Str. 133, 51469 Bergisch Gladbach, d.wanken@mehrblick-
rheinberg.de

Werth, Patrick

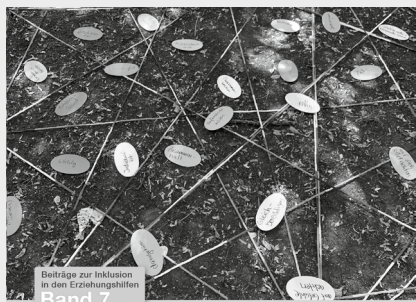
Hochschule Hannover, Abt. Heilpädagogik (F5H)
Blumhardtstr. 2, 30625 Hannover, patrick.werth@hs-hannover.de

Inklusion jetzt!

Das Modellprojekt Inklusion jetzt! – Entwicklung von Konzepten für die Praxis entwickelt erstmals in einem vierjährigen Prozess strategische, organisationale und konzeptionelle Antworten auf die Frage, wie die inklusive Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden kann.

Mit 61 Einrichtungen der Kinder- und Jugend- sowie Eingliederungshilfe beleuchtet das von der Aktion Mensch Stiftung finanzierte Projekt unterschiedliche Facetten der Hilfen aus einer Hand, diskutiert diese kritisch und ordnet sie für die Praxis ein. Themen wie Hilfeplanung, Partizipation, Elternarbeit, Herausforderungen an Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen, Kinderschutz oder Finanzierung wurden bearbeitet.

Der Abschlussband des Projekts fasst all diese Themen kompakt zusammen und stellt insbesondere die Arbeit der wissenschaftlichen Begleitung in den Mittelpunkt. Die Perspektiven der Mitarbeitenden sowie Adressat*innen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe wurden in quantitativen und qualitativen Studien herausgearbeitet und finden sich kompakt wieder. Besonders herauszuheben ist die Darstellung von sieben Best-Practice- Beispielen, welche notwendige Stellschrauben für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe auf kommunaler Ebene identifizieren.



Daniel Kieslinger | Katharina Metzner | Judith Owsianowski | Florian Rück | Wolfgang Schröer (Hg.)

Inklusion jetzt!

Entwicklung von Konzepten für die Praxis



LAMBERTUS

Daniel Kieslinger, Katharina Metzner, Judith Owsianowski, Florian Rück, Wolfgang Schröer (Hg.)

Inklusion jetzt!

Entwicklungen von Konzepten für die Praxis

1. Auflage, 2023

Kartoniert/Broschiert, 312 Seiten

27,00 €

ISBN 978-3-7841-3667-7

eBook
inklusive

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurde der Weg in eine inklusive Leistungserbringung für alle jungen Menschen geebnet. Dies wird nicht nur Auswirkungen auf die Leistungserbringung sondern auch auf die Organisations- und Finanzierungsstrukturen in diesem Feld haben. Die Gestaltung inklusiver Organisationsstrukturen verlangt ein Umdenken: Nicht die Logiken des Systems stehen im Mittelpunkt, sondern der individuelle Bedarf der Adressat*innen. Dies betrifft freie wie öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe. Der Sammelband fokussiert angesichts der vielfältigen Handlungsbedarfe u. a. folgende Fragestellungen:

- Was ist notwendig, um inklusive Leistungserbringung zu ermöglichen und sie effektiv wie auch effizient zu refinanzieren?
- Welche strukturellen und rechtlichen Instrumente stehen zur Verfügung, damit inklusive Leistungsangebote formuliert und weiterentwickelt werden können?
- Welche Bedingungen haben innovative Praxisansätze gelingen lassen und welche waren dabei hinderlich?



Daniel Kieslinger,
Judith Owsianowski (Hg.)

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Finanzierung, Organisationsentwicklung,
Qualität

1. Auflage, 2023

Kartonierte/Broschierte, 348 Seiten

26,00 €

ISBN 978-3-7841-3609-7

eBook
inklusive

Die Zahl der Kindeswohlgefährdungen in Deutschland bleibt konstant hoch. Das Gefährdungspotenzial für junge Menschen mit Behinderungen ist dabei bis zu dreifach erhöht. Diesem Umstand hat der Gesetzgeber durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz im Jahr 2021 Rechnung getragen.

Der Band widmet sich unter vier Perspektiven den Anforderungen und Fragen, wie Kinderschutz inklusiv gestaltet werden kann: gesetzliche Rahmenbedingungen, multiperspektivische pädagogische Zugänge, organisationale Strategien, praxisbezogene Ansätze.

Vor allem aber werden Fragen an das fachliche Handeln gestellt:

- Was genau ist das Spezifische an den Schutzbedürfnissen junger Menschen mit Behinderungen?
- Welche Anforderungen stellt ein inklusiver Kinderschutz an die bestehenden Verfahren, Strukturen und Konzepte in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe?
- Wie lässt sich dabei aus den Erfahrungen der Eingliederungshilfe lernen?
- Welche Konsequenzen können daraus für die Kinderschutzpraxis abgeleitet werden?



Die Herausgeber*innen

Daniel Kieslinger ist stellvertretender Geschäftsführer des Bundesverbandes Caritas Kinder- und Jugendhilfe (BVKE) und Leiter des Modellprojekts *Inklusion jetzt!*

Judith Owsianowski ist Referentin im Evangelischen Erziehungsverband, stellvertretende Leitung des Modellprojekts *Inklusion jetzt!* sowie Leitung des Projekts *Wegweiser Verfahrenslots*innen*.

