

Tagungsbericht zum 22. Expertengespräch des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis – inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv miteinander gestalten“ am 10. & 11. Februar als Onlineveranstaltung, Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, gefördert vom BMFSFJ

Kinderschutzkonzepte+dasZusammenwirkenderHilfesysteme

Das Dialogforum „Bund trifft kommunale Praxis. Inklusive Kinder- und Jugendhilfe aktiv gemeinsam gestalten“ bietet mit Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) Expertengespräche an, in denen systemübergreifend mit Leitungskräften diskutiert wird, wie die Kinder- und Jugendhilfe im Sinne einer inklusiven Lösung weiterentwickelt werden kann, um zukünftig für alle Kinder und Jugendlichen zuständig zu werden.

Im 22. Expertengespräch stand das Thema „Kinderschutzkonzepte“ – insbesondere auch vor dem Hintergrund der seit dem 10.06.2021 geltenden neuen gesetzlichen Regelungen im KJSG – im Mittelpunkt des Austausches. Dieser Austausch fand im Bewusstsein aller statt, dass die fachliche Befassung mit Kinderschutzkonzepten kein neues Thema ist, aber durch das KJSG entscheidende Erweiterungen erfährt und konzeptionelle und praktische Anpassungsbedarfe erforderlich macht, für die keine Übergangsregelungen vorgesehen sind. Zu diesem Expertengespräch konnten wir 200 Teilnehmende aller relevanten Akteursgruppen begrüßen. In der Veranstaltung wurde u.a. erörtert:

- in welcher Hinsicht das fachliche Verständnis von „Kindeswohl“ und „Gefährdungseinschätzung“ in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe eine Erweiterung erfahren muss,
- welche Bereiche die Vorhaltung von Schutzkonzepten generell betrifft, wie diese ggf. auch auf die individuelle Situation von Familien angepasst und mit ihnen kommuniziert werden können,
- wie unter diesen Bedingungen „Kooperation“ neu ausbuchstabiert werden muss,
- welche innovativen Konzeptionen bzw. Methoden es gibt,
- wie eine inklusive Inobhutnahme fachlich umgesetzt werden kann und
- wie Kinder, Jugendliche und Familien an den Entscheidungsprozessen der Hilfestellung beteiligt werden können.

Anliegender Veranstaltung, die gemeinsam von Kerstin Landua und Dr. Beate Hollbach-Grömig, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen im Forschungsbereich Stadtentwicklung Recht und Soziales im Deutschen Institut für Urbanistik, Berlin, moderiert wurde, war es, Impulse zu setzen und Anregungen zu geben, wie die vorhandene Praxis vor Ort fachlich gut weiterentwickelt werden kann. Hierfür war es neben der Vorstellung von innovativen Beispielen wichtig, auch Befunde herauszuarbeiten, wo es in der Praxis in Bezug auf Kinderschutzkonzepte, Weiterentwicklungs- und Anpassungsbedarf gibt und diesen aus Sicht der kommunalen Praxis an das BMFSFJ zurückzumelden.

Während der Veranstaltung gab es auch die Möglichkeit, Fragen direkt an Dr. Heike Schmid-Obkirchner, Leiterin der Referatsgruppe KSR – Kinderschutz und Kinderrechte im Bundesminis-

terium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin, zu richten, die zunächst über „Aktuelles aus dem BMFSFJ zur Modernisierung der Kinder und Jugendhilfe mit Blick auf ‚Kinderschutzkonzepte‘“ sprach. Dr. Heike Schmid-Obkirchner betonte eingangs, dass Inklusion das zentrale Thema im BMFSFJ und die Kinder- und Jugendhilfe im Grunde immer schon inklusiv ausgerichtet sei und nannte hierfür u.a. das Beispiel der Gefährdungseinschätzung von Kindern mit Behinderungen, die schon immer Bestandteil des SGB VIII ist. Gegenwärtig komme es darauf an, die Schutzbedürfnisse aller Kinder und Jugendlichen in allen Einrichtungen und Angeboten der Jugendhilfe sicherzustellen, so z.B. auch in Pflegefamilien, ohne das bisherige Vertrauensverhältnis zu Fachkräften zu zerstören. Dies bedeutet, neue Ideen und Konzepte zu entwickeln, die praxistauglich sind und damit Lücken im Kinderschutz zu schließen. Der Koalitionsvertrag habe neuen Schwung in das Thema „Inklusion“ gebracht, was sich insbesondere darin ausdrückt, dass diese bereits in der aktuellen Legislatur bis 2025 gesetzlich verankert wird. Die Übergänge hin zur „inkluisiven Lösung“ vollziehen sich aber – wie geplant – im Zeitraum bis 2028. Damit die Umsetzung gelingen kann, hat das BMFSFJ vielfältige Begleitmaßnahmen geplant, so etwa „Roadmaps“ zur Verwaltungsreform, eine Machbarkeitsstudie zur Einführung der Verfahrenslotsen, eine prospektive Gesetzesfolgenabschätzung, einen neuen Beteiligungsprozess sowie weitere Studien und Projekte.

Mehr Aufmerksamkeit für Familien

Im ersten Teil der Veranstaltung stand die RISIKOANALYSE mit der Auseinandersetzung des Begriffsverständnisses von „Kindeswohl“, „Gefährdungseinschätzung“ und „Kooperation“ im Vordergrund. Es ging darum, das Verständnis hierüber zu diskutieren und Handlungsimpulse zu setzen. Kirsten Heberer, Heilpädagogin, Inklusionsbeauftragte der LAG Hessen, Mitglied im AK Inklusion, Kassel, sprach darüber, wie „wir“ mehr Aufmerksamkeit für die Familie gewinnen können und wie eine bessere Wahrnehmung von individuellen Bedürfnissen, die bisher nicht genügend von der Kinder- und Jugendhilfe gesehen wurden, gelingen kann. Frau Heberer begann ihren Vortrag, indem sie zunächst auf den hohen Stellenwert verwies, den die „Familie“ in der Bevölkerung hat. Familie vermittele den Kindern einen sozialen, kulturellen und ethischen Kontext für ihr Denken und Handeln, bestimme durch ihre Zuwendung oder Ablehnung die emotionale Grundorientierung ihres Kindes und diene zugleich als Modell für die Nachahmung. In diesem Kontext nannte sie die Grundbedürfnisse von Kindern, ging aber auch auf Faktoren ein, die zu Gewalt an Kindern führen können. Zu diesen Faktoren gehört u.a., dass Gewalt in der Erziehung gesellschaftlich toleriert wird, eine Überforderung der Familie durch Lebensbelastungen wie Armut oder Arbeitslosigkeit gegeben ist oder keine Entlastung durch Unterstützungssysteme in Krisen (z.B. bei Partnerschaftskonflikten) vorhanden ist. Es gebe vielfältige belastende Lebenssituationen in unterschiedlichen Familienstrukturen und -dynamiken, die wiederum zu einem problematischen Erziehungsverhalten führen können. Um diese frühzeitig zu erkennen und Unterstützung und Hilfe anbieten zu können, braucht es sog. „Wahrnehmungsorte“ (z.B. Frühe Hilfen, Erzieher*innen in Kita und Schule, Pat*innen), Schulungen und Austauschmöglichkeiten der Fachkräfte in Netzwerken und insbesondere auch präventive Angebote für Familien (z.B. individuelle Schutzpläne, Elternkurse oder sozialpädagogische Familienhilfe).

Ein Kind ist ein Kind!

Stefan Möllene, Leiter des Jugendamtes Fulda, setzte sich mit der Frage auseinander, wie den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern mit Behinderungen Rechnung getragen werden kann. Dazu gehören Aspekte wie und ob Kinderschutzbögen erweitert oder individuell geprüft und angepasst werden müssen, wieviel interdisziplinäre Zusammenarbeit in Zukunft erforderlich ist und was von der Behindertenhilfe gelernt werden kann. Stefan Möllene leitete sein Statement ganz grundsätzlich mit den Worten ein, dass es immer darum gehe, die individuellen Schutzbedürfnisse eines jeden Kindes zu berücksichtigen. Zugleich sei aber zu beachten, dass junge Menschen mit Beeinträchtigungen vulnerabler sein können und ihre Eltern/ Bezugspersonen in besonderer Weise fordern. Erwiesen ist auch, dass junge Menschen mit Beeinträchtigungen prozentual 3-4 mal häufiger Opfer von Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Gewalt werden und häufig(er) in Einrichtungen leben oder körpernahe Assistenz brauchen. In einer Gefährdungseinschätzung von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen mit den gleichen Bereichen, in denen gewichtige Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung wahrgenommen werden können, ergeben sich laut Herrn Möllene weitere, nicht eindeutig bzw. schwerer einzuschätzende Aspekte, wie z.B.:

- Risiken, die sich aus dem Leben mit einer Beeinträchtigung ergeben,
- Schädigungen, die sich aus einer durch die Beeinträchtigung ergebenden Verhaltensweise ergeben,
- Fehler durch Nichtbeachtung medizinischer „Vorgaben“.

In der Praxis ist die Kinder- und Jugendhilfe mit immer neuen Fällen mit neuen Fragestellungen konfrontiert, für deren Bearbeitung fachliche Expertise unterschiedlicher Professionen gebraucht wird und Netzwerke aufgebaut werden müssen. Es sei bei Kindern mit Beeinträchtigungen noch schwieriger als sonst, (körperliche) Verletzungen im Hinblick auf tatsächliche Ursachen zuzuordnen. Deshalb bestehe die Notwendigkeit einer sehr differenzierten eigenen Expertise oder aber die Verpflichtung, ein Netz von beratenden Expert*innen aufzubauen (Kinderklinik, Kinderärzt*innen, Frühförderung, Pflegedienste, ...) für die Kooperation im konkreten Einzelfall und eine anonymisierte Fallbesprechung/-beratung. Bei einer Einbeziehung des Kindes oder Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung muss laut Herrn Möllene beachtet werden, dass „Kommunizieren mit Kindern mit einer geistigen oder seelischen Beeinträchtigung, mit einer massiven Hör- oder Sehbeeinträchtigung und Kommunikation mit nicht (verständlich) sprechenden jungen Menschen mehr Zeit braucht, eine einfache(re) Sprache sowie ggfls. Hilfsmittel oder Assistenz. Als Beispiele für das Jugendamt Fulda nannte er den Einsatz von Gebärdendolmetschern, von Videotechnik, die Einbeziehung von Vertrauenspersonen, die Nutzung von Bildkarten sowie die Arbeit im Tandem mit einer Fachkraft mit spezifischem Wissen aus der Behindertenhilfe.

Schon bei der Gefährdungseinschätzung sei die Perspektive anderer, mit dem Kind bzw. den Eltern arbeitender Akteure bereichernd, wie z.B. Kinderärzt*innen oder Physiotherapeut*innen. Zur Abwehr oder Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung sind geeignete und notwendige Hilfen anzubieten, die nicht beschränkt auf Leistungen nach SGB VIII sind, die Kooperation mit den Fachkräften in der Eingliederungshilfe einschließen sowie Hilfen aus anderen Systemen; z.B. den ambulanten Pflegedienst für Kinder, in den Schutzplan einbinden.

Inobhutnahmeplätze in Einrichtungen und Pflegestellen sind so auszubauen, dass auch Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen dort gut geschützt und versorgt werden können. Dies bedeute eine Qualifizierung der bestehenden Angebote sowie Kooperationen mit Eingliederungshilfe/ Behindertenhilfe/ Pflegediensten einzugehen. In Fulda könne das eine kurzfristige, vorübergehende Unterbringung im Rahmen der Inobhutnahme in der Kinderklinik sein, um Zeit zu gewinnen, eine Kooperation von Bereitschaftspflegestelle mit ambulantem Pflegedienst für Kinder oder auch Absprachen mit einer stationären Einrichtung für Kinder mit Beeinträchtigungen zur vorübergehenden Aufnahme im Rahmen einer Inobhutnahme. Leistungserbringer aus dem SGB IX müssen gemäß § 3 KKG in verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz eingebunden werden. In diesen Netzwerken geht es um fallspezifische und fallunspezifische Arbeit. Dies bedeutet u.a., dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe von der Jugendhilfe dabei unterstützt werden, Verfahrensregelungen und institutionelle Kinderschutzkonzepte zu entwickeln, dass die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8b Abs. 1 SGB VIII besteht sowie Fortbildungen zum Kinderschutz gegenüber Trägern und Fachkräften aus der Behindertenhilfe/ Eingliederungshilfe aktiv zu bewerben.

Der Impulsbeitrag von Herrn Mölleneý soll verstanden werden als „Plädoyer für eine multidisziplinäre Zusammenarbeit aus der Haltung und Erkenntnis, dass die Kinder- und Jugendhilfe den spezifischen Bedürfnissen von Kindern mit Beeinträchtigungen allein nicht gerecht werden kann“.

Einen ähnlichen Fokus – allerdings aus medizinischer Perspektive – hatte der Impulsbeitrag von Ludger Kämmerling, Leitender Oberarzt, Ärztlicher Leiter des SPZ Westmünsterland, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Sozialpädiatrie. Er sprach darüber, wie „wir“ voneinander lernen und Kooperationsstrukturen so erweitern, dass sich „alle“ wohlfühlen. Herr Kämmerling erläuterte zu Beginn den Auftrag der Sozialpädiatrischen Zentren, deren Behandlung auf diejenigen Kinder auszurichten ist, „die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können. Die Zentren sollen mit den Ärzten und den Frühförderstellen eng zusammenarbeiten.“ Sie sind ausgerichtet auf „Interdisziplinarität mit einem hohen Anteil an psychotherapeutischen/ psychosozialen und rehabilitativen Interventionen, beziehen Familie in die Therapie ein und sind die Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst“.

Das SPZ, in dem Herr Kämmerling arbeitet, hat vielfältige Schnittstellen z.B. zu Jugendämtern, Kindergärten, Frühförderstellen, Schulen, Kinder- und Jugendkliniken. Durch die Komplexität des Versorgungssystems ergibt sich das Problem vielfältiger Schnittstellen. Dadurch werde die Informationsweitergabe langsamer und störanfälliger. Diese interdisziplinäre Kommunikation in Systemen mit multiprofessioneller Besetzung stellt besondere Anforderungen an die Mitarbeiter und bedarf vielfältiger verschiedener Kompetenzen, um ein Gelingen zu ermöglichen. Viele Instrumente und Werkzeuge stehen dabei zur Verfügung, wie Kommunale Arbeitskreise Frühe Hilfen, Interdisziplinäre Qualitätszirkel (Medizin-Jugendhilfe), Arbeitskreise der psychosozialen Versorgung (Sozialpsychiatrie). Ein gelingender interdisziplinärer multiprofessioneller Austausch hänge von unterschiedlichen Einflussfaktoren ab. Wichtig sei es, nicht übereinander sondern miteinander zu reden, unterschiedliche Erfahrungen und Blickwinkel auszutauschen und bei allem eine verantwortungsvolle strukturierte Zusammenarbeit anstre-

ben. Zur Unterstützung von Familien haben sich verschiedene Hilfesysteme entwickelt, die teilweise wenig koordiniert nebeneinander arbeiten, regional sehr unterschiedlich entwickelt sind und eine weitere Ausgestaltung der Netzwerkstrukturen erfordern. Primärer Handlung sei: „Kein Kind zurücklassen“ und „keine Familie allein lassen“.

Als Risiken für Kindeswohlgefährdung identifizierte Herr Kämmerling Stressbelastung/ Überforderung von Familien, inadäquate Rollenerwartungen in Familien, Temperament, chronische oder psychische Erkrankungen/ Behinderung von Kindern sowie psychische oder chronische Erkrankungen von Eltern. Bei allen Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensänderungen (insbesondere, wenn diese plötzlich oder in bestimmten Situationen auffallen) müsse immer auch an eine Gefährdung des Kindeswohls als eine mögliche Ursache gedacht werden. Insbesondere dann, wenn etwaige Risikofaktoren bekannt sind. Primär sei das Kind anzuhören, ggf. unter Hinzuziehung weiterer Bezugspersonen. Zum Schluss seines Beitrages wies Herr Kämmerling darauf hin, dass Verwaltungsgrenzen keine Zuständigkeits- oder Angebotsgrenzen sind. Durch Globalisierung und Digitalisierung finde auch sexualisierte Gewalt weit über kommunale und regionale Grenzen hinweg statt (Münster, Lügde u. a.) Daher benötige Kinderschutz eine Vernetzung über kommunale Grenzen hinweg. Kooperation ist kein Add-on und keine Nebensache. Kein System/ keine Institution könne allein Kindeswohl gewährleisten. Professionen müssen hinsichtlich ihrer Grenzen und Möglichkeiten transparent interagieren.

Die Diskussion im Plenum und Chat widmete sich vor allem der Frage, ob vor dem Hintergrund des KJSG neue Standards erforderlich sind oder ob die Praxis bereits gut aufgestellt ist. Festgestellt wurde, dass interdisziplinäres und individuelles Herangehen in Bezug auf die Bedarfe von Kindern mit Beeinträchtigungen Standard sein sollte. Bei dieser interdisziplinären Zusammenarbeit ist es wichtig, die Grenzen der eigenen Profession anzuerkennen. Mehrere Teilnehmende berichteten von ihren guten Erfahrungen, so gibt es z.B. seit mehreren Jahren in Rostock „Interdisziplinäre Qualitätszirkel (IQZ)“, die sehr gewinnbringend für die Zusammenarbeit der Medizin und Jugendhilfe sind. In München wurde eine Arbeitsgruppe mit Akteuren aus dem Bereich Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz gebildet. In Dresden wird interdisziplinäre Fallberatung an einer Fachhochschule mit vielen Professionen, auch mit Richter*innen, praktiziert, und es gibt im Jugendamt das Fachforum Kinderschutz. Kritisch angemerkt wurde, dass der Ausbau von Inobhutnahmekapazitäten bei jungen Menschen mit Beeinträchtigungen dringend notwendig ist und im Moment noch eine Versorgungslücke darstellt. Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass jede Region sich ihre eigene Netzwerkkarte schaffen sollte und Kooperation nicht nur auf struktureller Ebene, sondern auch niedrigschwellig stattfinden muss, denn Kooperation geht mit Kennen einher und es braucht eine Vertrauensbasis für gemeinsame Verfahren im Kinderschutz wie z.B. die anonyme Fallberatung.

Kinderschutzkonzepte praktisch heißt gute Strukturen zur Prävention aufbauen!

Wichtiger Bestandteil des Expertengesprächs war es auch, innovative Ansätze vorzustellen, die Transfercharakter haben. Ein solcher stärken- und ressourcenbasierter innovativer Ansatz für Kinderschutz und Gefährdungsabklärung ist „Signs of Safety“, der gemeinsam von Edith Klüttig, Leiterin des Kreisjugendamtes Biberach und Wolfgang Trede, Leiter des Jugendamtes Landkreis Böblingen, vorgestellt wurde. Dieser bundesweit noch nicht sehr verbreitete Ansatz

„unterstützt die Mitarbeitenden der Sozialen Dienste des Jugendamts dabei, eine ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung gegenüber den Familien und deren Sichtweisen zu zeigen und gleichzeitig den Auftrag des Jugendamts, nämlich die Überprüfung und Sicherstellung des Kindeswohls, mit Nachdruck zu verfolgen. Die Arbeit nach dem Ansatz ‚Signs of Safety‘ stellt auf der einen Seite spezielle Methoden zur Verfügung, von denen viele durch ihre spezielle Visualisierung besonders dazu geeignet sind, Kinder zu beteiligen. Andererseits werden auch Abläufe in der Organisation überprüft und verbessert“ (Homepage Jugendamt Biberach). Der Erfinder dieser Methode, Andrew Turnell sagte: „Der allerwichtigste Faktor für eine gelingende Hilfe für verwundbare Kinder ist die Beziehung zwischen Fachkräften und Familien: Partnerschaft. Zwischen Fachkräften untereinander: Zusammenarbeit“. So war es auch folgerichtig und konsequent, dass sich das Jugendamt Biberach vor der Einführung des Ansatzes mit den folgenden Fragen beschäftigte:

- Wie gelingt Arbeit mit Familien so, dass Sicherheit des Kindes gewährleistet wird und man die Eltern nicht verliert?
- Wie gelingt ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung auch in Kinderschutzfällen?
- Wie gelingt transparente und partizipative Zusammenarbeit?
- Wie kann eine Klienten gerechte und konsequente Dokumentation erstellt werden?

Die vielfältigen Prozesse, die das Jugendamt Biberach zur Qualifizierung im Kinderschutz und Sicherung des Kindeswohls bis hin zur Implementierung des Ansatzes durchlaufen hat sowie die Entwicklung von Haltung und Instrumenten sind auf der Projekthomepage www.jugendhilfe-inklusiv.de umfassend dargestellt.

Zentrale Erkenntnisse aus Praxisforschung hierzu von Prof. Stefan Godehardt-Bestmann belegen die Wirksamkeit dieses Ansatzes. Qualitätsbausteine sind u. a. eine gemeinsame konzeptionelle Sprache, eine klare Prozessstruktur, ein organisational vorgegebenes, planvolleres Handeln, die verbindliche Klärung der Abläufe und die Anwendung einzelner Instrumente, Visualisierung und Dokumentation sowie transparente kollegiale Reflexion. Als Effekte konnten eine höhere Verbindlichkeit sowohl teamintern als auch im Bezug zu den Adressat*innen festgestellt werden sowie eine Stärkung der Kooperationsstrukturen. Insgesamt war eine deutliche Steigerung der Professionalität der Fachkräfte und der Organisation erkennbar.

Der Input zu Signs of Safety als systemischer Ansatz im Kinderschutz wurde von den Teilnehmenden als innovative Methode im Kinderschutz sehr begrüßt, da diese eindrucksvoll abbildet, „dass alle Menschen, Kinder und Erwachsene in der Lage sind, auch in schwierigen Situationen an ihrem Leben mitzugestalten“ und „wie wichtig eine gleichberechtigte Beteiligung der Familie ist“. Erfahrungen mit behinderten Kindern wurden im Landkreis Böblingen noch nicht gemacht, „die Einfachheit und Visualisierung müsste aber auch gut funktionieren“. Die Methode kann bereits auch schon bei kleinen Kindern ab drei Jahren eingesetzt werden und in die Hilfeplanung integriert werden, kann aber auch parallel zum „Familienrat“ genutzt und in Fall und Teambesprechungen eingesetzt werden.

Kinderschutzkonzepte und Unterbringung außerhalb der eigenen Familie.

Karl Materla, ehemaliger Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft ASD/ KSD sprach darüber, wie heterogen hier die „Landschaft“ ist und welche Entwicklungsbedarfe es gibt. Eine der Ausgangsfragen war, welche Formen der Neugestaltung bei Kinderschutzmeldungen sowie Inobhutnahmen in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe erforderlich sind und damit, wie „Kinderschutzfälle der Eingliederungshilfe im Kinderschutz gut bearbeitet werden können“.

Kinderschutz gilt universell und realisiert sich durch Hilfe, deren Leistung für den Einzelfall inklusiv ausgestaltet wird. Erziehungshilfe und Eingliederungshilfe sind aber rechtlich eigenständige Leistungstatbestände. Wie kommen die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe damit zurecht? In der jetzigen Phase seien etliche wechselseitige rechtliche Verschränkungen durch Modifizierungen des SGB VIII wirksam geworden, allerdings ist die Integration der Eingliederungshilfe EGH für Kinder und Jugendliche „unter einem Dach der Jugendhilfe“ nicht flächendeckend realisiert (Hilfen aus einer Hand). Es wurden Länderbefugnisse mit weiterreichenden Folgen zur Frage eingeräumt: Wer ist Träger der Eingliederungshilfe? Wie können hier Förderbedarfe ermittelt werden und wie kooperieren Institutionen?

Stationäre Leistungen müssen immer möglichst weitreichend den Eingliederungs- und Förderbedarfen behinderter Kinder und Jugendlicher entsprechen. Um dies zu gewährleisten sind im Einzelfall Berufsgeheimnisträger an Gefährdungseinschätzungen „in geeigneter Weise“ zu beteiligen. Ferner besteht ein Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft mit Kenntnissen in der Eingliederungshilfe als „zweite Expertise“. Im präventiven Kinderschutz (§ 3 KKG) sind Träger der Eingliederungshilfe u. a. zu beteiligen, „die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der EGH zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken.“ Stationäre Jugendhilfeträger richten sich vielfach inklusiv aus, z.B. Kooperation bei Inobhutnahmen. Verfahrenslotsen werden ab 2024 verpflichtend in den Jugendämtern für die wechselseitige Erschließung von Beratung und Leistungen auf der bisherigen Grenzlinie zwischen Hilfen nach § 35a SGB VIII und anderen Sozialleistungen (besonders SGB IX) etabliert. Damit endet der bisherige experimentelle Charakter, und es gibt mit dem Verfahrenslotsen eine Person, die die Weichen für „Hilfen aus einer Hand“ im Sinne eines inklusiven Kinder- und Jugendhilferechtes stellt. Eltern ohne Sorgerecht sollen „an der Aufstellung des Hilfeplanes und dessen Überprüfung“ beteiligt werden.

Insgesamt sind beim Kinderschutz neue Kooperationspartner in den Blick zu nehmen (Familien, Kindertagespflegepersonen). Die Fragen, wie (neu) mit Bereitschaftsfamilien zusammengearbeitet werden kann oder wie die Entwicklung und Vereinbarung von Kinderschutzkonzepten nicht „nur“ zwischen Jugendamt und freien Trägern (§ 8a Abs. 4), sondern erstmals auch mit Familien/ Selbständigen (Kindertagespflegepersonen nach § 8a Abs. 5 und § 37b) gelingen kann, sind noch nicht schlussendlich beantwortet. Nicht alle Jugendämter bundesweit haben zur Umsetzung der im KJSG festgeschriebenen Aufgaben die gleichen Ressourcen. Große und kleine Jugendämter haben unterschiedliche Ausgangslagen. Um die verpflichtenden Kooperationen zu realisieren und Synergieeffekte gewinnbringend zu nutzen, muss auf Kreis- oder anderer Ebene zusammengearbeitet werden, auch um die fachlichen Standards in einem qualitativ guten Kinderschutz aufrecht zu erhalten.

Was tun bei Versorgungslücken? Das Kinderschutzkonzept ist da, aber die Einrichtung dazu fehlt.

Zu diesem Thema referierte Claudia Völcker, Gesamtleiterin des Fachbereichs Kinder- und Jugendhilfe, Diakonissen Speyer. Zu Beginn ihrer Ausführungen stellt sie fest, dass es in der Kinder- und Jugendhilfe wenig Wissen über Inobhutnahmen von jungen Menschen mit Beeinträchtigungen gibt. Dies betreffe auch andere Systeme und Regeleinrichtungen wie z.B. die Schule, die hier eine wichtige Funktion haben, da Familien mit beeinträchtigten Kindern i.d.R. weniger soziale Kontakte haben. Konkrete Zahlen zu Kindeswohlgefährdungen und Inobhutnahme behinderter Kinder und Jugendlicher gibt es in der Bundesstatistik nicht, aber es ist bekannt, dass behinderte Kinder öfter Opfer von körperlicher Misshandlung, sexueller Gewalt oder Vernachlässigung werden. Daher sei es unbedingt erforderlich, sich mit spezifischen Fragestellungen hierzu auseinander zu setzen wie z.B.:

- Werden Gefährdungsmeldungen zu spät an das Jugendamt übermittelt, weil der Zustand des Kindes/ Jugendlichen seiner Beeinträchtigung zugeschrieben wird und nicht der Gefährdung selbst?
- Wie hoch ist die Dunkelziffer von Kindern mit Beeinträchtigungen, bei denen kritische Situationen im Rahmen einer Kindeswohlgefährdung nicht gesehen bzw. wahrgenommen werden?
- Können behinderte Kinder Grenzverletzungen überhaupt wahrnehmen oder halten sie diese für „normal“?
- Beinhaltet die Qualifizierung Insoweit erfahrener Fachkräfte (InsoFa) den Blick auf die Besonderheiten im Kinderschutz bei jungen Menschen mit Beeinträchtigung?

Um hierauf Antworten zu finden, müsse man besser und genauer wissen, was für eine gelingende Inobhutnahme von Kindern mit Beeinträchtigungen erforderlich ist und welche Herausforderungen es hier zu meistern gilt. Diese benannte Frau Völcker mit folgenden Punkten:

- systembedingte Versäulung überwinden und Kinderschutzteams aus Fachkräften der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe bilden
- Eltern und Kinder sowie das jeweils andere Hilfesystem verstehen lernen
- Fort- und Weiterbildung im Kinderschutz um die Besonderheiten beeinträchtigter junger Menschen erweitern
- Optionen einer „Geh-Struktur“ finden und mit möglichen Kooperationspartnern Schutzkonzepte entwickeln (Kitas, Schulen, Internate usw.) und damit Orte anbieten, an denen sich betroffene Kinder/ Jugendliche outen können
- Bewusstseinsentwicklung und Selbstbestimmtheit bei den jungen Menschen stärken
- aktive Rolle der Jugendhilfeplanung bei der Umsetzung dieser Aufgaben. Auch Hilfeplanprozesse müssen um die Bedarfe und Bedürfnisse beeinträchtigter junger Menschen erweitert werden.

Prozesse im Rahmen einer inklusiven Inobhutnahme inkl. der Planung ggf. notwendiger Anschlussmaßnahmen sind anzupassen und in die Gefährdungsrisikoabschätzung spezialisierte Fragestellung für Kinder/ Jugendliche mit Beeinträchtigung aufzunehmen. Beteiligung muss über adäquat geeignete Formen sichergestellt und nonverbale Kommunikationsformen müssen etabliert werden. Es müssen gemeinsam mit freien Trägern Strukturen entwick-

elt werden, die eine Inobhutnahme beeinträchtigter junger Menschen ermöglichen und die trotzdem kind- und jugendgerecht sind. Erfolgt eine Inobhutnahme muss zunächst der (weitere) erzieherische Bedarf geprüft werden und die spezifischen Besonderheiten in der Elternarbeit und -beratung berücksichtigt werden. Es muss klar werden, mit welcher Perspektive es für die Familie weiter geht.

Gemeinsamer Austausch im Plenum – Sammlung von Befundlagen – Anzeigen von Veränderungsbedarfen

- Mehr Sensibilität für Kinder mit besonderen Bedarfen.
- Welche Orte sind geeignet? Die Kinderklinik, stationäre Einrichtungen, Bereitschaftspflegefamilien?
- Qualifizierungserfordernis für die Gefährdungseinschätzung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen.
- Notfallsystem mit Expert*innen mit hoher Flexibilität und erweiterten Grundkenntnissen vorhalten.
- Medizinisch/ Pflegerische Bedarfe für eine gute Versorgung der Kinder beachten!

Mehr Aufmerksamkeit, aber auch mehr Beteiligung für die Familien

Unter dieser Überschrift standen Beteiligungsformate und -formen und damit auch die Wahrnehmung von Bedürfnissen, die in der Kinder- und Jugendhilfe (bisher) nicht wahrgenommen werden – mit Fokus auf geistige Entwicklungsstörungen – im Mittelpunkt der Diskussion. Hierbei ging es vor allem um eine Sensibilisierung von praktischen Dingen, die „wir“ sofort tun können. Eingeladen hierüber zu sprechen war **Dr. Annette Mund**, Vorstandsvorsitzende im Kindernetzwerk e.V., dem Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen.

Zu Beginn ihrer Ausführungen verwies Frau Dr. Mund zunächst auf die gesetzliche Grundlage in Artikel 23 der UN-Kinderrechtskonvention, die das Recht geistig oder körperlich behinderter Kinder beschreibt, ein erfülltes und menschenwürdiges Leben zu führen, das seine Würde wahrt, seine Selbständigkeit fördert und seine aktive Teilnahme am öffentlichen Leben erleichtert. Hier machte sie zunächst auf die Ambivalenzen aufmerksam, die in den Spannungsfeldern „Selbständigkeit versus erlernte Hilflosigkeit“ sowie „aktive Teilnahme versus diagnostic-overshadowing“ liegen im Hinblick darauf, dass Kinder vom Zeitpunkt ihrer Geburt Rechtssubjekte sind, die zur Wahrnehmung ihrer Rechte auf das verantwortliche Handeln der Erwachsenen angewiesen sind. Macht man sich diese Feststellung zu eigen, sei es enorm wichtig, sich die Lebenslagen der Familien genau anzusehen und Umweltfaktoren (gemäß der ICF) mit einzubeziehen, also die Gesamtsituation in den Blick zu nehmen. Der Mensch, das Kind dürfe nicht hinter den Daten zurücktreten oder verschwinden. Gerade bei jungen Menschen mit geistiger Behinderung könne es zu Grenzüberschreitungen kommen, die sich entweder in Hilfeaufdrängung äußere oder in zu wenig Unterstützungsleistungen, dies beziehe auch das Nähe-Distanz-Verhalten ein. Es gebe generell eine sehr große Spanne von Kommunikationsmöglichkeiten bei jungen Menschen mit geistiger Behinderung, die individuell sensibel wahrgenommen werden muss, bei der die Würde des Kindes gewahrt bleiben muss und bei der in guter Absicht zu viel geleistete Unterstützung keine erlernte Hilflosigkeit hervorbringen dürfe. Jedes menschliche Wesen versuche, sich begreiflich zu machen. Dies gelte sowohl für betroffene Kinder als auch Eltern. Nicht alles dürfe auf die geistige Beeinträchtigung

„geschoben“ werden und Komorbiditäten darüber aus dem Blick geraten. Damit dies nicht passiert, müssen alle Professionen mit der Familie gut zusammenarbeiten um dies in hoher fachlicher Qualität zu gewährleisten. Gemeinsame interdisziplinäre Schulungen sind notwendig, um mehr Sicherheit in der Frage zu gewinnen, was ein verantwortungsvolles Handeln ist. In der Zusammenarbeit mit Eltern und der Unterstützung und Stärkung der Familien bedeute dies u.a., Eltern in Planungen mit einzubeziehen, leichte Sprache zu nutzen, ggf. auch ein Scheitern gesetzlicher Vorgaben zu erklären. Ein wichtiges Thema, bei dem großer Forschungsbedarf besteht, sei die Frage, wie man Eltern unterstützen könne, die objektiv Hilfe benötigen, diese aber subjektiv nicht annehmen können. Auch die „Paardynamik“ sei in diesem Zusammenhang eine wichtige Forschungsfrage, ebenso ob und wie die Schnittstellen zwischen der Lebenswelt der Betroffenen und der Einrichtungen funktionieren. Hier sei über die Professionalisierung und das Verstehen der Zusammenhänge noch viel Potenzial für eine Verbesserung der Lebenslagen von Familien mit beeinträchtigten Kindern, im Sinne von „der einzelne Mensch braucht das jeweils passende Leben“.

Projekt „Noteingang“ – Kinderschutz inklusiv gedacht.

In diesem Projekt geht es um die Entwicklung und Vermittlung von Schutzkonzepten für Kinder mit Behinderung. Es wurde gemeinsam von Kerstin Held, Vorsitzende des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder e. V., Papenburg und Alim Khaliq, Referent, Bundesverband behinderter Pflegekinder e. V., Papenburg, vorgestellt. Bevor beide auf die inhaltlichen Dimensionen des Projektes eingingen, stellte Frau Held zunächst noch einmal den Bundesverband behinderter Pflegekinder vor, der ein Alleinstellungsmerkmal in der Selbstvertretung für Pflegekinder mit Behinderung und ihren Familien hat und aktuell über 1.000 minderjährige Pflegekinder mit Behinderung in seinen Mitgliedsfamilien betreut. Langjähriger integraler Bestandteil der Arbeit des Verbandes ist politische Partizipation mit dem Ziel, die Situation von Pflegekindern mit Behinderung und ihrer Familien zu stärken. Pflegefamilien für behinderte Kinder zu finden sei schwierig, da sich diese oftmals Exklusionsprozessen ausgesetzt sehen. Stattdessen brauchen sie Aufklärung und Begleitung, auch um Überforderungssituationen zu vermeiden. Hieran anknüpfend verwies Frau Held darauf, dass bundesweit tragfähige Konzepte und Standards für die Familienpflege von Kindern mit Behinderung fehlen, obwohl es einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der Kinder- und Jugendhilfe gegeben habe. Dieser Paradigmenwechsel bedeute, dass Pflege und Teilhabe im Jugendamt ankommen und Pflegefamilien als Orte von professioneller Teilhabe anerkannt werden müssen und eine fundierte fachliche Begleitung durch freie oder öffentliche Träger erforderlich sei. In diesem Kontext machte sie darauf aufmerksam, dass bundesweit geltende Leistungs- und Qualitätsstandards für Pflegefamilien behinderter Kinder fehlen. Hier verstehe sich das Projekt „Noteingang“ als wichtiger Baustein zur Stärkung und Unterstützung der Entwicklung qualitativer Angebote in diesem Bereich. So seien u.a. Notfallsysteme erforderlich, z.B. müssten zusammen mit dem Jugendamt Checklisten erarbeitet werden, was bei einer Inobhutnahme behinderter Kinder zu berücksichtigen ist und welche Ansprechpartner*innen gebraucht werden. Das in der Kinder- und Jugendhilfe existierende Netzwerk für Bereitschaftspflege sei hierfür nicht ausgelegt und muss angepasst und erweitert werden. Ebenso erfahre das Professionsverständnis der sozialpädagogischen Familienhilfe eine Erweiterung mit Blick auf behinderte Kinder bzw. ihre

Pflegefamilien, u.a. wenn es um Entlastung als „Hilfe in der Hilfe“ gehe. So dürfe eine Beantragung von Hilfe nicht mit Überforderung gleichgesetzt werden und das betreffende Kind in Inobhut genommen werden. Das Projekt „Noteingang“ schlägt hier ein Patenmodell vor, das präventiven Charakter hat und vorsieht, dass die Paten ganze Familien in den Ferien, im Urlaub, zu Beginn einer Pflegschaft, im Trauerprozess etc. aufnehmen, da es für Pflegefamilien mit behinderten Kindern auch keine Mutter-Kind-Einrichtungen gebe. Weitere Projektbausteine von „Noteingang“ sind:

- die Qualifizierung insoweit erfahrener Fachkräfte,
- interdisziplinärer Austausch,
- Qualifizierung von Vormündern in der Zusammenarbeit mit Familiengerichten,
- die Etablierung eines regionalen Teilhabenetzwerkes (Datenbank).

Darüber hinaus sind geplant, ein Handbuch, Checklisten, ein Erste-Hilfe-Koffer, Evaluationslisten sowie eine Sachstandserhebung zur Anzahl behinderter Pflegekinder. Pflegefamilien mit behinderten Kindern sollten als inklusivster Beitrag von Familie angesehen werden, die nicht additiv zur Kinder- und Jugendhilfe dazu kommen, sondern integrativer und inklusiver Bestandteil sind. So verstanden, wäre auch ein „mehr Lernen von der Behindertenhilfe“ eine Selbstverständlichkeit. Mit dieser Erkenntnis wäre auch das Zusammenwachsen der beiden Hilfesysteme wieder ein Stückchen weiter gediehen.

- Mit einer Erkenntnis allein ist es aber natürlich nicht getan. In der Abschlussdiskussion und Evaluation der Veranstaltung wurden vielfältige Vertiefungs- und Austauschthemen genannt, die aus Sicht der Praxis einer weiteren gemeinsamen Bearbeitung bedürfen, um die Aufgaben im KJSG in guter Qualität umzusetzen. Im Hinblick auf Umsetzungsfragen und damit verbundene Bedarfe an das BMFSFJ können folgende Aspekte zurück gespiegelt werden. Zuständigkeiten: Diese sollten so geregelt werden bzw. sind nur dann umsetzbar, wenn im SGB VIII alle Kinder und Jugendlichen dem örtlichen Träger zugewiesen werden, ohne Landesvorbehalt.
- **Fachkräftemangel:** Gute Konzepte können an fehlendem Personal scheitern. Es müssen wirksame Strategien zur Personalgewinnung und -bindung mit der Unterstützung vom Bund entwickelt werden.
- **Qualifizierung von Personal:** Es gibt viele neue Qualitätsanforderungen in unterschiedlichen Bereichen, nicht nur in der Kita, sondern auch im medizinischen Bereich, in der Kooperation von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe. Eine Qualifizierungsoffensive für Fachkräfte muss deshalb sofort interdisziplinär angegangen werden und nicht über spätere Fortbildungsangebote versucht werden zu kompensieren.
- **Kinder- und Jugendhilfestatistik:** Die Erfassung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist dringend erforderlich.
- **Einzelfallhilfe:** Als problematisch wurde erachtet, dass die Einzelfallhilfe für Kinder mit Beeinträchtigungen weiterhin nur in Abhängigkeit von defizitären Zuschreibungen finanziert wird und diese Hilfe damit nicht von Beginn an inklusiv gedacht sind.
- **Entbürokratisierung:** Kürzere und verständliche Formulare für Anträge (Stichwort „Formularentmüllung“) für Eltern und Verschriftlichung in einfacher Sprache, um mehr Teilhabe zu ermöglichen.
- **Pflege- und Adoptivfamilien:** Vor Inkrafttreten des KJSG war dieser Bereich in kommunaler Zuständigkeit, nun wurde dieser dem Land zugeordnet, aber nicht jede Beratung ist zwangsläufig eine Eingliederungshilfe. Es geht auch um die Weiterentwicklung der erzieherischen Kompetenz.

- **Praxisbeispiele:** Teilhabe der Fachpraxis an guten Lösungsansätzen und Konzepten zur Umsetzung des KJSG.
- **Ausbildung:** Inklusiven Kinderschutz in Curricula aufnehmen.

Darüber hinaus wurde mehrfach Bedarf nach Veranstaltungen zu im Umsetzungsprozess des KJSG aktuellen Verfahrensschritten geäußert. Als Themen wurden u.a. genannt die Ausgestaltung des Profils der Verfahrenslotsen, Kinderschutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe, die Weiterentwicklung der Schulsozialarbeit und Verknüpfung mit Entwicklungen in der Schulpolitik, Konzepte der Nachbetreuung für Junge Volljährige, Beteiligungsverfahren für die Umsetzung von Kinderschutzkonzepten, die Umsetzung leichter Sprache sowie Ansprache und Zugangswege für Menschen mit Beeinträchtigungen in die Kinder- und Jugendhilfe. Es geht um bisher „fragmentierte Verwaltungsrealitäten und Gesetze in der praktischen Umsetzung, die eine Wiederherstellung von Lebensweltnähe“ befördern sollen und Familien stärken, so wie es das KJSG im Titel trägt.

Zusammengefasst von Kerstin Landua