Dokumentation

Inklusiver Kinderschutz als Pflichtaufgabe! Eingliederungshilfe und Jugendamt in gemeinsamer Verantwortung

Veranstaltung des Dialogforums „Bund trifft kommunale Praxis. Inklusionsgerechte Kommune – Gestaltungsperspektiven im Rahmen des KJSG“, gefördert vom BMFSFJ, 31. März/ 01. April 2025, online

Schutzkonzepte in der Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sind seit 2012 verpflichtend. Dies wurde mit dem Inkrafttreten des KJSG 2021 deutlich verstärkt. Gewaltschutzkonzepte für Kinder mit Beeinträchtigungen stellen eine neue Herausforderung für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. im Kontext von (inkluisiven) Angeboten dar. Bei ihnen sind nicht nur die Risiken für eine Kindeswohlgefährdung erhöht, sie sind auch besonders gefährdet, exkludiert zu werden. Hier sind Fachkräfte auf spezifisches Fachwissen angewiesen, um mögliche Gefährdungssituationen richtig einschätzen zu können. Zu klären ist daher nicht nur, welche besonderen Anforderungen an den Kinderschutz für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen gestellt werden müssen, sondern wie Jugendamt und Eingliederungshilfe/Sozialamt in diesem Feld wirkungsvoll kooperieren können. Dies ist Voraussetzung für wirkungsvolle Schutzkonzepte. Vielerorts scheinen einer solchen Zusammenarbeit noch einige Hindernisse im Wege zu stehen, deshalb sollte im Rahmen der Veranstaltung geklärt werden, ob:

- die Eingliederungshilfe überhaupt weiß, welche große Ressource sie für das „Sehen und Finden“ von Kindern mit Beeinträchtigungen im Kontext einer Kindeswohlgefährdung ist,
- Jugendamt und Eingliederungshilfe zu oft aneinander vorbeireden,
- die Zusammenarbeit von Eingliederungshilfe/Sozialamt/ Jugendamt zu wenig wahrgenommen wird und bisherige Formen der Annäherung/ Auseinandersetzung noch zu unstrukturiert sind.

Davon ausgehend, dass nur in gemeinsamer Verantwortung von Eingliederungshilfe und Jugendhilfe guter Kinderschutz für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen möglich ist, wurde in dieser Veranstaltung auf diese noch weitgehend ungenutzte Ressource aufmerksam gemacht. Es wurden Potenziale, die in der Kooperation beider Bereiche liegen, aufgezeigt, durch Praxisbeispiele veranschaulicht und Erfahrungen diskutiert. Diese eigentlich zunächst als Praxisworkshops für Jugendämter angedachte Veranstaltung wurde aufgrund der inhaltlichen Fragestellungen für die Eingliederungshilfe und weitere freie Träger und Professionen im Kinderschutz geöffnet.

Aktuelles aus dem BMFSFJ – im Gespräch mit: Dr. Heike Schmid-Obkirchner, Unterabteilungsleiterin Kinder und Jugend, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin

Frau Dr. Schmid-Obkirchner konnte angesichts der laufenden Regierungsbildung noch wenig Konkretes sagen, wie es mit den parlamentarischen Beratungen zur Umsetzung der inklusiven Lösung weitergeht und ob diese Bestandteil des Koalitionsvertrages sein wird. Sie sei aber sehr zuversichtlich, dass „der Zug nicht mehr aufzuhalten sei“, was die inklusive Kinder- und Jugendhilfe betrifft. Den unmittelbaren Bezug zum Tagungsthema bilde das Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen, das am 21.3. im Bundesrat verabschiedet wurde und am 1. Juli 2025 in Kraft treten wird. Dies sei eine deutliche Stärkung des Kinderschutzes und eine stärkere Einbeziehung der Rechte Betroffener. Darüber hinaus sei es in der letzten Legislaturperiode gelungen, die medizinische Beratung im Kinderschutz zu verstetigen (Hotline). Sie führte aus, dass Kinderschutz seit jeher inklusiv sei und das Bundeskinderschutzgesetz konkrete Kooperationsregeln mit SGB XIII und SGB IX vorsehe. Auch begleitete Elternschaft sei in diesem Kontext ein wichtiges Thema.

Besondere Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Warum ist Kinderschutz gerade bei Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen wichtig?

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, referierte zum o.g. Thema. Er sprach u.a. darüber, dass Behinderung ein erhöhtes Risiko für Misshandlung/Missbrauch bedeute, zugleich aber auch Ergebnis einer Behinderung sein kann und es daher oft schwierig sei, Kausalitäten festzustellen. Es gebe wenig methodisch hochwertige Studien zum Thema, da Kinder bei bevölkerungsrepräsentativen Umfragen oft nicht „gesehen“ werden. Die Dunkelziffer von Missbrauch sei höher bei Kindern, die in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind.

Er machte darauf aufmerksam, dass in der Definition von UNICEF zu Klassifikation von Kindesmisshandlung erstmals auch „Kindstötung“ aufgenommen wurde. Auch hier bestehe für Kinder mit Behinderung ein erhöhtes Risiko. In der sozialen Arbeit und der Medizin gebe es unterschiedliche Definitionen von Kindesmisshandlung. Eine Kindeswohlgefährdung könne festgestellt werden, wenn diese das Potenzial einer Schädigung habe bzw. diese verursache. Es gebe aber auch Schäden durch z.B. psychische Misshandlung oder emotionale Vernachlässigung. Auch diese Formen von Vernachlässigung (Unterlassung) sind Misshandlungsformen. Fehlend seien in der Klassifikation Übergriffe durch peers (in Institutionen). In der Praxis schauen Ärzte zudem eher auf Störungsbilder/chronische Gesundheitsstörungen und weniger auf Teilhabe-einschränkungen durch Behinderung. Oft träten jedoch körperliche und seelische Probleme zusammen auf und/oder gebe es Mehrfachbehinderungen. Diese Kinder fielen oft zwischen alle Raster, obwohl hier der Versorgungsbedarf am größten sei. Bei Misshandlungen besonders betroffen seien Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten und chronischen Krankheiten, Schätzungen gehen von 3 bis 7-fachem erhöhtem Risiko für behinderte Kinder aus.

Immer noch gebe es zu oft Verständnisschwierigkeiten/terminologische Probleme zwischen Medizin und Kinder- und Jugendhilfe, z.B. was „gewichtige Anhaltspunkte“ (laut § 4 KKG) sind. Hier bedürfe es mehr Fort- und Weiterbildung. Essentiell sei auch die Partizipation betroffener Menschen. Dies bedeute, Zugänge zu schaffen für Menschen mit Behinderung (z.B. Materialien in leichter Sprache). Zum Schutz gehörte auch, über Sexualität zu sprechen bzw. diese zu er-

klären. Hier stelle sich die Frage, was überhaupt vermittelbar sei und damit umsetzbar für Kinder und Jugendliche in bedrohlicher Situation? Erwiesen sei, dass zwar das Wissen von Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen gesteigert werden konnte, nicht aber deren Handlungskompetenz.

Das klare Fazit: Kinder stark machen allein reiche nicht aus. Momentan werde von Schutzkonzeptionen in Institutionen gesprochen. Besser sei aber, von Schutzprozessen und Schutzorten zu sprechen. Prof. Fegert verwies hierzu auf den Beschluss Runder Tisch gegen Sexualisierte Gewalt, dass Gefährdungsanalysen zu erstellen seien, bevor Schutzkonzepte gemacht werden. Die Verstetigung der medizinischen Kinderschutzhotline sei ein Angebot, sich hier Rat zu holen, die Online-Kurse zum Kinderschutz ein Angebot, die Handlungssicherheit der Fachkräfte zu stärken.

In der Diskussion geschilderte Praxiserfahrungen waren u.a., dass:

- Inobhutnahme als Kurzintervention gedacht sei, aber es große Probleme gebe, **Inobhutnahmeplätze für beeinträchtigte Kinder/Jugendliche** und damit besonderem Pflegebedarf zu finden. SGB VIII-Einrichtungen seien mit Beeinträchtigungen, SGB IX-Einrichtungen mit Verhaltensauffälligkeiten überfordert.
Der Referent sieht dies grundsätzlich ebenso problematisch. Es gebe nicht genügend geeignete Formen der Fremdunterbringung, deutlich zu wenig spezialisierte Einrichtungen. Jugendhilfe sollte keine eigenen speziellen Einrichtungen aufbauen, sondern versuchen, Verträge mit Anbietern in der Region zu schließen. Auch die Frage der Vorhaltekosten müsse diskutiert werden.
- **Einrichtungen nicht hinreichend mit (qualifiziertem) Personal ausgestattet seien:** Hier müsse das Persönlichkeitsprofil des Personals besondere Beachtung finden, Reife, Empathiefähigkeit, Kreativität, Selbstregulationsfähigkeit. Der Schichtdienst müsse verändert werden, Personal besser bezahlt werden.
- die Frage diskutiert werden müsse, wie sich **gefährdete Kinder identifizieren** lassen (insbesondere wenn sie sich nicht von sich aus bemerkbar machen können).
Herr Fegert plädiert dafür, aufsuchende Strukturen (z.B. Besuchskommissionen) stärker auszubauen und niederschwellige Angebote einzurichten.
- für eine Inobhutnahme in einer spezialisierten Einrichtung der Eingliederungshilfe auch die Heimaufsicht zustimmen müsse, da meist keine Betriebserlaubnis für eine Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII gegeben sei. Das sei oftmals nicht so einfach.

Festgestellt wird grundsätzlich, dass :

- **die** Kommunikation an Schnittstellen wesentlich verbessert werden müsse, da ein interdisziplinärer Austausch bisher schwierig sei. Der einzige Lösungsweg sei eine stärkere Kommunikation und Kooperation mit denjenigen, die mit Betreuung und Begleitung von Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen beauftragt seien.
- sich die Diskussion auf die Zusammenführung mit der Eingliederungshilfe konzentriere und die inklusive Ausrichtung der Jugendhilfe also auch der Inobhutnahme lange vernachlässigt worden sei. Diese Aufgabe sei nicht neu, es dauere aber, bis Systeme das in ihre Praxis umgesetzt haben. Deshalb sei es wichtig, dass die **Kinder- und Jugendhilfe ein Kompetenzort** sei/werde.

Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „SchutzInklusiv“

Lydia Schönecker, Leiterin von SOCLES Inklusion, Erziehung & Teilhabe, SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies gGmbH, Heidelberg, stellte den Projektauftrag und die wesentlichen Erkenntnisse vor. Ziel des Projektes war es, inklusive Schutzkonzepte in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln und organisational zu stärken. Diese Perspektive fehlte bisher. In diesem Kontext sei das Grundverständnis von Behinderung wichtig: Hier gebe es keine feststehende Definition, sondern Behinderung sei ein soziales Konstrukt, das in unterschiedliche rechtliche Regelungen gefasst sei. Das bedeute, dass Kinder und Jugendliche behindert seien, wenn sie eine gesundheitliche Beeinträchtigung haben, die für ihren Schutz vor (sexueller) Gewalt relevant sei. Schutz vor Gewalt und Misshandlung sei rechtlich ein klares Grundprinzip, dem folgend müsse es eine unterschiedslose Gewährleistung für alle geben. Seit Inkrafttreten des KJSG besteht die Verpflichtung zur Schutzkonzeptentwicklung, die sich auf die jeweilige Einrichtung beziehen muss. Bei inklusiven Wohnformen sind inklusiv ausgerichtete Schutzkonzepte jetzt schon verpflichtend. Es fehlten aber Erfahrungen in der Praxis. Die Anforderungen seien grundsätzlich dieselben wie bei allgemeinen Schutzkonzepten, allerdings werden bei Inklusion bekannte Schwachstellen noch deutlicher. Notwendig sei eine neue Aufmerksamkeit für gegebenenfalls neue Risiken und Dynamiken durch das Zusammenleben von jungen Menschen mit und ohne Behinderung. Dies sei eine allgemeine Organisationsentwicklungsaufgabe. Das Zugestehen von gleichen Rechten an behinderte Menschen falle oft noch deutlich schwerer. Inklusion sei kein Selbstzweck. Zu beachten sei, wann es z.B. gezielte Exklusionsräume geben müsse, auch im Hinblick auf Gewährung von Schutz.

In der nachfolgenden Diskussion wurde gefragt, ob sich das vorgestellte Projekt ausschließlich auf Angebote nach SGB VIII beziehe. Für alle Leistungen nach SGB IX regelt § 37a SGB IX eindeutig, dass Gewaltschutzkonzepte zwingend vorzuhalten sind. Lydia Schönecker bestätigt den Bezug des Projekts ausschließlich auf stationäre Einrichtungen, die inklusiv werden und ihre Konzepte weiterentwickeln müssen (SGB VIII).

Noch (viel) Luft nach oben?! Aktuelle Herausforderungen in der Kooperation von Eingliederungshilfe und Jugendamt aus Praxissicht

Die strukturelle Kooperation ist ausbaufähig! Unter einem Dach, aber auch in gemeinsamer Verantwortung?

Stephan Glaremin, Leiter des Amtes für Soziales und Jugend, Düsseldorf und Renate Schäfer-Sikora, Stellvertretende Leiterin des Amtes für Soziales und Jugend, Düsseldorf stellten das Rahmenkonzept für ihre Behörde vor. Wichtigste Eckpunkte sind ein systemischer Blick auf alle Familien mit Kindern mit und ohne Behinderungen sowie die Etablierung einer Abteilung für Inklusion und Teilhabe, in der alle Leistungen gebündelt werden. D.h. eine Zusammenführung der Eingliederungshilfen aus dem SGB VIII und IX in einer Abteilung, da Hilfebedarfe in Übergängen oft fließend gewährt werden müssen, inkl. eines gemeinsamen Falleingangsmanagements. Die Verfahrenslotsen sind dem Sachgebiet Eingliederungshilfe zugeordnet. Wichtiger Bestandteil ist der Aufbau multiprofessioneller Teams im Hinblick auf Interdisziplinarität und Kooperation, wobei die Federführung bei den pädagogischen Fachkräften liegt. Ziel ist es, Familien in ihren Interessen und Bedarfen besser zu berücksichtigen. Hierbei bedürfe es eines äußerst sensiblen und behutsamen Vorgehens, um Ängste abzubauen und Familien bestmöglich zu helfen. Es gibt ein bewährtes Kinderschutzkonzept im Bereich SGB VIII. Mitarbeitende im SGB IX werden aktuell alle darin geschult, um deren Handlungssicherheit zu stärken, die fachliche Begleitung zu qualifizieren und auch, um Ängste abzubauen. Die Weiterentwicklung eines inklusiven Kinderschutzes ist ein sehr wichtiges Thema für Düsseldorf.

Nachfragen und Diskussion

- **Kinderschutz - Umgang mit** den gesetzlichen Verfahrensschritten 4 KKG im SGB IX (Verdacht auf KWG, mit jungen Menschen und Eltern Gefährdung erörtern, auf Hilfen hinwirken etc.)
Es gibt in Düsseldorf einen zentralisierten Kinderschutzdienst, mit dem eng kooperiert werden kann, gilt für SGB VIII und IX, gemeinsame Gefährdungseinschätzung auch vor Ort im Gespräch, Garantenpflicht mit eingeschaltet, bei Fachkräften, die bislang nicht mit Kinderschutz konfrontiert waren. Ziel ist, dass alle so qualifiziert werden, dass sie damit umgehen können.
- **Teilnahme an Fallkonferenz:** Alle Dienste/Träger, die hilfreich sein können, sollen einbezogen werden. Der LVR ist immer dabei, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe im Strafverfahren etc.
- **Vergütung:** EGH in SGB VIII ist mit S14 vergütet, streben dies auch für das andere Team an, es ist gesetzlich geregelt, dass Kinderschutz nach S14 vergütet wird.
- **Sozialdienst in der EGH:** Noch im Prozess der Umstrukturierung, stationäre Eingliederungshilfe noch nicht zusammengeführt, bisher nur die ambulante EGH (aktuell noch Doppelstrukturen soll perspektivisch für Familien mit Kindern mit behinderten Kindern erleichtert werden
- **Partizipation von jungen Menschen** mit Behinderungen: Es wird eine AG von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen einbezogen/ Beteiligtenrat.
- **Wohnbedingungen als Problem:** Meist viel zu beengter Wohnraum. Inzwischen ein fester Risikofaktor, insbesondere für Familien mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen. Gute Kooperation mit Wohnungsamt erforderlich sowie Beratung zu Wohnungsumbau. Grundsätzlich strukturelles Problem; ämterübergreifende Zusammenarbeit zu verschiedenen Themen institutionalisiert.
- **Zusammenführung/Vereinheitlichung der Bedarfsermittlungsinstrumente Hilfeplan und Gesamt/Teilhabeplan:** Es wird angestrebt, die Teilhabe-Planung an die Hilfeplanung anzugleichen und zusammenzuführen.
- **Eingangsberatung in Abteilung HzE zur Ermittlung behinderungsspezifischer Bedarfe:** Es gibt im BSD eine Eingangsberatung, diese soll 2025 in jedem Stadtbezirk umgesetzt werden.
- **Im Eingangsmanagement Entscheidung über Hilfebedarf der Familie** – was ist, wenn sich das im Hilfeverlauf ändert? Beide EGHs haben gemeinsames Eingangsmanagement, dann wird im Jugendamt entschieden, welche Behinderung vorrangig ist. In den Stadtbezirken gibt es zudem dezentral eine Eingangsberatung, jetzt auch mit Verfahrenslotsen, kurze Wege miteinander, sind noch verschiedene Hilfen, was zusammen geführt wird, sind EGHs beider SGBs
- **Eingangsmanagement**, was passiert, wenn **Zuordnung** nicht eindeutig? Dauer des Verweilens im Eingangsmanagement soll so kurz wie möglich sein, innerhalb von 14 Tagen soll eine Entscheidung getroffen werden.
- **Evaluation geplant bzw.** wissenschaftliche Begleitung? Enge Zusammenarbeit mit der Hochschule und Uni Düsseldorf, nach 1 Jahr erste Auswertung, auch sozialräumliche Dimension wichtig.

Beispiele aus der Praxis

Ein freier Träger der Eingliederungshilfe stellt sein Kinderschutzkonzept in Kooperation mit der Frühförderung

Manja Gerlach, Regionalleitung Sozialraumorientierte Eingliederungshilfe u 18jährige, Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie, iuvo gGmbH, Tönning und Vivien Harder.

Die Referentinnen sind für einen Sozialraumträger im Landkreis Nordfriesland tätig und betreuen sozialraumorientierte Eingliederungshilfen u18 (ambulant). Es geht um Ressourcenaktivierung der Klienten und ihre freiwillige Mitwirkung. Im Bereich der Frühförderung existiert ein Gewaltschutzkonzept, das sich durch einen hohen Anspruch an Fachwissen, Selbstmanagement, Abgrenzung und kollegiale Absprachen und Austausch auszeichnet. Besondere Faktoren sind Verhaltensauffälligkeiten bzw. herausforderndes Verhalten der Kinder und Jugendlichen. Der Schwerpunkt der Ausführungen der beiden Referentinnen lag auf der Frage, was Gewaltschutz in der Frühförderung bedeutet. Grundlage hierfür ist § 37a SGB IX. Auftrag ist es, einen geschützten Rahmen für die Entwicklung der Kinder sicher zu stellen. Dies erfordert ein Gewaltschutzkonzept für Einrichtung der Eingliederungshilfe, insbesondere in der Arbeit mit Kindern von 0 Jahren bis zum Schuleintritt. Es geht um ein gewaltfreies Umfeld, darum Rechte und Würde der Kinder zu wahren, diese nicht zu überfordern und zu ermutigen weitere Schritte in ihrer Entwicklung gehen. Mitarbeitende müssten sensibilisiert werden, dass sie Verantwortung tragen, die Kinder vor Gewalt und Fehlverhalten zu schützen.

Das vorgestellte Gewaltschutzkonzept hat verschiedene Bausteine:

- **Risikoanalyse und -bewertung:** Prävention sehr wichtig, wird prozesshaft überprüft, Differenzierung nach personellen, strukturellen, besonderen Risikofaktoren (bei den Kindern)
- **Präventions- und Schutzmaßnahmen:** Auswahl des Personals, muss formelle Bedingungen erfüllen, persönliche Eignung ist inzwischen wichtiger als fachliche Qualifikation, die gelernt/geschult werden kann; Es gibt einen Einarbeitungsprozess (Hospitation zum Kennenlernen, Feedback, individuelle und eng begleitete Einarbeitung durch Teamleitung, gemeinsame Planung von Fördereinheiten, Arbeitswoche, Reflexion).
- **Mitarbeitenden- und Teamkultur, d.h. u.a.,** Berücksichtigung Wunsch-Wochenarbeitszeit, Zeit für kollegiales Miteinander, Teamzeit alle 2 Wochen für fachlichen Austausch
- **Partizipation** – Recht der Kinder auf Meinungsäußerung und Beteiligung, Planung der Ziele gemeinsam mit Eltern für den Hilfeplan
- **Organisationskultur:** Dienstbesprechung (fachlicher Austausch, Handlungssicherheit geben für Fachkräfte), **Supervision** (alle 8 – 10 Wochen für Frühförderteam ohne Teamleitung, Form und Inhalt werden von Team bestimmt; Fort- und Weiterbildung, Bildungsurlaub; Mitarbeitenden-Gespräche, Mitarbeitenden-Vertretung; betriebliches Gesundheitsmanagement)
- **Standardisierte Verfahren;** Kindeswohlgefährdung (Inhouse-Schulung mehrmals im Jahr, fester Handlungsablauf); Umgang mit Gewaltsituationen.

Nachfragen und Diskussion

In der nachfolgenden Diskussion wird das vorgestellte Konzept als gute und engagierte Idee zur Umsetzung des inklusiven Kinderschutzes gewürdigt und viele Fragen zur Umsetzung des Konzepts im Arbeitsalltag gestellt. Welche Personalausstattung es gibt? Gibt es eine Begrenzung der Fallzahlen bzw. wie ist der Umgang mit zu hohen Fallzahlbelastungen? Gibt es eine Diskrepanz zwischen Konzept und Wirklichkeit?

Die beiden Referentinnen berichteten, dass es aktuell keine personellen Vakanzen gebe. Die Umsetzung des Konzeptes sei ein laufender Prozess, Zeiten für fachlichen Austausch seien fest eingeplant, auch mal Sprachnachrichten oder Telefonate nach Feierabend, das nehme

Druck raus. Das Team stellt sich an Fachschulen und bei Messen vor und versucht aktiv Mitarbeitende zu gewinnen. Sie erfahren großes Vertrauen durch den Kreis Nordfriesland, der Freiraum zur personellen Ausgestaltung lasse. Gearbeitet wird nach dem Konzept der Sozialraumorientierung von Wolfgang Hinte, der die Organisation auch berät: 2-3mal/Jahr training-on-the-job durch das ISSAB.

Begleitete Elternschaft als Beispiel für die Kooperation von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe, Eckart Nebel, Leiter BEL, comes e.V., Berlin

Herr Nebel führt ein, dass begleitete Elternschaft zuerst Unterstützung der Erziehungs- und Sozialkompetenz der Eltern (SGB VIII) bedeute und eine Schnittstelle zu Teilhabe und Inklusion (SGB IX) sei. BEL ist kein eigenes Leistungsangebot, sondern eine kombinierte Hilfe aus zwei verschiedenen Leistungstypen. Beispiele für die verzahnte Leistungserbringung (SGB VIII und SGB IX) sind Fortsetzung der Hilfen auch nach der Inobhutnahme von Kindern, Gruppenangebote, Netzwerkarbeit. Insbesondere Gruppenangebote sind Lern-, Kompetenz- und Schutzorte zugleich.

Der Träger COMES e.V. hat 140 MA, ist hauptsächlich Träger der EGH und seit 2010 in der begleiteten Elternschaft engagiert, um Hilfen verzahnt leisten zu können. Klienten sind Eltern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigungen. Ziel ist es, Eltern in ihrer Rolle als Eltern zu stärken. Jede Familie hat zwei Ansprechpartner in unterschiedlichen Rollen, die im selben Team arbeiten. Generell gibt es sehr unterschiedliche Hilfenkonstellationen. Zu beachten ist, dass die Eingliederungshilfe keine Jugendhilfe ersetzt, aber ein Einstieg in die Jugendhilfe sein kann. Auch ohne direkten Auftrag (nur EGH in einer Familie) gilt Kinderschutz. Bei nicht verzahnten Hilfen kann es Reibungsverluste im Kinderschutz geben. Hier ist Aufmerksamkeit erforderlich, da sich potentielle Täter oft Familien mit Einschränkungen aussuchen, um sich um die Kinder zu „kümmern“. Die Gefahr von Missbrauch besteht.

Betreuungs-Aufträge erhält der Träger sowohl von Jugendämtern als auch der Eingliederungshilfe. Bei Konflikten zwischen den Auftraggebern sind Offenkult und Fehlerkultur wichtig („nichts liegenlassen“). Jeder Mitarbeiter*in hat 4-5 Familien, 8 Mitarbeiter*innen arbeiten in einem Team. Insgesamt sind es ca. 100 Fälle, aber vieles ist verzahnt. Diese Größenordnung ist für Mitarbeitende herausfordernd, aber machbar und akzeptiert.

Erfahrungen der inklusiven Inobhutnahme WG Blickwinkel im Marburger Ortsteil Dagobertshausen

Danny Hohl, Bereichsleiter Stationäre Hilfen, Geschäftsbereich WAB, St. Elisabeth-Verein e.V. und Lena Westermeier, Gruppenleiterin, St. Elisabeth-Verein e.V., Marburg

Mit dem Inkrafttreten des KJSG hat zugleich eine Weiterentwicklung von Angeboten in der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt. Dies betrifft auch den St. Elisabeth-Verein in Marburg, ein sehr großer Jugendhilfeträger, der vor allem in Hessen tätig ist. Der Abgleich und die Weiterentwicklung von Hilfen werden mehrfach jährlich gemeinsam mit einem Fachbeirat beraten.

Inklusive Inobhutnahme bedeutet, dass junge Menschen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und/oder pflegerischen Bedarfen aufgenommen werden. Bei Letzterem müssen Sonderdienste hinzugezogen werden. Auch an Diabetes erkrankte Kinder können bspw. aufgenommen werden. Die Frage der Finanzierung muss daher immer wieder im Einzelfall neu geklärt werden. Daher ist auch die Personaleinsatzplanung eine große Herausforderung für die

Einrichtung. Insgesamt gibt es 6 Plätze, wovon 1 Platz eine Vorhalteplatz für Marburg ist. Insgesamt ist diese Inobhutnahme-Einrichtung als regionales Angebot mit kurzen Wegen konzipiert. Das Arbeiten mit den jungen Menschen in der Inobhutnahme geschieht sehr deeskalierend und vernetzt. D.h., gemeinsam mit den jungen Menschen wird geschaut, welche Bedarfe es im Anschluss nach einer vollstationären Unterbringung in einer Klinik gibt, wie Informationen an das Jugendamt weitergegeben werden und Elternarbeit gestaltet werden kann. Umgänge mit Sorgeberechtigten werden dabei individuell je nach Situation und entsprechend der Bedarfslagen der Kinder in Abstimmung mit dem Jugendamt geregelt.

Die Phase der Inobhutnahme sollte nicht länger als 3 Monate dauern. Auch im Rahmen einer Inobhutnahme gelte selbstverständlich der Schutzauftrag. Die Einrichtung hat ein inklusives Kinderschutzkonzept. Zum Zusammenleben von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen liegen noch keine ausreichenden Erfahrungen vor, da das Projekt noch relativ jung ist. Erste Erfahrungswerte zeigen, dass es zu Übergriffen und Gewalt kommen und diese nicht zu 100% verhindert werden können. Die Kinder werden bestärkt, sich dann mitzuteilen und anzuvertrauen. Bisher war es nicht erforderlich, mit Sicherheitskräften zusammen zu arbeiten. Generell kann festgestellt werden, dass es für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedarfen/ Beeinträchtigungen zu wenig Plätze in geeigneten Einrichtungen gibt und sich auch das Finden einer passenden Anschlußmaßnahme im Sinne einer Perspektivplanung eher schwierig gestaltet. Hieran arbeiten viele Fachkräfte mit, die ein gutes Netzwerk haben und Hinweise geben können.

Evaluation und Wirkung. Schutzkonzepte und ihre Wirkung. Ergebnisse aus einem aktuellen Forschungsprojekt, Sabeth Eppinger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Deutsches Jugendinstitut DJI e.V., München

Frau Eppinger stellte Ergebnisse aus der Evaluation von Schutzkonzepten in 30 Schulen (erhoben im Längsschnitt; 7. und 8. Klasse) vor und bezog sich dabei auf das Forschungsprojekt „SchuLae“, Entwicklung und Wirkung von Schutzkonzepten in Schulen. Als Hauptergebnisse nannte sie, dass etwa die Hälfte der 1660 befragten Schüler*innen angab, sexuelle Gewalt erlebt zu haben, überwiegend in Form sexueller Kommentare. Es gebe einen hohen Bedarf bei den Jugendlichen über das Gewalterlebnis zu sprechen. Insbesondere peers sind hier als Ansprechpartner*innen eine sehr wichtige Gruppe, 40% der Betroffenen sagten aber auch, dass sie diesbezüglich nichts unternommen hätten. Zudem lässt sich festhalten, dass Schüler*innen mit Migrationshintergrund stärker von sexueller Gewalt betroffen seien, ebenso junge Menschen mit Handicap oder diagnostizierter Lernschwäche sowie mehr weibliche als männliche Schüler*innen. Als typische „Tatorte“ wurden die Schultoilette sowie soziale Medien genannt. Je besser das Lehrer-Schüler-Verhältnis und das Familienklima seien, desto geringer die Viktimisierung, dies wirke präventiv. Ebenso gebe es an Gymnasien weniger Viktimisierung.

Zur Wirksamkeit von Schutzkonzepten in Schulen generell lasse sich konstatieren: In Schulen, die ein Schutzkonzept (weiter)entwickelt haben, ist die Betroffenheit durch sexualisierte Gewalt geringer, wichtig sei ein kontinuierliches „Dranbleiben“ und eine Wissensvermittlung bei den Lehrer*innen über präventive und interventive Maßnahmen. Nachgefragt wurde u.a., ob es an die Politik eine Empfehlung über Maßnahmen und Projekte gebe, die Schule in dem Bereich umsetzen sollte. Frau Eppinger verwies auf das Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt und speziell auf die Koordinationsstelle der UBSKM (Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs). Dort können alle Schulen einheitlich beraten werden, die Schulleitung müsse mit dabei sein.

Fazit und Schlussdiskussion

Erkenntnisse aus Sicht von Familien, Astrid Lindemann, Leitung Regionalbüro Familie West von Leben mit Behinderung Hamburg

Frau Lindemann betonte, dass Familien die erste und wichtigste Schutzinstanz für Kinder seien und eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung effektiver Kinderschutzmaßnahmen spielten. Leider gebe es bisher noch immer eine gewisse „Hilflosigkeit im Hilfesystem“ und eine mangelnde Vernetzung der verschiedenen Hilfeangebote in den Bereichen Eingliederungshilfe, Gesundheitswesen und Bildung. Es finde eine kulturelle Veränderung in Familie statt, wenn ein Kind mit Behinderung geboren werde (z.B. sozialer Ausschluss). Eltern mit Kindern mit Beeinträchtigungen bräuchten Entlastung, ihre Kinder entsprechende (Freizeit-)angebote im Sozialraum. Gerade die Perspektive der Kinder und Jugendlichen werde hier oftmals zu wenig berücksichtigt (insbesondere bei kognitiver Beeinträchtigung).

Für gelingenden Kinderschutz brauche es dringend bessere Kenntnisse über das Hilfesystem sowie träger- und kompetenzübergreifendes Arbeiten.

Dies war das Plädoyer von Frau Lindemann, das in der Diskussion vom Plenum geteilt und unterstützt wurde. Familien seien ein idealer Ort für Inklusion, daher sollten diese bestmöglich unterstützt werden. Eltern seien oft ihre eigenen Sozialrechtler und immer in Rechtfertigungsdruck, daher werde die neu eingeführte Funktion des Verfahrenslotsen sehr begrüßt. Im Hinblick auf präventive Maßnahmen wünschen sich Eltern Entlastung (z.B. durch Verhinderungspflege und Alltagshelfer), qualifizierte Beratung von Beginn an, möglichst immer durch dieselbe Person. Es besteht der Wunsch, dass Familien an die Hand genommen werden und auch, dass es psychologische Beratung für Eltern gibt. Bisherigen Beratungsstellen fehle oft Zugang zum Thema Behinderung. In der Diskussion wurden Erfahrungen geteilt, dass z.B. in München das sozialpädagogische Ergänzungsangebot für Eltern diese Funktion gut ausfüllt. Im Münsterland gibt es seit vielen Jahren den Verein „Bunter Kreis Münsterland e.V.“. Ziel ist es, den Zugang zu Hilfen für Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen zu erleichtern. Zentrale Stellen für Beratung, Antragsannahmen und Bearbeitung seien unverzichtbar und sollten als Angebot regional zur Verfügung stehen. Man könnte auch sagen: „Verfahrenslotsen von Anfang an“!