



Bundesverband  
behinderter Pflegekinder e. V.

# Handreichung

für die Ausbildung von Kinderschutzfachkräften  
und insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven  
Kinderschutz



[#bbpflegekinder](#)



**Autoren:**

Held/Khaliq (2023): Handreichung für die Ausbildung von Kinderschutzfachkräften und insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven Kinderschutz. Herausgegeben vom Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.

**IMPRESSUM:**

Presserechtlich verantwortlich  
Gerhard Schindler - Öffentlichkeitsbeauftragter  
Bundesverband behinderter Pflegekinder (BbP) e.V.

Kirchstraße 29  
26871 Papenburg

Tel. 04961 665241  
Fax 04961 666621  
E-Mail: [info@bbpflegekinder.de](mailto:info@bbpflegekinder.de)  
Internet: <https://bbpflegekinder.de>

**Spendenkonto:**

Emsländische Volksbank  
IBAN: DE71 2666 0060 8514 3383 01



Gefördert vom:

**Vorwort der Vorsitzenden Kerstin Held**

Mit der vorliegenden Handreichung hat der Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. erstmalig einen Praxisleitfaden für die Weiterbildung von Fachkräften im inklusiven Kinderschutz erarbeitet. Als Vorsitzende des Verbandes ist mir dieses Thema ein besonderes Anliegen: Seit vielen Jahren begleitet es mich in der Verbandsarbeit und in meinem Alltag mit meinen eigenen behinderten Pflegekindern.

Kinderschutz von Kindern mit Behinderung braucht eine deutliche Benennung. Behinderungsspezifische Bedarfe können nicht in aller Selbstverständlichkeit mitgedacht werden und in bereits vorhandene Systeme nahtlos einfließen. Zu groß sind die nach wie vor vorhandenen Unterschiede in den Systemlogiken und Sichtweisen.

In der Fachwelt der Kinder- und Jugendhilfe spüre ich häufig noch Unsicherheit und Ängste, vor allem dann, wenn es um Kinder mit intensivpflegerischem Bedarf geht. Dies kann zu Fehleinschätzungen führen, wenn nicht an den notwendigen Stellen sensibilisiert wird. So können Gefährdungslagen von Kindern mit Behinderung überbewertet oder aber mit Blick auf die Behinderung nicht ernst genommen und unterbewertet werden. Dieses Spannungsfeld kann nur dann im Sinne des inklusiven Kinderschutzes aufgelöst werden, wenn man den Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe lebensnahe Begegnungen ermöglicht.

Ich spreche immer von der Emotionalisierung der Sachebene. Kommunikation und Interaktion mit Kindern, deren Mitteilungsmöglichkeiten nicht in der verbalen Sprache liegen, brauchen eine basale Ebene. Manchmal sind es körperliche Signale, die durch fachliche Deutung zu deutlichen Worten werden.

Auf struktureller Ebene wird es vor allem wichtig sein, der besonderen Stellung von Kindern mit Behinderung im Sozialleistungssystem Rechnung zu tragen. Kinder mit Behinderung bewegen sich zwischen mehreren Schnittstellen und sind somit auf unterschiedliche Behörden, Dienste und Institutionen angewiesen. Auf etwas oder jemanden angewiesen zu sein, mündet nicht selten in „ausgeliefert sein“. Die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und der im Jugendamt verortete Kinderschutz auftrag sind eine Notwendigkeit für gelingenden inklusiven Kinderschutz.





Als Pflegemutter von insgesamt zehn Kindern mit Behinderung ist mir die Abhängigkeit von Systemen vertraut. Ich muss immer einen Schritt weiter denken und einen Plan B haben, damit meine Kinder auch die Hilfe bekommen, die sie wirklich brauchen. Gutes Gelingen und Hilfestellung hängen oft nicht von mir als Pflegeperson ab. Die Verantwortung für das Wohl der mir anvertrauten Kinder trage ich dennoch.

Für diese Handreichung war es uns wichtig, die Vielfalt der Themen im Kontext des inklusiven Kinderschutzes abzubilden und einen kleinen Baustein zum besseren Urteilsvermögen beizufügen. Für die Handreichung wünsche ich mir eine rege Anwendung in der Praxis und vor allem gute Impulse zur Weiterentwicklung. Kinderschutz ist ein Prozess und keine Momentaufnahme.

Reiche Erkenntnisse bei der Umsetzung wünscht Ihre

**Kerstin Held**



© Linda Grüneisen

## Danksagung



Die vorliegende Handreichung ist ein Gemeinschaftswerk. Sie ist durch die inhaltliche Mitarbeit vieler engagierter Kolleginnen und Kollegen entstanden, die bereitwillig im Sinne der Sache ihre Erfahrungswerte und Informationen rund um das Thema geteilt haben.

Zunächst danken wir im eigenen Haus Sonja Kappelt aus der Geschäftsstelle für ihre Ruhe und Besonnenheit im Prozess. Ihre Arbeit an der grafischen Ausgestaltung und die Unterstützung bei den Umfragen zur Datenerhebung war ein wichtiger Motor im Prozess.

Weiterhin möchten wir besonderen Dank an Sylvia Emde richten. Ihre fachliche Expertise und praxisnahe Erfahrung hat sie uns im fachlichen Austausch zur Verfügung gestellt und dadurch einen wertvollen Beitrag geleistet. Durch ihre differenzierte Perspektive auf Risikofaktoren von Kindern mit Behinderung hat sie diese Handreichung mit geprägt.

Ebenfalls richten wir unseren Dank an Ursula Teupe, die sowohl mit konkreten Inhalten als auch fachlichem Rat wichtige Impulse gesetzt hat. Vor allem ihre jahrelange Erfahrung in der Ausbildung von Fachkräften im Kinderschutz hat sich als wertvoller Wissensfundus herausgestellt, von dem wir profitieren konnten.

Dank gebührt auch der Selbstverständlich-Agentur, deren optischer Schlift merklich zu einer Aufwertung dieser Arbeit geführt hat.

Abschließend richten wir unseren Dank an alle Institutionen, die das Thema „inklusive Kinderschutz“ in ihre Ausbildung aufnehmen. Diese praxisnahe Handreichung versteht sich als eine Ergänzung zu bereits bestehenden Curricula und ist somit offen für Ergänzung, Anregung und Weiterentwicklung. Auf dem Weg zu einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe soll es gemeinsam zum Ziel gehen. Und auch der inklusive Kinderschutz muss über gemeinsame Bemühungen weiterentwickelt werden.

**Kerstin Held und Alim Khaliq**





## Inhalt

Seite 03	Vorwort der Vorsitzenden Kerstin Held
Seite 05	Danksagung
Seite 08	Einleitung
Seite 09	Aufbau der Handreichung
Seite 10	Methodischer Teil
Seite 12	Modul 1: Gesellschaftliche Einordnung
Seite 18	Modul 2: Fachliche Einordnung
Seite 24	Modul 3: Familiensystemische Einordnung
Seite 30	Modul 4: Rechtliche Einordnung
Seite 34	Modul 5: Gefährdungsformen im Kontext von Behinderung
Seite 38	Modul 6: Risikofaktoren und Gefährdungseinschätzung
Seite 44	Anhang
Seite 74	Nachwort





## Einleitung

Die Ausbildung von insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven Kinderschutz braucht aus Sicht des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder e.V. (BbP) eine breit angelegte Qualitätsoffensive, die ein weites Spektrum von Berufsgruppen aus dem erzieherischen, dem rehabilitativen und dem therapeutischen sowie dem medizinischen Feld miteinbezieht. Nur durch einen breit angelegten Prozess, der die einzelnen Berufsgruppen bereits im Studium mit dem Thema vertraut macht, wird es möglich sein, die notwendige Aufmerksamkeit auf das Thema Kinderschutz von Kindern mit Behinderung zu lenken und dadurch die bestehenden Unsicherheiten aufzulösen. Vor allem die Disziplin der Sozialen Arbeit steht in der Verantwortung, Fachkräfte auszubilden, die einen breiten Blick auf die Lebenslagen von Menschen haben. Dieser muss Kinder mit Behinderung in ihren Bedürfnissen berücksichtigen.

Diese grundsätzliche Feststellung ist der vorliegenden Handreichung vorangestellt und somit als Grundprämisse für alle fachlichen Bestrebungen in diesem Bereich zu verstehen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

### Aufbau der Handreichung:

Die vorliegende Handreichung empfiehlt konkrete Inhalte, die modular aufeinander aufbauen. Somit verfolgt sie den Anspruch, ein praxisnahes Instrument zu sein, das sich direkt in die Ausbildung von insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven Kinderschutz implementieren lässt. Die Module unterteilen sich in Basismodule, die für alle Fachkräfte empfohlen werden, die sich im Kontext von Kinderschutz und Behinderung bewegen. Zum anderen sind die weiterführenden Module als Spezifizierung gedacht, die einen genauen Blick auf die Gefährdungslagen und Risikofaktoren im Kontext von Behinderung legen, diese Module eignen sich als Vertiefung für die Ausbildung von insoweit erfahrenen Fachkräften. Allgemein wird empfohlen, dass sowohl der Grundkurs als auch die Vertiefung von einer möglichst weiten Brandbreite an Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe belegt wird, um ein fundiertes Grundverständnis für die Lebenslage von Kindern mit Behinderung zu etablieren.

Die vorliegende Handreichung beinhaltet Themenschwerpunkte sowie didaktische und methodische Handlungsleitfäden. Zusätzlich sind die ersten drei Module mit praktischen Impulsen versehen, die als Anregung für den Diskurs verstanden werden können. Dies mit dem Ziel, ein Manual an die Hand zu geben, das über eine theoretische Empfehlung hinausgeht und konkrete Handlungsleitfäden für die Umsetzung der einzelnen Module in der Ausbildung von Kinderschutzfachkräften und insoweit erfahrenen Fachkräften zur Verfügung stellt, sowie auch einen inhaltlichen Beitrag zu einem Diskurs leistet, der sich aktuell in seinen Anfängen befindet.

Das Fundament wird in Modul 1 mit einer gesellschaftlichen Einordnung gelegt. Hier werden Aspekte des inklusiven Kinderschutzes zunächst einmal auf der persönlichen Ebene reflektiert. Darauf aufbauend erfolgt die fachliche Einordnung, in der die grundlegenden Fachkenntnisse und Wissensbestände zu dem Thema vermittelt werden. Nach dieser ersten persönlichen und fachlichen Auslotung des Themas folgt die familiäre Einordnung. Hierbei soll der Fokus auf die Lebenswelt von Familien behinderter Kinder gelegt werden, mit dem Ziel, Berührungspunkte abzubauen und einen lebenswirklichen Eindruck zu erhalten. Erst im vierten Modul, welches gleichzeitig als Abschluss der Grundausbildung dient, werden die gesetzlichen Grundlagen eingeführt. Somit verfolgt die Handreichung das Ziel, von einer persönlichen Ebene zu einer fachlichen Ebene zu gelangen, um dann mit einem Blick für die familiäre Lebenslage die gesetzlichen Grundlagen zu vermitteln.

In den weiterführenden Modulen geht es im Kern darum, Wissen um mögliche Gefährdungslagen von Kindern mit Behinderung zu erlangen. Ebenfalls soll man für die Einschätzung bestimmter Gefahrquellen sensibilisiert werden. Hierzu wird den Teilnehmenden ein Angebotsspektrum an möglichen Risikofaktoren und Gefährdungsformen vermittelt, die in der Praxis zu einem weiten Verständnis in der Beratung führen.

### Methodischer Teil:

Für die Ausarbeitung der Handreichung wurde in einem ersten Schritt eine Recherche durchgeführt, die bundesweit Leistungsanbieter erfasst hat, die eine Fortbildung zur Ausbildung von Fachkräften im Kinderschutz anbieten und dabei einen Schwerpunkt auf Kinder mit Behinderung legen.

Die Inhalte der jeweiligen Curricula wurden gesichtet und in einer Synopse gegenübergestellt. Diese Synopse erfüllt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, da nicht alle Leistungsanbieter ihre Inhalte zur Verfügung stellen. Um diese Lücke zu schließen, wurden Fachgespräche mit Fachkräften geführt, die für die Ausbildungsinhalte der jeweiligen Leistungsanbieter verantwortlich sind. Hier wurden auch Fachkräfte von Leistungsanbietern berücksichtigt, die ihre Inhalte nicht öffentlich zur Verfügung stellen.

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden Ergänzungen vorgenommen, die aus Sicht des BbP für das Themenfeld notwendig sind. Hierzu hat man neben den Gesprächsprotokollen die Erkenntnisse zu dem Thema „inklusive Kinderschutz“ herangezogen, die im Rahmen des Projekts „Noteingang“ entstanden sind. Neben einer Umfrage, an der sich 400 Pflegefamilien beteiligt haben, diente hier die Auswertung der Fallanfragen im Rahmen der Vermittlungshilfe des BbP sowie auch der regelmäßige Austausch mit Pflegeeltern im Rahmen des Beratungsangebots als Grundlage. Ebenso wurden Erkenntnisse aus der Jahrestagung „Kinderschutz inklusiv gedacht“ in die Inhalte mitaufgenommen.



© Roland Breitschuh

# Modul 1: Gesellschaftliche Einordnung

### „Kinder mit Behinderung gehen durch viele Hände“

Kinderschutz und Behinderung ist ein gesamtgesellschaftlich unterrepräsentiertes Thema. Aufgrund der jahrelangen Aufspaltung der Rechtswege gibt es in der Kinder- und Jugendhilfe kein breit angelegtes grundlegendes Verständnis zu diesem Themenfeld. Dieses Grundverständnis muss zunächst bei den Fachkräften hergestellt werden. Sowohl die Kenntnis über die eigene Zuständigkeit als auch der Abbau von Berührungängsten sind hierbei zentral. Bevor eine fachliche Einordnung erfolgt, soll die gesellschaftliche Einordnung einen breiten Blick auf Kinderschutz und Behinderung herstellen. Durch eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Themenfeld werden Berührungängste angebaut und Zugänge geschaffen.

Gesellschaftliches Verständnis für Menschen mit Behinderung muss immer daran gemessen werden, inwiefern ihnen Teilhabe ermöglicht wird. Dies wiederum kann immer nur von der jeweiligen Person selbst bewertet werden. 32 % aller Beratungsanfragen an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes bezogen sich auf das Thema Behinderung (<https://www.antidiskriminierungsstelle.de>).

Barrieren und Benachteiligung gehören demnach immer noch zu der Lebensrealität von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Im Kontext von Kinderschutz zeigt sich dies aus der Beratungspraxis des BbP ebenfalls. Häufig wird von einem mangelndem Grundverständnis berichtet, aus dem Zugangsbarrieren resultieren, was wiederum eine direkte Konsequenz für den Kinderschutz mit sich bringt.

Für eine positive Entwicklung in diesem Bereich braucht es Fachkräfte mit grundlegendem Verständnis für die vielfältige Lebensrealität von Kindern mit Behinderung und mit rechtskreisübergreifenden Einblicken in die Wechselwirkung des Systems.



1. Selbstbild Kinder mit Behinderung
2. Kinder mit Behinderung im Sozialraum
3. Versorgungslücken im vulnerablen Netzwerk
4. Intervention oder Prävention



- Veranschaulichung der Lebenswirklichkeit durch Selbstreflexion
- gesellschaftliches Gesamtbild und eigene Haltung hinterfragen
- Einblicke in sozialräumliche Netzwerke von Kindern mit Behinderung erhalten: „Empfindlichkeit im Zusammenspiel des sozialen Netzwerks“
- Grundverständnis für die Auswirkung unterschiedlicher Zuständigkeiten auf das Leben von Kindern mit Behinderung entwickeln
- ein grundlegendes Verständnis zum inklusiven Kinderschutz entwickeln und vertreten können

## Modulbeschreibung

In diesem Modul soll den Fachkräften verdeutlicht werden, **dass sie für Kinder im Kinderschutz verantwortlich sind**, unabhängig von der Behinderung. Hierfür ist es notwendig, eine **grundlegende Sensibilisierung** herzustellen, da das Thema Kinderschutz und Behinderung **häufig noch nicht in dem Bewusstseinshorizont der Fachkräfte angekommen** ist. Um dies zu erreichen, sollen sich die Teilnehmer ihr **Selbstbild zu Behinderung** vergegenwärtigen. Hierbei soll eine Sensibilisierung für **die Unterschiede zwischen sichtbaren und unsichtbaren Behinderungen** hergestellt werden.

Gleichzeitig wird hier die Grundlage für das allgemeine Verständnis vom inklusiven Kinderschutz gelegt, nämlich, dass **Kinder mit Behinderung sich in einer besonderen Situation in dem sozialräumlichen Netzwerk** befinden.

Die Teilnehmer werden für das feine Gefüge der unterschiedlichen Leistungsformen sensibilisiert und erkennen das Kinderschutzpotenzial, **wenn Zuständigkeiten nicht eindeutig geklärt sind und verschoben werden. In diesem Zuge soll besonderes Augenmerk auf den präventiven Charakter des inklusiven Kinderschutzes gelegt werden.**



## Didaktik und Methoden



### „Behindert ist ...“

**Thema:**

Der Wissensstand zu dem Thema Behinderung ist von den eigenen Erfahrungswerten und Berührungspunkten abhängig. Dieser kann je nach Gruppenkonstellation variieren.

**Ziel:**

Die Teilnehmer gehen in einen anonymen Brainstorm, aus dem der Wissensstand der Gruppe zu dem Thema Behinderung abgeleitet wird. Dadurch ergibt sich ein Gesamteindruck zu der Gruppe und den Berührungspunkten mit dem Thema.

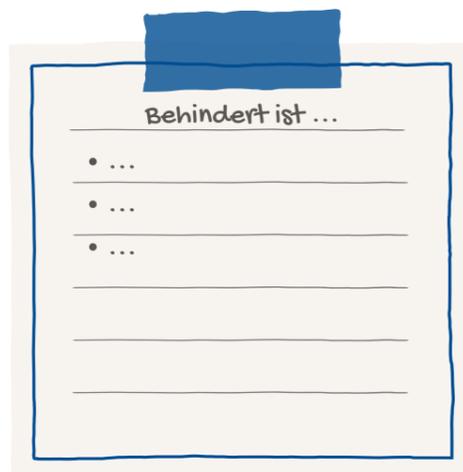
**Anleitung:**

Alle Teilnehmer bekommen ein Blatt Papier mit der Überschrift „Behindert ist ...“ und positionieren sich im Stuhlkreis.

Es wird die Aufgabe erteilt, den Satz weiterzuführen, bis ein Signal gegeben wird.

Mit dem Signal laufen die Teilnehmer im Stuhlkreis weiter, bis alle bei einem weiteren Signal anhalten und auf dem Blatt weiterschreiben, vor dem sie aktuell stehen.

So ergibt sich nach mehreren Runden auf jedem Blatt ein Text, der von mehreren Teilnehmern der Gruppe verfasst wurde. Diese Inhalte lassen sich als erster Gesprächseinstieg nutzen und zeigen auf, mit welchem Grundverständnis die Teilnehmer in die Veranstaltung gehen.



### „Bilderstrecke“

**Thema:**

Der emotionale Bezug zu dem Thema „Kinderschutz von Kindern mit Behinderung“ ist eine notwendige Grundlage für Fachkräfte, um in diesem Bereich erfolgreich arbeiten zu können.

Unter der fachlichen Prämisse „Nähe und Distanz“ lässt sich zusammenfassen, dass zum richtigen Zeitpunkt eine notwendige innere Entfernung zu dem Thema wichtig ist, doch auch zum richtigen Zeitpunkt eine emotionale Nähe und Empathie.

**Ziel:**

Die Teilnehmer reflektieren ihren eigenen emotionalen Bezug zu dem Thema. Durch diesen Prozess der Selbsterfahrung wird die Grundlage für ein professionelles Selbstverständnis gelegt. Weiterhin werden eigene Kategorien und Schubladen reflektiert und kritisch hinterfragt.

**Anleitung:**

Den Teilnehmern werden ausgewählte Bilder von Kindern mit Behinderung gezeigt. Zu jedem Bild bekommt man die Möglichkeit, in schriftlicher Form Rückmeldung zu geben. Als Leitfrage kann hier dienen: „Welche Emotionen löst dieses Bild bei mir aus?“

Hierbei ist darauf zu achten, dass eine möglichst weite Bandbreite an Behinderungsformen abgebildet ist, sodass auch für die Differenzierung zwischen sichtbaren und unsichtbaren Behinderungen sensibilisiert wird.



### „Die sozialräumliche Netzwerkkarte“

#### Thema:

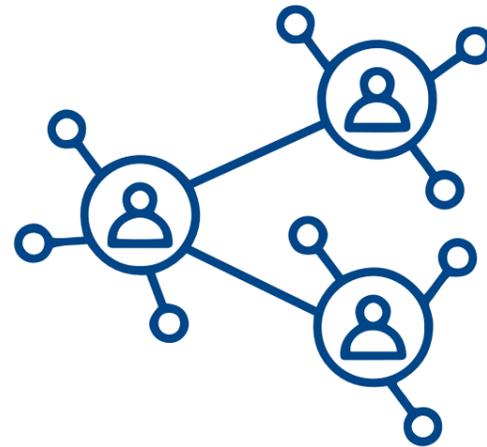
Kinderschutz muss im Kontext von Kindern mit Behinderung berücksichtigen, dass diese Kinder im Sozialraum vielfältige Berührungspunkte haben.

Kinder mit Behinderung gehen durch viele Hände. Das darin enthaltene Risikopotenzial ist ersichtlich.

#### Ziel:

Die Teilnehmer reflektieren über ihr eigenes Verständnis und ihren Erfahrungshintergrund.

Es soll eine Bewusstseinsbildung dafür erfolgen, dass Kinderschutz von Kindern mit Behinderung aufgrund ihrer vielen Berührungspunkte mit unterschiedlichen Institutionen im Umfeld immer aus dem gesamtgesellschaftlichen Kontext verstanden werden soll.



#### Anleitung:

Die Teilnehmer erstellen eine Netzwerkkarte unter der Vorgabe, einen „für sie bekannten Fall eines Kindes mit Behinderung“ darzustellen. Sollte es bisher keine Berührungspunkte geben, kann ein Fall aus der Fiktion erstellt werden.

Die erarbeiteten Netzwerkkarten dienen als Grundlage für weitere Fallarbeit und können im Laufe der Fortbildung ausgebaut und mit praktischen Inhalten gefüllt werden.

### „Das empfindliche Netz“

#### Thema:

Kinderschutz muss im Kontext von Kindern mit Behinderung berücksichtigen, dass Kinder mit Behinderung einen schweren Stand im gegliederten Sozialleistungssystem haben, der von unklaren Zuständigkeiten geprägt ist.

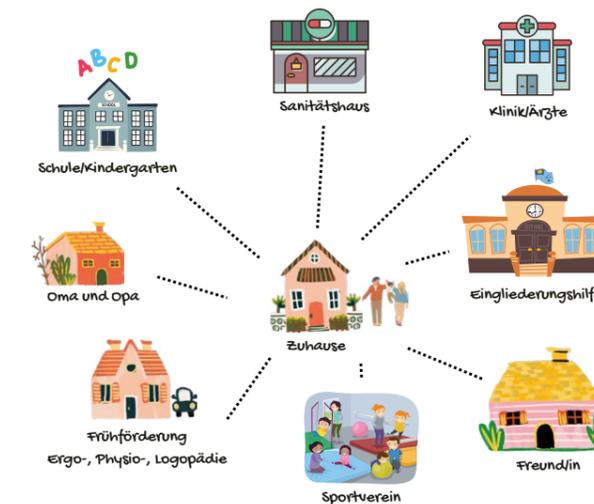
#### Ziel:

Es wird dafür sensibilisiert, dass Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die im Kontext von Kindern mit Behinderung vor sozialstaatlichen Hürden steht. Die Netzwerkkarten sollen entsprechend eines besonders komplexen Falls ergänzt werden, durch den die Vielschichtigkeit des empfindlichen Netzwerks um das Kind herum verdeutlicht wird. In diesem Zuge soll der Diskurs zu einem breiten und einem engen Kinderschutzverständnis dargestellt werden.

#### Anleitung:

In Anlehnung an die vorherige Übung stellt die Seminarleitung eine exemplarische Netzwerkkarte vor, die möglichst viele Berührungspunkte zwischen dem Kind und der Umwelt aufzeigt.

In Form eines Impulsvortrags wird die Wechselwirkung der einzelnen Elemente des Netzwerks zueinander dargestellt und entsprechend anhand der Netzwerkkarte visualisiert.



## Modul 2: Fachliche Einordnung

### „Pfleger und Teilhabe muss in der Jugendhilfe ankommen“

Eine fachliche Einordnung muss immer in Betracht ziehen, dass die Angst zu diskriminieren nicht zu einer Einschränkung im Kinderschutz führen darf. Die Aufgabe einer Fachkraft im Kinderschutz besteht darin, möglichst viele Erklärungsansätze in Bezug auf eine potenzielle Kindeswohlgefährdung erkennen zu können. Hierzu muss notwendiges Grundlagenwissen vermittelt werden.

Fachkräfte, die in der Verantwortung für die Leistungsgewährung und den Kinderschutz stehen, repräsentieren den Zugang zu Leistungen, die von Menschen mit Behinderung beansprucht werden. Für diese Aufgabe ist ein fundiertes inhaltliches Wissen unerlässlich. Darüber hinaus ist auch das Wissen um die Schwellen im eigenen System von großer Bedeutung für die Arbeit in den Ämtern. Erst durch die Einnahme eines Blicks von außen auf die eigenen Zugänge und Hürden können diese abgebaut und Partizipation ermöglicht werden. Der Verwaltungsakt allein und das Wissen um diesen ist nicht ausreichend, um als Fachkraft im inklusiven Kinderschutz tätig zu sein. Es braucht einen differenzierten Blick auf die Zugangsherausforderungen und die fehlende Beratung für Leistungsberechtigte, um diese bestmöglich fachlich begleiten zu können. Verantwortungsverschiebung im Zugang zu sozialstaatlichen Dienstleistungen ist eine häufig erlebte Alltagsrealität für Familien von Kindern mit Behinderung. Dies gilt es aufzuzeigen und im Hinblick auf notwendige Verbesserung zu bearbeiten.



1. Fachlichkeit und Persönlichkeit
2. Empirische Herleitung der erhöhten Vulnerabilität
3. Behinderungsbegriff
4. Zugänge und Schwellen zum Teilhabenetzwerk
5. Partizipation von Menschen mit Behinderung



- Aufbauend auf dem ersten Modul wird die persönliche Haltung weiter gefestigt.
- Die Teilnehmer können ihr grundlegendes Verständnis fachlich weiterentwickeln und untermauern.
- Eigene Denkansätze werden mit fachlichem Wissen angereichert.
- Die kreative Eigenleistung wird durch Einzel- und Gruppenaktivierungen gefördert.
- In Fachgesprächen werden unterschiedliche Haltungen ausgetauscht und entwickelt.

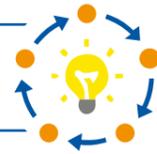
### Modulbeschreibung

Die Teilnehmer sollen potenzielle Berührungspunkte erkennen und diese abbauen. Häufig ziehen sich Fachkräfte zurück, da die Behinderung nicht ihrer Profession entspricht. **Diesem Verständnis soll entgegengewirkt werden**, indem die Ebene der **persönlichen Eignung zusätzlich zu der reinen Fachlichkeit** als wertvoller Bestandteil einer Kinderschutzfachkraft dargestellt wird. Jede Fachkraft trägt eine Verantwortung für den Kinderschutz. Nach dieser grundlegenden Orientierung soll die **erhöhte Vulnerabilität der Kinder mit Behinderung** anhand empirischer Ergebnisse dargestellt werden.

Der **Behindertenbegriff wird entsprechend der UN-BRK vorgestellt** sowie das Themenfeld der Über- und Unterempfindlichkeit beleuchtet. Ziel hierbei ist es, dass reflexartige Reaktionen auf eine potenzielle Kindeswohlgefährdung, zu denen man aufgrund der Behinderung neigen kann, kritisch hinterfragt werden. Die **Teilnehmer sollen für potenzielle Hürden im System sensibilisiert werden** und diese in ihrer Praxis reflektieren. Ebenfalls soll das Themenfeld der Partizipation von Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung der bestmöglichen Partizipation beleuchtet werden.



### Didaktik und Methoden



#### „Fachliche Grundlagen“

**Thema:**

Eine fachliche Haltung kann erst entwickelt werden, wenn eine persönliche Haltung zugrunde liegt.

**Ziel:**

In Anlehnung an das erste Modul wird eine Transferleistung von der persönlichen Haltung zu der fachlichen Haltung geschaffen.

**Anleitung:**

Hierzu erarbeiten die Teilnehmer in Gruppen „fachliche Grundlagen des inklusiven Kinderschutzes“ und stellen ihre Arbeitsergebnisse vor.

Die Form hierzu kann frei gewählt werden. Eine Möglichkeit ist es, „Thesen“ zum inklusiven Kinderschutz zu erarbeiten. Das daraus abgeleitete Wissen dient als Grundlage der fachlichen Weiterentwicklung des Themas und ist somit ebenfalls ein wertvoller Beitrag zu der aktuell entstehenden Fachdebatte.



#### „Fachvortrag“

**Thema:**

Trotz der bisher geringen Aufmerksamkeit in dem Diskurs zu Kinderschutz gibt es empirische Hinweise auf das erhöhte Risiko, welches mit einer Behinderung einhergeht. Demnach weisen Kinder und Jugendliche mit Behinderung ein drei- bis vierfach höheres Risiko auf, von einer Kindeswohlgefährdung betroffen zu sein, als Gleichaltrige ohne Behinderung (vgl. Sullivan, Knutson, 2000).

**Ziel:**

Vermittlung der vorhandenen Datenlage zu dem Forschungsfeld.

**Anleitung:**

Fachlicher Impuls zu der vorhandenen Datenlage, die einen Zusammenhang zwischen der Behinderung und erhöhter Kindeswohlgefährdung aufzeigt.



### „Fachgespräche“

#### Thema:

Der Behindertenbegriff gemäß der UN-BRK sensibilisiert für die Wechselwirkung mit der Umwelt. In der Vermittlung dieses Verständnisses kann übersehen werden, dass dieses Verständnis sich nicht immer selbstverständlich erschließt. Die Barriere durch die Behinderung selbst ist eine erlebte Alltagsrealität. Die Transferleistung zu den Barrieren der Umwelt kann nicht vorausgesetzt werden, vielmehr muss diese diskursiv mit den Teilnehmern herausgearbeitet werden.



#### Ziel:

Die Sachlogik der Inhalte muss in das Grundverständnis der Teilnehmer vermittelt werden. Hierzu dienen die Fachgespräche als geeignetes Instrument.

#### Anleitung:

Die Dozenten bedienen sich hier prozessleitender Fragen, um die Rahmenbedingungen des Themas aufrecht zu halten. Offene, geschlossene, alternative oder Gegenfragen sind hier beispielhaft als Methoden genannt. So wird der rote Faden aufrechterhalten und die Wissensinhalte werden gemeinsam mit den Teilnehmern erarbeitet.

### „Planspiel – Zugänge zu Schwellen“

#### Thema:

Von Behinderung betroffene und ihre Familien berichten häufig von hohen Schwellen im Zugang zu der fallverantwortlichen Behörde. Das darin liegende Potenzial, eine Schwellenangst zu entwickeln, erschwert die Inanspruchnahme von Leistungen.

#### Ziel:

Die Teilnehmer reflektieren die Zugänge zu Leistungen aus ihrer eigenen Praxis heraus. Dadurch entwickelt sich ein Blick für Verbesserungsmöglichkeiten, doch auch positive Beispiele können abgeleitet werden.

#### Anleitung:

Die Teilnehmer werden in unterschiedliche Rollen eingeteilt und in ein Planspiel verwickelt. Ziel dieses Planspiels ist es, eine lebensnahe Situation herzustellen, in der die Zugänge zu Behörden für Familien von Kindern mit Behinderung simuliert werden. Hierbei ist besonders darauf zu achten, dass die Mitteilungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung wie auch in manchen Fällen die ihrer Eltern eingeschränkt sind.

### „Rollenspiel – Partizipation ermöglichen“

#### Thema:

Gelungene Partizipation kann immer nur von der Person bewertet werden, die partizipiert werden soll. Hierzu muss in manchen Fällen ein kreativer Weg genommen werden, der über herkömmliche Methoden hinausgeht und die Fachkräfte fordert.

#### Ziel:

Die Teilnehmer entwickeln ein Gefühl für die Vielfalt an Partizipationsmöglichkeiten. Es werden Grenzen der Partizipationsmöglichkeiten erkannt und ein praktischer Einblick in die konkrete Kommunikationsebene ermöglicht.

#### Anleitung:

Die Teilnehmer werden in unterschiedliche Szenarien versetzt, die sich alle um das Themenfeld „Kommunikation mit Menschen mit Behinderung“ drehen. Durch die Einnahme unterschiedlicher Rollen werden alltagsnahe Kommunikationsmöglichkeiten und Kommunikationshürden nachempfunden.



# Modul 3: Familiensystemische Einordnung

### „Kinderschutz ist Familienschutz“

Eine Sensibilisierung für die Lebenslagen von Familien behinderter Kinder darf nicht den Fokus auf das Kind vernachlässigen. Im Kontext des Kinderschutzes ist immer zu berücksichtigen, dass unter der Prämisse „und gleichzeitig“ ausgehalten wird, dass weitere Erklärungsansätze zu der scheinbar offensichtlichen Lösung hinzugedacht werden müssen. Die Lebenslage von Eltern und Pflegeeltern behinderter Kinder ist von vielfältigen Herausforderungen geprägt. Die Behinderung des Kindes geht mit Sorgen und besonderen Anforderungen einher. Hinzu kommt, dass der Umgang mit Behörden einen bürokratischen Kampfgeist erfordert. Zusätzlich wird die eigene Familie durch externe medizinische, therapeutische und pflegerische Anbindung zu einem Teil öffentlicher Raum, worunter die Privatsphäre leidet. Es braucht ein Arbeiten auf Augenhöhe zwischen den Fachkräften und den Familien von Kindern mit Behinderung.

In einer Umfrage, die im Rahmen des Projekts „Noteingang“ durchgeführt wurde, stellte man Pflegeeltern von Kindern mit Behinderung die Frage: „Was braucht es, um den Schutz des Kindes in Ihrer Familie zu gewährleisten?“. Die häufigste Antwort hierauf war: „Entlastung“. Eltern von Kindern mit Behinderung berichten häufig von Überforderung durch mangelnde Begleitung. Neben den Herausforderungen, die ein Kind mit Behinderung in die Familie bringt, kommen lange Wartezeiten auf Leistungen, Ablehnungen und unklare Zuständigkeiten hinzu. Aus dieser Gemengelage hat sich bei vielen Familien das Bild festgesetzt, dass Kinder mit Behinderung und ihre Familien allein gelassen werden. Daraus kann sich eine Haltung entwickeln, in der man für Beratung aus der Umwelt nicht mehr zugänglich ist. Hierin wiederum liegt eine direkte Implikation für den Kinderschutz, da auch wohlwollende Angebote zunächst abgelehnt werden können. Der Blick auf das Wohl des Kindes muss gleichzeitig immer auch das Wohl des Familiensystems berücksichtigen, da sich nur so ein möglichst breitflächiges Verständnis entwickeln lässt.

„Ich kämpfe an fünf Tagen die Woche um 15 verschiedene Leistungen aus vier Sozialgesetzbüchern.“ Dieses Zitat einer Mutter von einem Kind mit Behinderung verdeutlicht eindrücklich das Gefühl, allein gelassen zu werden. Im besten Fall entwickelt sich aus diesem Gefühl eine starke Resilienz und Handlungsfähigkeit, doch es kann auch in Frustration und Resignation umschlagen, was wiederum einen negativen Einfluss auf die Betreuung des

Kindes nehmen kann. Die Menge an freiwilligen Inobhutgaben aus der Vermittlungshilfe des BbP zeigt deutlich, dass für viele Eltern das Leben mit einem Kind mit Behinderung nicht tragbar erscheint.



1. Herausforderungen in den Lebenslagen von Familien behinderter Kinder
2. Inobhutnahme und eigeninitiierte Inobhutgabe als Plan B
3. Behinderung und Schwangerschaft / erste Lebensjahre
4. Eltern als Experten nicht anerkannt



- Es findet ein lebensnaher Einblick in eine Familie von einem Kind mit Behinderung statt.
- Empathie und Verstehen der Lebenslage von Familien behinderter Kinder werden gefördert.
- Das Kinderschutzpotenzial in einer überforderten Familie wird erkannt und reflektiert.
- Es findet eine Aufwertung von Eltern behinderter Kinder als Experten für ihr Kind statt.
- Narrative aus erster Hand untermauern den persönlichen Bezug zu dem Thema.



### Modulbeschreibung

In erster Linie soll es in diesem Modul darum gehen, **einen realistischen und lebensweltorientierten Einblick in Familien zu bekommen**, die ihr Leben mit einem Kind mit Behinderung teilen. Dieses Modul verfolgt damit den **Zweck, von der theoretischen Ebene des vorherigen Moduls in eine praktische Ebene zu führen**, die den Fachkräften ermöglicht, die Lebensrealität von Eltern behinderter Kinder nachzuempfinden. Dadurch **soll empathisches Verstehen gefördert** werden, was für die Einschätzung einer Gefahr sowie für eine wertschätzende, verstehensorientierte Zusammenarbeit mit den Eltern unabdingbar ist.

**Besonderes Augenmerk wird hier auf die Belastung in der Familie gelegt.** Das Wissen um die Lebenslage von Familien behinderter Kinder gilt als Grundlage für die folgenden Module.



© Roland Breitschuh



### Didaktik und Methoden



#### „Zuständigkeits-Ping-Pong“

##### Thema:

Eltern von Kindern mit Behinderung berichten immer wieder von belastenden Behördenkontakten und langwierigen Prozessen. Daraus resultiert eine erhöhte Belastung in der alltäglichen Lebensbewältigung.

##### Ziel:

Die Teilnehmer sensibilisieren ihren Blick für die Situation von Familien behinderter Kinder. Dadurch wird Empathie gefördert und ein direkter Bezug geschaffen. Durch die Einnahme eines anderen Blicks wird der eigene Erfahrungshorizont erweitert.

##### Anleitung:

Die Teilnehmer kommen in Vierergruppen zusammen. Es wird ein Gespräch rekonstruiert, in dem es um die Bewilligung einer Leistung für das Kind mit Behinderung geht.

Folgende Rollen werden vergeben:

- Befürworter der Leistung
- Ablehner der Leistung
- Leistungsberechtigter
- Leistungserbringer



Um einen möglichst kontroversen Gesprächsverlauf zu initiieren, wird die Prämisse vorausgesetzt, dass es zwar einen Rechtsanspruch gibt, doch keine klare Zuständigkeit geregelt ist. Achten Sie hierbei darauf, dass sich das Rollenspiel nicht zu einer Fachdebatte um Rechtsgrundlagen entwickelt, da hier das emotionale Empfinden im Vordergrund steht.

Im Anschluss reflektieren die einzelnen Rollen über ihre Motivation im Laufe des Gesprächs und ihre Gefühlslage.

### „Ich kann mich nicht erinnern“

#### Thema:

Die ersten Lebensjahre mit einem Kind mit Behinderung gehen mit besonderen Herausforderungen einher. Neben der Bewältigung der neuen Lebenslagen kommen unterschiedliche Herausforderungen aus der Umwelt hinzu. Die Vorstellungen über das Leben mit einem Neugeborenen werden überwunden und eigene Lebenskonzepte müssen neu gedacht werden.

#### Ziel:

Es soll ein lebensnaher Einblick in die Sorgen und Ängste einer jungen Mutter gegeben werden, die ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht hat. Hierdurch sollen die Fachkräfte vor allem für diese bindungssensible Zeit zwischen den Eltern und dem Kind mit Behinderung sensibilisiert werden und ihre eigene Verantwortung in dieser Konstellation reflektieren.

#### Anleitung:

Lesen Sie den Teilnehmern den Erfahrungsbericht „Ich kann mich nicht erinnern“ vor. Reflektieren Sie im Anschluss folgende Fragen:

- Welche Beschreibung empfinden Sie als besonders eindrücklich?
- Welche Leistungsangebote würden Sie dieser Mutter machen, wenn Sie Angebote frei entwickeln könnten?
- Was gibt es aus Ihrer Erfahrung bereits an Leistungsmöglichkeiten für diese Mutter?



### „Können Sie meinem Kind eine Familie geben?“

#### Thema:

Im Kontext von Kinderschutz resultiert die Überforderung der Eltern häufig in der Annahme, dass mangelnde Erziehungsfähigkeit vorhanden ist und diese wiederhergestellt werden muss.

Bei Eltern von Kindern mit Behinderung lässt sich das Phänomen der eigeninitiativen Inobhutgabe beobachten. Eltern, die ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht haben, doch sich der Aufgabe nicht gewachsen sehen, haben oft den Wunsch, dass ihr Kind in einer anderen Familie aufwachsen kann.

#### Ziel:

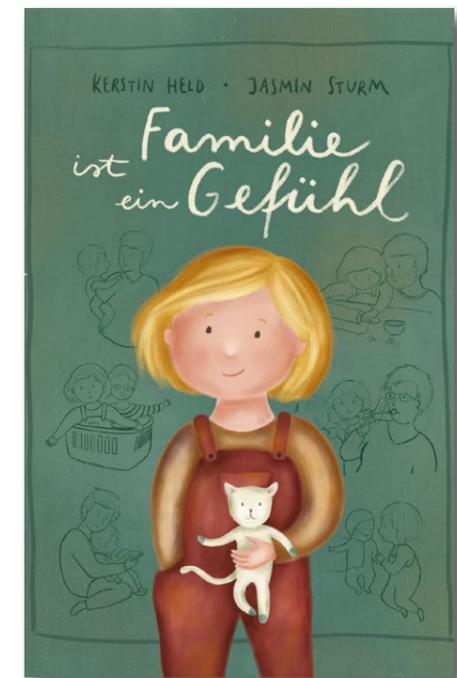
Fachkräfte sollen für das Phänomen der eigeninitiativen Inobhutgabe sensibilisiert werden. Vor allem soll hier an einem Abbau potenziell vorhandener Stigmata gearbeitet werden. Auch soll eine Abgrenzung zu der Inobhutgabe stattfinden, in den Eltern zu der freiwilligen Abgabe beraten werden.

#### Anleitung:

Die Teilnehmer lesen sich das Interview „Können Sie meinem Kind ein Zuhause geben?“ durch und bearbeiten im Anschluss Fragen hierzu.

Die Teilnehmer lesen das Crossover-Buch „Familie ist ein Gefühl“ und diskutieren im Anschluss über folgende Fragen:

- Wie würden Sie sich in der Beratung einer Familie positionieren, die eine eigeninitiativen Inobhutgabe anstrebt?
- Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in der eigeninitiativen Inobhutgabe?



Cover des Buches: „Familie ist ein Gefühl“, Kerstin Held und Jasmin Sturm

## Modul 4: Rechtliche Einordnung

### „Die Diskrepanz zwischen Rechtsanspruch und Lebensrealität muss aufgedeckt werden“

Die Auseinandersetzung mit der rechtlichen Grundlage ist ein unerlässlicher Bestandteil der Fortbildung. Gleichzeitig bildet dieses Modul die letzte Einheit in dem Grundkurs und schließt diesen ab.

Wichtig hierbei ist, zu beachten, dass die Inhalte nicht ausschließlich als juristische Ausformulierung vermittelt werden. Vielmehr ist der Praxisbezug von hoher Relevanz.



1. **Grundgesetz:** Artikel 6  
**BGB:** § 1627, § 1631, §§ 1666 und 1666a  
**FamFG:** § 157  
**SGB VIII:** § 1, § 8, § 8a, § 8b, § 16, § 17, § 42, § 47, § 72a, § 79a, § 81, § 86c
2. **BKiSchG; KKG:** §§ 1-4  
**SGB IX:** § 21, § 30  
**SchKG:** § 1 Abs. 1 und 3, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6
3. **MPG (Medizinproduktegesetz):** § 4, § 25, § 29, § 31 (Abschnitt 5)



- Die Teilnehmenden sind mit den rechtlichen Grundlagen im inklusiven Kinderschutz vertraut und können diese anwendungsbezogen zuordnen.

## Modulbeschreibung

Es soll in diesem Modul **vermieden werden, dass die rechtliche Einordnung eine frontale Vorstellung von Gesetzestexten ist**, deren Praxisrelevanz für die Teilnehmer nur schwer ersichtlich ist. Die einzelnen Paragraphen sollen jeweils **anwendungsbezogen mit Fallbeispielen unterfüttert** werden, um ihre praktische Relevanz hervorzuheben. Dadurch soll bei den Fachkräften ein Wissenstransfer hervorgerufen werden, der ihren Blick für die Relevanz rechtlichen Wissens schärft.

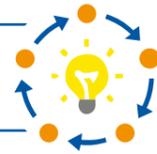
Darüber hinaus wird bewusst ein **Schwerpunkt auf Fallverläufe gelegt, in denen die rechtlichen Normierungen nicht ausreichend gegriffen haben**. Hiermit wird nicht das Ziel verfolgt, ein grundlegendes Misstrauen in die Justiz zu schaffen, vielmehr soll eine **Leichtgläubigkeit in Bezug auf Leistungsberechtigung und Lebensrealität aufgelöst werden**.



© Roland Breitschuh



### Didaktik und Methoden



#### „Fall-Vignetten“

**Thema:**

Ein häufig erlebtes Praxisphänomen ist, dass Eltern und Pflegeeltern von Kindern mit Behinderung über mangelnde Rechtssicherheit klagen. Selbst bei vorhandenen Leistungsansprüchen kommt es zu Verzögerungen oder Ablehnung von Leistungen. Nicht selten werden Fälle vor Gerichten geklärt, doch vielen Familien fehlt die Kraft, diesen Weg zu nehmen.

**Ziel:**

Die Teilnehmer sollen dafür sensibilisiert werden, dass Rechtssicherheit in der Theorie nicht immer in der Praxis ankommt. Ein blindes Vertrauen in die Justiz führt zu Einschränkungen in den eigenen Denk- und Handlungsansätzen. Das soll in diesem Modul präventiv ausgeschlossen werden.

**Anleitung:**

Die Teilnehmer gehen in Gruppen zusammen und bekommen jeweils eine Fall-Vignette zugeteilt. In der folgenden Sequenz stellen die jeweiligen Gruppen ihre Fälle untereinander vor. Erst in der zweiten Einheit referieren die Dozenten die jeweiligen gesetzlichen Grundlagen, die für die jeweiligen Fälle gelten. Somit wurde bereits im Vorfeld ein Praxisbezug hergestellt.



## Modul 5: Gefährdungsformen im Kontext von Behinderung

### „Behinderungsspezifische Gefährdungsformen müssen benannt werden“

Ein Verständnis von Kinderschutz, das die Behinderung wie selbstverständlich miteinbezieht, ist nicht ausreichend, um die spezifischen Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderung abzubilden. Hierzu braucht es einen eigenen Blick, der über das klassische Verständnis vom Kinderschutz hinausgeht.

Die Einteilung von Gefährdungsformen erfolgt in der Regel über die körperliche Misshandlung, die seelische Misshandlung sowie die Vernachlässigung und den sexuellen Missbrauch. Im Kontext von Behinderung lassen sich zu den jeweiligen Gefährdungsformen weitere Unterpunkte ergänzen.



1. „Klassische Gefährdungsformen“
2. Misshandlung körperlich/seelisch
3. Vernachlässigung pflegerisch/medizinisch
4. Sexuelle Gewalt



- Die Teilnehmer sollen die jeweiligen klassischen Gefährdungsformen, die im Kontext von Kinderschutz aufgeführt werden, im Hinblick auf behinderungsspezifische Besonderheiten kennenlernen.

### Modulbeschreibung

Die Teilnehmer sollen für die **spezifischen Gefährdungsformen sensibilisiert** werden, die im Kontext von Behinderung eintreten können. Ein **besonderer Schwerpunkt wird hierbei auf medizinische und pflegerische Aspekte gelegt**, da diese die Lebensrealität von Kindern mit körperlicher Behinderung abbilden. Doch auch bei Kindern mit seelischen und geistigen Behinderungen ist ein genauer Blick nötig, da hier oftmals Verhaltensweisen gezeigt werden, die zu einer Verharmlosung führen können oder auch zu einer Überbewertung.

#### Exemplarisch hierzu:

### Körperliche Misshandlung

Zum Thema der körperlichen Misshandlung kann festgehalten werden, dass körperliche Misshandlung bei Kindern mit Behinderung eine besonders schwerwiegende Form der Kindesmisshandlung sind und leider häufiger als bei Kindern ohne Behinderungen auftreten. Kinder mit Behinderungen sind aufgrund ihrer körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen oft besonders schutzbedürftig und können sich nicht oder nur eingeschränkt gegen Übergriffe wehren. Es kann vorkommen, dass körperliche Misshandlung bei Kindern mit Behinderungen fehlinterpretiert oder fehlgeschätzt wird, insbesondere wenn die Behinderung des Kindes körperliche Auffälligkeiten aufweist, die einer Misshandlung ähneln. Dies kann zu einer Unter- oder Überbewertung von möglichen Misshandlungen führen. In manchen Fällen kann es sogar dazu führen, dass das Kind weiterhin Misshandlungen ausgesetzt ist. Es ist wichtig zu beachten, dass körperliche Symptome bei Kindern mit Behinderungen aufgrund ihrer spezifischen Bedürfnisse und Einschränkungen auftreten können und nicht immer ein Hinweis auf eine Misshandlung sind. Demnach ist bei dem Themenfeld „körperliche Misshandlung“ darauf zu achten, dass ein möglichst differenzierter Blick auf die Entstehungsgeschichte erfolgt. Hierzu erhalten die Teilnehmer einen Einblick in Best-Practice-Beispiele, anhand derer man behinderungsspezifische Verletzungen von fremd zugefügten Verletzungen unterscheiden kann. Dies lässt sich u. a. an Hämatomen durch pflegerische Tätigkeiten oder Verletzungen durch Autoaggression exemplarisch darstellen. Es muss immer ein Abgleich der Entstehungsgeschichte mit den Fähigkeiten des Kindes erfolgen.

### Seelische Misshandlung

Bei diesem Themenfeld muss der Fokus vor allem auf das Machtgefälle zwischen einem Menschen mit Behinderung und einem Menschen ohne Behinderung gelegt werden. Exemplarisch soll aufgezeigt werden, dass Kinder mit Sauerstoffversorgung jedes Mal eine Retraumatisierung erfahren, wenn überschüssiges Sekret aus der Luftröhre abgesaugt wird. Weiterhin soll dafür sensibilisiert werden, dass ein Überlegenheitsgefühl auf Seiten des pflegenden/verantwortlichen Menschen entstehen kann. Dies erfolgt mit dem Ziel, eine Unterscheidung herzustellen, wann Eltern und Verantwortliche zu Tätern werden und wann eine Täterschaft ausgeschlossen werden kann. Die notwendige Überwältigung in der Pflege ist vor allem für eine verdeckte Täterschaft geeignet, wenn die Patienten sich nicht selbst mitteilen können oder medizinische Notwendigkeiten hergestellt werden, ohne dass diese vorhanden sind.

### Vernachlässigung

Vernachlässigung ist laut dem Bundesamt für Statistik die häufigste Form der Kindeswohlgefährdung. Häufig wird hier differenziert zwischen körperlicher, emotionaler, kognitiver und erzieherischer Vernachlässigung. Im Kontext von Kindern mit Behinderung sind hier vor allem die Ebenen der medizinischen und der pflegerischen Vernachlässigung zu betonen. Diese können sowohl in der direkten Interaktion zwischen dem Kind und der verantwortlichen Person entstehen als auch aus dem System heraus begünstigt werden. Medizinische Vernachlässigung wird hier definiert als die Missachtung offensichtlicher Zeichen einer schweren Erkrankung oder die fehlende Umsetzung ärztlicher Empfehlungen nach der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung für das Kind.

Insuffiziente Pflege wird definiert als das Unterlassen notwendiger pflegerischer Tätigkeiten mit schädigenden Folgen für das Kind.

### Sexuelle Gewalt

Sexueller Missbrauch findet in allen Fortbildungen für insoweit erfahrene Fachkräfte einen großen Raum. In der vorliegenden Handreichung soll der Fokus vor allem auf die Vulnerabilität von Menschen mit Behinderung gelegt werden. Weiterhin soll ein differenzierter Blick auf die sexuelle Selbstbestimmtheit geworfen werden. Insbesondere bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist die Folgenabschätzung ebenso wie die Freiwilligkeit häufig nicht vorhanden.



© Roland Breitschuh

## Modul 6: Risikofaktoren und Gefährdungseinschätzung

### „Behindert zu sein erhöht das Risiko einer Kindeswohlgefährdung“

Risikofaktoren können in unterschiedlichen Bereichen des Alltags liegen. Hier ist immer der individuelle Blick auf den jeweiligen Fall voranzustellen. Dennoch lassen sich im Kontext von Kindern mit Behinderung wesentliche Bereiche erkennen, die besondere Risikofaktoren in sich bergen. Das Wissen hierum ist ein notwendiger Bestandteil, um eine fundierte Einschätzung abgeben zu können.



1. Wissensmangel
2. Überforderung
3. Insuffiziente Pflege
4. Abhängigkeitsverhältnis



- Die Teilnehmer stärken ihre Sicherheit im Umgang mit behinderungsspezifischen Risikofaktoren und können diese einschätzen.
- Anhand von Fallbesprechungen wird dieses Wissen überprüft und gefestigt.



© Roland Breitschuh

### Modulbeschreibung

Das abschließende Modul fasst die wesentlichen Punkte der gesamten vorangegangenen Module zusammen und vereint diese unter dem Gesichtspunkt der Risikofaktoren. Hier ist vor allem das Wissen und der Input der Teilnehmer gefragt, die aus ihrer Praxis berichten und Erfahrungen mit besonderen Risikofaktoren im Kontext von Kindern mit Behinderung einbringen. Viele Teilbereiche des Lebens bergen in sich Risikofaktoren, weshalb eine abschließende Zusammenfassung nicht möglich ist. Vielmehr soll es hier darum gehen, in einem abschließenden Arbeitsschritt die gewonnenen Erkenntnisse zu bündeln und zu einem grundsätzlichen Verständnis abzurunden.

### Wissensmangel

Der Diskurs zum inklusiven Kinderschutz befindet sich in seinen Anfängen. Dementsprechend sind die Wissensbestände auf diesem Gebiet begrenzt. Daraus ergibt sich für Kinder mit Behinderung ein besonderes Risiko. Ein beobachtbares Phänomen in der Beratungspraxis des BbP ist, dass Fachkräfte aufgrund der mangelnden Zugänge zu fundiertem Wissen zu diesem Thema eine Distanz aufbauen, die sich ebenfalls auf den Kinderschutz erstreckt. Dieser Umstand soll durch die Fortbildung zumindest erkannt und in einem weiteren Schritt aktiv behoben werden.

### Überforderung

Das Leben mit einem Kind mit Behinderung ist häufig krisenbelastet. Häufig brechen Familiensysteme unter der Last zusammen, wodurch sowohl die sozialen Gefüge als auch die wirtschaftlichen Verhältnisse aus dem Gleichgewicht geraten. Die Pflege und Versorgung der Kinder geht mit besonderen psychischen Belastungen einher, die häufig nicht ausreichend kompensiert werden können. Hilfsangebote von außen sind an bürokratische Hürden gebunden, sodass die Inanspruchnahme in vielen Fällen nicht weiterverfolgt wird. Kommen hier besonders herausfordernde Verhaltensweisen der Kinder hinzu oder völlige Abhängigkeit von dem Umfeld, erhöht dies das Potenzial für Kindeswohlgefährdungen.

### Insuffiziente Pflege

Pflegerische Tätigkeiten stehen immer in einem besonderen Verhältnis zu Nähe und Distanz. Intime Berührungen sind notwendig und finden in der Regel nicht unter Beobachtung statt. In diesem Kontext ist eine abschließende Beurteilung über Risikofaktoren kaum möglich. Hier muss umso deutlicher sensibilisiert und für Anzeichen von insuffizienter Pflege aufmerksam gemacht werden. Druckstellen oder Hämatome können sowohl von einer insuffizienten Pflege herrühren als auch mit einem Krankheitsbild zusammenhängen. Hier sind fachmedizinische Einsichten notwendig, die feine Unterschiede anhand von Bildern erkenntlich machen und die Teilnehmer auf unterschiedliche Entstehungsmöglichkeiten aufmerksam machen.

### Abhängigkeit

Kinder sind immer in bestimmten Lebensbereichen abhängig von erwachsenen Menschen. Kinder mit Behinderung entwachsen dieser Abhängigkeit in vielen Fällen nicht, vor allem dann, wenn geistige und körperliche Behinderungen miteinander auftreten. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, ein Grundverständnis herzustellen, das die Dauer des Abhängigkeitsverhältnisses berücksichtigt und zugleich immer den Fokus darauf hat, eine weitestgehend mögliche Unabhängigkeit zu ermöglichen.

Exemplarisch hierzu:

### ➔ Versorgung



#### Eltern

- infrastrukturelle Einschränkung
- fehlende Mobilität
- fehlende Betreuung/ Begleitung von Geschwisterkindern
- fehlende (wohnortnahe) kindermedizinische Versorgungseinrichtungen
- Sprachbarrieren
- destabilisierte Familiensysteme
- mangelndes Bewusstsein für gesundheitspezifische Bedarfe
- elterliche Glaubens/ Ideologiesysteme



#### Kind

- fehlende kognitive Fähigkeit
- fehlende Kooperationsmöglichkeit/ Bereitschaft
- Einflüsse der Peer-Group
- Selbstbild und Selbstvertrauen
- Sorge/Angst vor Schmerzen und Medikamenten
- Angst vor Überwältigung
- Vertrauensverluste



#### Fachkräfte

- Eltern als Experten der Kinder nicht anerkannt
  - fehlendes Wissen
  - fehlende Fähigkeit zu erfolgreicher Kommunikation
  - Sprachbarriere
  - Fehlen passender Informations- und Schulungsmaterialien
- Gesundheitssystem:**
- weite Anfahrt
  - fehlender Zugang zu kompetenter Behandlung
  - mangelnde Erklärungen
  - Konkurrenzdenken

## ➔ Überforderung



### Eltern

- mangelnde Aufklärung während der Schwangerschaft
- Angst vor dem Jugendamt
- soziale Isolation
- finanzielle Mehrbelastung
- mangelnde Befähigung



### Kind

- Frustration resultierend aus mangelnder Mitteilungsfähigkeit
- Übertherapieren und Überversorgung
- unrealistische Ansprüche an das Kind, z.B. „durch Behinderung besonders beliebt“



### Fachkräfte

- unattraktive Arbeitsbedingungen
- keine Augenhöhe mit der Klientel
- kein Zugang zu Fachberatung

## ➔ Stationäre Wohnformen



### Eltern

- mangelnder Einbezug seitens der Einrichtung und daraus resultierendes Konkurrenzverhalten



### Kind

- wirtschaftliche Abhängigkeit vom Heim



### Fachkräfte

- Fachkräftemangel
- Dokumentation
- Lohnbetriebe und Leiharbeit
- Verschleierung der Nachvollziehbarkeit



## Anhang

Der Anhang ist als ein Leitfaden konzipiert, der für die Fallberatung in Kinderschutzfällen von Kindern mit Behinderung genutzt werden kann. Somit ist er als eine Handreichung zum Vorgehen bei Beratungsgesprächen zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im inklusiven Kinderschutz zu verstehen. Die hierin enthaltenen Methoden und Instrumente sind eine Sammlung bereits etablierter Methoden sowie neu konzipierter Inhalte. Ebenso sind Fallbeschreibungen enthalten, die für die inhaltliche Arbeit an den einzelnen Modulen genutzt werden können.



## Anhang

### 1. Daten des Kindes

Zu Beginn des Beratungsgesprächs für die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im inklusiven Kinderschutz ist eine allgemeine Erhebung relevanter Information anzuraten.

Die vorliegende Tabelle bietet sowohl einen ersten Eindruck von dem Kind als auch dem Umfeld, in dem es sich bewegt, und von dem Anlass für den Verdacht.

Kind	
Name:	
Allgemeine Beschreibung des Zustandes:	
Diagnosen:	
Welche Medikamente benötigt das Kind? Notfallmedizin? Wie wird es verabreicht?	

Kind	
Körperliche und motorische Entwicklung:	
Kann das Kind laufen?	
Kann das Kind frei sitzen?	
Kann das Kind eigenständig atmen?	
Kann das Kind eigenständig Nahrung zu sich nehmen?	
Weiteres:	
Anfallsleiden	
Sturzgefährdet	

Blind	
Gehörlos	
Fremd-/Autoaggression	
Trachealkanülenversorgt	
Sonde/PEG/Button	
Sexualisiertes Verhalten	
ZVK-versorgt (Rettungsdienst)	
Hospitalismus	
Künstlicher Darmausgang	
Weiteres:	

Erziehungsberechtigte	
Name:	
Aufenthaltort:	
Die Beziehung zu dem Kind ist gekennzeichnet durch:	
Aufenthalt des Kindes	
Aktueller Aufenthalt:	
Bisherige Aufenthaltsorte:	
Gesprächsgrund	
Schilderung des Gesprächsanlasses:	

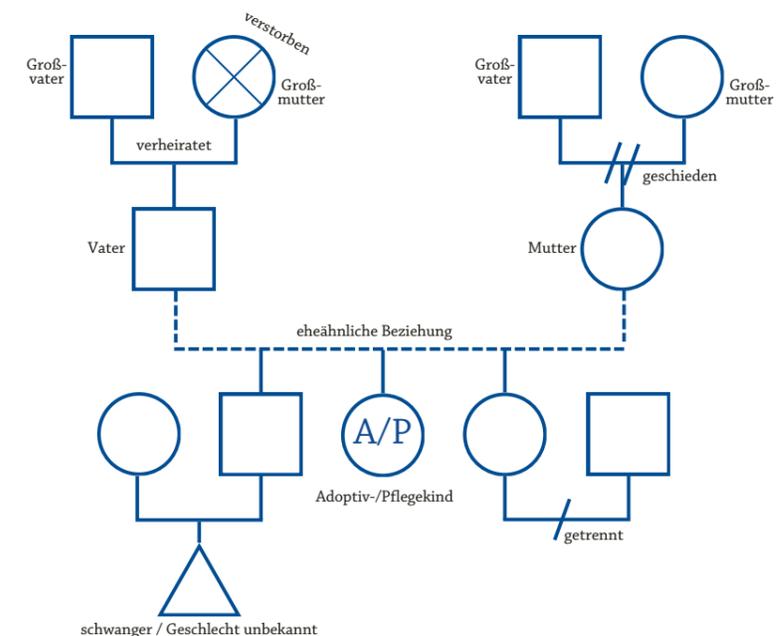
## 2. Bisheriger Fallverlauf (Zeitstrahl)

Nachdem eine erste Erhebung relevanter Informationen erfolgt ist und bereits erste behinderungsspezifische Informationen eingeholt wurden, bietet sich der historische Überblick des bisherigen Fallverlaufs an. Hierfür ist der Zeitstrahl geeignet, in dem relevante Lebensereignisse von der Geburt bis zum aktuellen Zeitpunkt abgefragt werden. Dies kann die Fachkräfte dazu befähigen, eine erste Einschätzung für den weiteren Fallverlauf einzuholen.

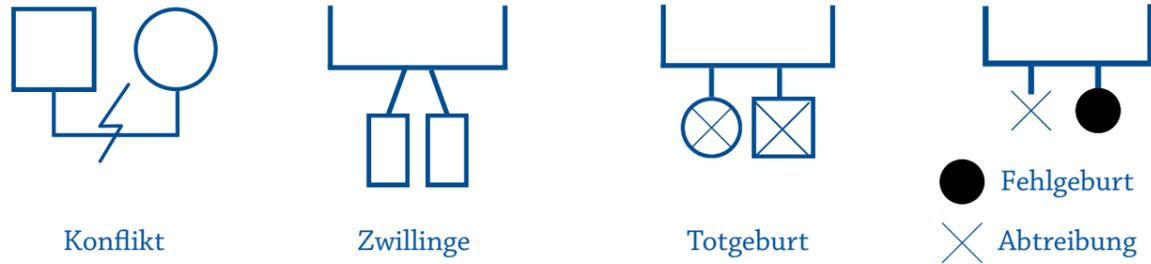


## 3. Familien-Genogramm

Das Familien-Genogramm eignet sich als Methode, um einen allgemeinen und historischen Überblick über die Familienkonstellation zu erhalten. Ebenso gibt es einen Einblick in die Beziehungsgefüge des Familiensystems.



Weitere mögliche Symbole eines Genogramms:



## 4. Netzwerkkarte

Die Netzwerkkarte ist eine geeignete Methode, um einen Einblick in das Netzwerk um das Kind herum zu erhalten. Vor allem bei Kindern mit Behinderung, die durch viele Hände gehen, bietet diese Form der Darstellung einen guten Einblick in das System.



## 5. Anhaltspunkte

Die folgende Auflistung beinhaltet eine Reihe von Themenfeldern, die bei der Einschätzung einer Gefahr für ein Kind mit Behinderung berücksichtigt werden sollten. Sie dient als Ergänzung und Erweiterung zu bereits vorhanden Einschätzungsbögen.

### Versorgung des Kindes

#### Grundversorgung

Ernährung:

- unhygienischer Sondenzugang (keine sachgemäße Reinigung)
- unsachgemäße Sondenernährung (zu fest, zu heiß)
- Zugang zu Sondenernährung erschwert (rezeptpflichtig)
- übermäßiger Verzehr wird nicht kontrolliert (Prada-Willi-Syndrom)
- Essverhalten wird nicht protokolliert
- unsachgemäße Ernährung bei Schluckstörung (Reis, körnig etc.)
- nährstoffarme Ernährung

Kleidung:

- unsachgemäße Kleidung (witterungsbedingt)
- bei Bettlägerigkeit und Rollstuhl:  
zu enge Kleidung, harte Kleidung, spitze Bestandteile in der Kleidung
- reizende Stoffe (Schmetterlingskrankheit, übermäßig sensible Haut)

<b>Versorgung des Kindes</b>	
<b>Grundversorgung</b>	
Räumliche Ausstattung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigener Rückzugsort nicht vorhanden</li> <li>• gefährliche Gegenstände im Wohnraum in Kombination mit eingeschränktem Gefahrenbewusstsein</li> <li>• übermäßige Barrieren im Wohnraum</li> <li>• bei körperlicher Behinderung: behindertengerechte Schlaf- und Sanitärausstattung ist nicht vorhanden, keine Schutzvorrichtungen vorhanden (sturzgefährdete Kinder, Epilepsie, Glasknochen)</li> <li>• bei Fremd- und Autoaggression: Der Wohnraum bietet viele Gefahrenstellen.</li> </ul>
<b>Pflegerischer Zustand:</b>	
Grundpflege:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unsauberes Erscheinungsbild (Haare, Fingernägel, Hautbild)</li> <li>• wunder Intimbereich</li> </ul>
Weiterführende Pflege:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wundgelegen</li> <li>• Hämatome und Druckstellen lassen sich nicht durch unsachgemäße Hilfsmittelversorgung erklären.</li> <li>• Verletzungen durch die Pflege finden regelmäßig statt, doch werden nicht dokumentiert.</li> <li>• Die Pflege wird über längeren Zeitraum in Rotation von verschiedenen Menschen durchgeführt.</li> </ul>

Hilfsmittelversorgung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notwendige Hilfsmittel sind nicht vorhanden: (Rollstuhl, Hörhilfe, Buggy, Absauggerät, Autositz, Inhalationsgerät, Orthesen, Kopfschutz, Prothesen, Kommunikationshilfen, Sehhilfe).</li> <li>• Hilfsmittel werden verwendet, obwohl dies nicht mehr notwendig ist. Die Selbstständigkeit des Kindes wird nicht gefördert. (Einfachheitshalber)</li> <li>• Unsachgemäße Verwendung von Hilfsmitteln führt wiederholt zu Verletzungen.</li> </ul>
Intensivpflege:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivpflegerische Tätigkeiten werden im häuslichen Rahmen unsachgemäß durchgeführt.</li> <li>• Medikamentenvergabe und Notfallmedikation ist nicht schlüssig dokumentiert.</li> </ul>
<b>Medizinische Versorgung</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unregelmäßigkeiten in der Wahrnehmung notwendiger Arzttermine</li> <li>• Ärztliche Anweisungen werden nicht verstanden oder nicht beachtet.</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

Familiäre Situation	
Lebenslagen	
Eltern:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Akzeptanz der Behinderung</li> <li>• Ablehnung behinderungsspezifischer Betreuung oder Überversorgung</li> <li>• Trotz offensichtlicher Bedarfe werden Hilfen von außen abgelehnt.</li> <li>• Beziehungsstatus von häufigem Wechsel geprägt</li> <li>• unsichere berufliche Verhältnisse</li> <li>• Überforderung mit Behörden-Umgang</li> <li>• Überforderung mit der Pflege und Erziehung des Kindes</li> <li>• wirtschaftlich prekär durch die Versorgung des Kindes</li> </ul>
Umfeld:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Bezugsperson vorhanden, die auf die Bedürfnisse des Kindes adäquat eingehen kann.</li> <li>• Familie erfährt Ausgrenzung durch Umfeld, lebt weitestgehend isoliert.</li> <li>• Das Kind wird regelmäßig von wechselnden Personen beaufsichtigt.</li> </ul>
Betreuung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Berufstätigkeit der Eltern gibt es keine adäquaten Betreuungsangebote am Nachmittag.</li> </ul>

## 6. Vertiefende Betrachtung

In Ergänzung zu den bereits gesammelten Erkenntnissen soll eine vertiefende Betrachtung dabei unterstützen, eine konkrete Gefahr zu erkennen oder auszuschließen.

### Fragen zur Entstehungsgeschichte:

Wie wird die Gefahr beschrieben?	
Was deutet auf eine Gefährdung?	Was lässt sich durch die Behinderung erklären?

Welche Auswirkung hat die Gefährdung auf das Kind?	
Was deutet auf eine Gefährdung?	Was lässt sich durch die Behinderung erklären?

Fragen zum Umfeld:

**Wie läuft die Kommunikation mit den  
Sorgeberechtigten/Hauptbezugspersonen?**

Schilderung bisheriger Gespräche und Kontakte:

Welche Absprachen sind getroffen worden?

Welche Absprachen sind getroffen worden?

**7. Sammeln und Auswerten**

Zum Abschluss des Einschätzungsprozesses werden die gewonnenen Ergebnisse gesammelt und ausgewertet. Hier soll ein möglichst sicherer Erkenntnisgewinn erfolgen.

Was ist bekannt?	Was könnte noch sein?
<b>Fakten</b>	<b>Hypothesen</b>

## 8. Checkliste zur Inobhutnahme eines Kindes mit Behinderung



Die folgende Checkliste dient der ersten fachlichen Einschätzung im Fall einer Inobhutnahme eines Kindes mit Behinderung.

**Allgemeine Grundlagen, die im Vorfeld einer Inobhutnahme geklärt werden sollten, sind:**

- Falls das Kind durch einen Pflegedienst mitbetreut wird: unverzüglich Kontakt zur Pflegedienstleitung (PDL) aufnehmen, Übergabe von PDL an Bereitschaftspflegeltern organisieren
- Klärung der Hilfsmittelversorgung: Wer ist Versorger für Inkontinenzmaterial? (Lieferung im Blick behalten), bei Sauerstoffbedarf und Monitoring Verbrauchsmaterial mitnehmen – wobei da vermutlich eher die „Bereitschaft“ im Klinikbetrieb sichergestellt ist
- Verbrauchsmaterialien und Medikamente mitnehmen (Windeln, Tabletten, Säfte, Cremes, Notfallmedikamente)
- Mitnahme der Hilfsmittel (Therapiestuhl, Kindersitz im Auto, Stehständer)
- Welche Aktivitäten des täglichen Lebens (Essen, Trinken, Körperpflege, Sich-Kleiden, Spielen) kann das Kind selbständig oder mit Unterstützung durchführen?
- Schule/KiTa und Fahrdienst informieren
- Information an Krankenkasse/Pflegekasse über Veränderungen
- Nicht nur, aber vor allem bei Kindern mit Autismus/FASD unbedingt an Gegenstände denken, die dem Kind wichtig sind (Rituale abfragen – wenn möglich)

	Checkliste	ja	nein
Vor der Inobhutnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung eines Krankentransportes, vor allem bei:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beatmungspflichtig</li> <li>▶ Trachealkanülen-versorgt</li> <li>▶ ZVK-versorgt</li> <li>▶ Anfallsleiden</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinzunahme einer medizinischen Fachkraft</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinzunahme bekannter Personen</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme von Reizgegenständen (Leuchtkugeln, Tablets, Stressball etc.), vor allem bei:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Autismus</li> <li>▶ FASD</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während der Inobhutnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme der benötigten Hilfsmittel, wie:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Therapiestuhl</li> <li>▶ Kindersitz im Auto</li> <li>▶ Stehständer</li> <li>▶ Absauggerät</li> <li>▶ portables Sauerstoffgerät, Sauerstoffschlauch</li> <li>▶ Ernährungspumpe, falls möglich Nahrung dafür, Ernährungsplan</li> <li>▶ Heimmonitor</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme der benötigten Medikamente/Medikamentenplan (Gibt es ein Notfallmedikament?)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme der benötigten Gebrauchsgegenstände (Windeln, Salben)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme relevanter Gewohnheitsgegenstände (vor allem bei Autismus, FASD)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Checkliste	ja	nein
Während der Inobhutnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfragen von Ritualen und Routinen</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitnahme der benötigten Dokumente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Arztbriefe</li> <li>▶ Schriftwechsel</li> <li>▶ Bescheinigung über Pflegegrad</li> <li>▶ Behindertenausweis</li> <li>▶ U-Heft</li> <li>▶ Impfpass</li> <li>▶ Gesundheitskarte</li> <li>▶ Personalausweis</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach der Inobhutnahme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls das Kind durch einen Pflegedienst mitbetreut wird, unverzüglich Kontakt zur Pflegedienstleitung (PDL) aufnehmen und Übergabe von PDL an Inobhutnahmestelle organisieren.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule/KiTa und Fahrdienst informieren</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information über Veränderungen an Krankenkasse/Pflegekasse</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung der Hilfsmittelversorgung, Lieferung im Blick behalten</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es muss innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Inobhutnahme eine medizinische Begutachtung erfolgen.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen für die Folgebetreuung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alter: _____</li> <li>• Krankheitsbild</li> <li>• Medikamente und Medikamentenplan</li> <li>• sprechend/nichtsprechend</li> <li>• angewiesen auf Hilfsmittel, wenn ja welche?</li> <li>• angewiesen auf Inkontinenzversorgung</li> <li>• eigenständig (feste) Nahrung zu sich nehmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus welcher Situation kommt das Kind?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ eskalierendes Geschehen innerhalb der Familie, Schule, Kita, Krankenhaus</li> <li>▶ geplanter (konfliktarmer) Übergang</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie wird das Kind ernährt?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bei künstlicher Ernährung: Konnten Nahrungspumpe und Sondenkost mitgebracht werden?</li> <li>▶ Ist bekannt, welche Nahrung das Kind bislang erhalten hat?</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Ausstattung benötigt die Bereitschaftspflegefamilie?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Monitor zur Überwachung der Vitalwerte</li> <li>▶ Sauerstofftank</li> <li>▶ Ernährungspumpe</li> <li>▶ Pflegebett</li> <li>▶ abschließbare Fenster</li> <li>▶ Alarmer an den Zimmertüren</li> <li>▶ Weitere:</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Aktivitäten des täglichen Lebens kann das Kind selbständig, oder mit Unterstützung durchführen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ essen</li> <li>▶ trinken</li> <li>▶ Körperpflege</li> <li>▶ sich kleiden</li> </ul> </li> </ul>

## 9. Fallbeispiele

Die folgenden Fallbeispiele stammen alle aus der bundesweiten Vermittlungshilfe von Kindern mit Behinderung in Pflegefamilien durch den BbP. Der Zeitraum der Anfragen ist Januar 2021 bis August 2023.

Diese Fallbeispiele zeigen exemplarisch einige kinderschutzrelevante Fälle auf. Für die Arbeit an dieser Handreichung ist es nicht notwendig, sich auf diese Fälle zu beschränken. Sie dienen lediglich als zusätzliche Unterstützung zu dem Erfahrungswissen der Teilnehmer und der Kursleiter.



© Jacobia Dahm

*„Wenn die nachweisliche Schädigung am Kind nicht mit den prozessualen Mitteln der Justiz zufriedenstellend im Sinne des Kindeswohls gelöst werden kann“*

A. kam im Jahr 2012 zur Welt. Die Eltern leben getrennt, der Vater lebt nicht in Deutschland. Frühjahr 2018 verbringt das Mädchen eine Woche bei ihrem Vater im Ausland. Anschließend zieht der Vater wieder nach Deutschland und hat regelmäßig Kontakt zu seiner Tochter. Im selben Jahr wird A. eingeschult, die Schule nimmt bald gravierende Verhaltensauffälligkeiten wahr. Oft wird die Mutter aufgefordert, das Mädchen vorzeitig abzuholen. Das Mädchen macht einen vernachlässigten Eindruck und kommt oft zu spät.

Im Sommer 2018 wird A. in einer Klinik vorstellig und erhält die Diagnose Guillain-Barre-Syndrom. Ebenso werden multiple Hämatome gefunden. Es erfolgte eine Reha, in deren Zuge weitere medizinische Kontrollen an dem Kind durchgeführt wurden. In diesem Zuge wird Kokain, THC und Ecstasy in ihren Haaren nachgewiesen. Es erfolgt eine Meldung an das zuständige Jugendamt und die Inobhutnahme.

Auf die Mutter reagiert sie mit starken emotionalen Ausbrüchen, die sich auch durch fremd- und selbstverletzendes Verhalten äußern. Manchmal sind die Ausbrüche so stark, dass eine Einweisung in die Psychiatrie erfolgt.

Ab November 2018 schildert das Mädchen Situationen, die auf einen sexuellen Übergriff hinweisen. Sie hat auch Rötungen im Intimbereich und sieht sich bei Umgangskontakten pornografische Seiten auf dem Handy der Mutter an.

Im Gerichtsverfahren wird zugunsten beider Angeklagten angenommen, dass der jeweils andere der aktiv handelnde Täter war, und deshalb nur eine Strafbarkeit wegen Unterlassungstäterschaft geprüft. Das Sorgerecht bleibt bei der Mutter, lediglich das Umgangsrecht wird ausgesetzt.

**„Der Blick aller Beteiligten im inklusiven Kinderschutz ist wichtig“**

Die junge Mutter S. bringt im Jahr 2019 einen gesunden Jungen zur Welt. Die Mutter hat eine biographische Verbindung mit der Kinder- und Jugendhilfe. Mit vier Jahren kam sie in ein Kinderheim, daraufhin in eine weitere Einrichtung und zwei Pflegefamilien. In dieser Zeit hat sie nach eigenen Angaben „Traumatisches“ erlebt.

Sie benennt nichts genauer, doch zeigt starke emotionale Reaktionen bei diesem Thema. Unmittelbar nach der Geburt erfolgt die gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind in einer familienaktivierenden Einrichtung. Hier zeigt sich schnell die Überforderung der Mutter, da sie die psychische Unterstützung für sich selbst in den Mittelpunkt stellt. Es wird eine Umverlegung in ein Projekt mit intensiver psychologischer Unterstützung für die Kindesmutter (KM) diskutiert und angefragt.

Anfang November 2020 werden bei dem Kind körperliche Verletzungen durch die Einrichtung wahrgenommen (Striemen im Brust- und Oberkörperbereich). Das Kind wird zur Einschätzung in die Kinderschutzambulanz eingewiesen. Nach wenigen Tagen Aufenthalt in der Klinik erfolgt von Klinikseite die Meldung einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 4 KKG.

Die Mutter wirkt im Umgang mechanisch, gebe das Kind mehrmals zur Betreuung ab, weil sie das Schreien nicht aushalten könne, und zeige wenig emotionale Interaktion. Kuschneln und Nähe könne sie nur mit Anleitung zulassen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die KM oder der Lebenspartner die Verletzungen verursacht haben. Die KM erklärt bis heute, nicht zu wissen, woher die Verletzungen stammen.

Aufgrund der wahrscheinlichen körperlichen Misshandlung und der allgemeinen Überforderung der KM wird das Kind im November 2020 in einer befristeten Kurzzeitpflege untergebracht.

**„Ich kann mich an mein erstes Jahr mit M. nicht erinnern“**

Im Jahr 2021 habe ich nach einer unkomplizierten und schönen Schwangerschaft mein erstes Kind geboren. Mein Mann und ich hatten alles perfekt vorbereitet. Wir haben jede Babyparty gefeiert, die man feiern kann, und ich war überrascht, wie einfach die Entbindung für mich war. Es war ein wunderschöner Morgen und der Kreissaal war in rotes Sonnenlicht getaucht, als unser Sonnenschein zur Welt kam. Doch ich konnte die Sonne nicht sehen. Mein Kind wurde mir nicht auf die Brust gelegt. An dem Gesicht der Hebamme konnte ich sofort sehen, dass etwas nicht stimmte. Alles wurde dunkel, und diese Dunkelheit hat mich noch lange begleitet. Eine der Schwestern rannte aus dem Raum und kam kurze Zeit darauf mit dem Oberarzt zurück. Die andere Schwester schaute mich mit einem Blick an, den ich bis heute nicht vergesse. „Du Arme“, sagte mir der Blick.

M. wurde sofort in die Not-Operation gebracht, es gibt „Auffälligkeiten“ mit den Augen, hat man mir gesagt. Erst nach drei Stunden wurde ich dann aufgeklärt. M. wurde ohne Augäpfel geboren. Die darauffolgenden Monate waren ein Marathon von Behördengängen, Anträgen, Arzt-Terminen und Therapien. Bei M. wurden weitere Diagnosen gestellt, u.a. frühkindlicher Autismus. Ich kann mich nicht mehr an vieles erinnern. Ehrlich gesagt, kann ich mich an das erste Jahr mit M. nicht mehr erinnern. Ich habe nur noch funktioniert. Mir hätte es unglaublich gutgetan, wenn in dieser Phase jemand da gewesen wäre. Aber ich war allein.

### „Wegsehen oder Hinschauen?“

Herr M. wurde wegen eines sexuellen Missbrauchs an einem Kind verurteilt. Die Haftstrafe wurde zu zwei Jahren auf Bewährung ausgesetzt. Wenige Jahre später wurde Herr M. Vater von zwei Töchtern. Ein damaliger Bekannter informiert das zuständige Jugendamt über die Verurteilung. Daraufhin veranlasste der zuständige Mitarbeiter eine hochstündige Familienhilfe, allerdings informierte er den Träger nicht über die genauen Hintergründe. Mit der Mutter wurde das Thema ebenfalls nur am Rande besprochen. Ein hinreichendes Schutzkonzept wurde nicht erarbeitet.

Drei Jahre später sucht die Mutter in Begleitung der Familienhilfe erneut den Kontakt zum Jugendamt auf, dieses Mal zu einer anderen Sachbearbeitung, da die Familie in der Zwischenzeit umgezogen ist. Die Mutter berichtet, dass sie sich im Einvernehmen mit dem Vater von ihm trennen und mit den Kindern in eine Mutter-Kind-Einrichtung umziehen wolle. Der Vater sei überfordert und ihr gehe es gesundheitlich nicht gut.

Es folgen jeweils Gespräche mit der Mutter und dem Vater. Die Mutter berichtet von sexuellem Missbrauch in ihrer Kindheit durch ihren Vater und ihren Bruder.

Der Vater berichtet ebenfalls von sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch einen Bekannten seiner Eltern. Er spricht auch über seine Verurteilung aufgrund eines sexuellen Missbrauchs eines Kindes in mehreren Fällen. Er befinde sich seitdem in Therapie. An weiteren Vorwürfen in Bezug auf den Besitz und das Verteilen von kinderpornographischem Material kann er sich in dem Gespräch nicht erinnern.

Während dieser Phase werden die Kinder in einem Kinderschutzhaus untergebracht. Dort werden deutliche Anzeichen von Verwahrlosung erkannt. Sie zeigen ein hoch auffälliges Verhalten in Wickelsituationen und Anzeichen eines möglichen sexuellen Missbrauchs.



© Roland Breitschuh

Beide Kinder haben Probleme beim Stuhlgang (Beine werden gekreuzt, verkrampftes Äußeres). Eines der Mädchen äußert im Vorfeld der Wickelsituation ihre Sorgen oder sagt im Vorfeld, dass sie nicht gewickelt werden möchte. Das andere der beiden Mädchen zeigt kaum Mimik und hat stets eine angespannte Körperhaltung. Beim Essen verschluckt sie sich häufig, würgt und spuckt. Im Schlaf wacht sie alle drei Stunden weinend auf.

Die Eltern wenden sich in dieser Zeit erneut an das Jugendamt und treten von ihrem Trennungswunsch zurück. Sie hätten nur eine räumliche Distanz gebraucht, aber keine emotionale. Man wolle es wieder versuchen. Das Jugendamt erkennt darin gewichtige Gründe für eine Kindeswohlgefährdung und nimmt die Kinder in Obhut.

**„Bitte geben Sie meinem Kind ein Zuhause“**

**BbP:**

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Ich weiß, dass es für Sie nicht einfach ist, darüber zu sprechen, da alles noch sehr frisch ist. Können Sie mir dennoch erzählen, was in den letzten sechs Monaten in Ihrem Leben passiert ist?

**Herr D.:**

Wir, also meine Frau hat vor sechs Monaten ein Kind mit Behinderung auf die Welt gebracht. T. hat einen seltenen genetischen Defekt. Keiner der Ärzte weiß, wie die genaue Prognose aussieht. Was man aber sicher sagen kann, ist, dass er sich nicht altersgemäß entwickelt wird. Es ist auch nicht klar, wie seine Überlebenschancen überhaupt aussehen.

**BbP:**

Wie geht es Ihnen damit?

**Frau D.:**

Die letzten sechs Monate waren für mich die Hölle. Besonders als Mutter fühlt man sich nochmal anders. Ich habe echt lange mit mir gekämpft und glauben Sie mir, das ist nicht einfach für mich, aber ich weiß nicht, ob ich das kann.

**Herr D.:**

Ich bin mir sicher, dass wir das nicht können. Meine Frau und ich sind voll Berufstätig, und wir haben noch unsere dreijährige L. Das Kind bräuchte eine Überwachung 24 Stunden, wir müssten einen Pflegedienst beauftragen.

**Frau D.:** (weinend)

Ich bin die Klientel, von der Sie bestimmt nicht hören wollen, aber ich möchte mein Kind abgeben.



**BbP:**

Nein, so ist das überhaupt nicht. Ich werde mir nicht herausnehmen, Sie für Ihre Entscheidung zu verurteilen. Wenn Ihre Entscheidung feststeht, kann ich Sie darin unterstützen, eine Pflegefamilie für Ihr Kind zu finden. Im selben Atemzug möchte ich Sie aber darauf aufmerksam machen, dass diese Entscheidung Sie begleiten wird. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Sie in ein paar Jahren anders denken als heute. Sie sollten sich in diesem Prozess gut begleiten lassen.

**Frau D.:**

Ich will es so schnell wie möglich machen. Ich denke an meine Tochter, die sich jetzt schon an ihren Bruder bindet. Je länger er bleibt, desto stärker wird die Bindung.

**Herr D.:**

Ich bin ganz ehrlich mit Ihnen. Die Entscheidung ist für mich sicher. Ich habe auch eine andere Bindung zu dem Kind als zu unserer Tochter. Ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, er ist zwar hier und man liebt ihn auch, aber irgendwie auch nicht ... Bitte nicht falsch verstehen.

**Frau D.:**

Mittlerweile sind wir ehrlich gesagt auch schon verzweifelt. Wir haben uns an das Jugendamt und die Eingliederungshilfe gewandt. Erst waren sie sich nicht sicher, wer verantwortlich ist, jetzt ist klar, dass es die Eingliederungshilfe ist. Wir haben aber seit drei Monaten nichts mehr von denen gehört.

**„Dokumentation ist Kommunikation“**

Julius ist ein neunjähriger Junge mit FAS. Er besucht die dritte Klasse einer Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung. Zusätzlich geht er in die Nachmittagsbetreuung und an zwei Wochentagen verbringt er den Nachmittag in einer ambulanten Tagespflege. Grundlegende alltagspraktische Aufgaben kann er erledigen, er hat einen normalen Schlafrhythmus und fällt hauptsächlich durch sein aufmerksamkeitsforderndes Verhalten auf. Vor allem im Bereich des Essens sind bei ihm Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten. Häufig gibt er an, dass er nichts gegessen hat oder übermäßig viel. Die unterschiedlichen Aussagen führen zu Missverständnissen der verantwortlichen Personen um Julius herum.

**„Was könnte es noch sein?“**

Philipp kommt jeden Morgen mit frischen roten Striemen im Gesicht in seiner Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung an. Die Sonderpädagogen sind darüber besorgt und äußern ihre Sorgen gegenüber den Pflegeeltern. Diese können allerdings keine plausible Erklärung liefern, woher die Striemen im Gesicht kommen. Man entscheidet sich, mit Philipp in der spezialisierten Kinderschutzambulanz vorstellig zu werden, um den Sachverhalt zu klären. Nach einer genaueren Betrachtung der Striemen wird festgestellt, dass diese von einem Autogurt herrühren. Der Fahrdienst, mit dem Philipp jeden Morgen zur Schule gebracht wird, hat ihn zwar angeschnallt, allerdings kann Philipp den aufrechten Sitz nicht halten und rutscht im Laufe der Fahrt in seinem Sitz hinunter, sodass der Gurt über sein Gesicht spannt. Da er sich nicht mitteilen kann und die Fahrer des Fahrdienstes im Wechsel fahren, ist es niemandem aufgefallen.



Anbieter	ISM Mainz	Weinsberger Forum		Kath. Hochschule NRW	Die Kinderschutz-Zentren	
<b>Kursname</b>	<b>Insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz</b>	<b>Inklusiver Kinderschutz für Insoweit erfahrene Fachkräfte</b>	<b>Kinderschutzfachkraft Psychologische Grundlagen</b>	<b>Handlungssicher im Kinderschutz</b>	<b>Fachberatung im Kinderschutz: Die insoweit erfahrene Fachkraft</b>	<b>Fachkraft im Kinderschutz</b>
<b>Kursinhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Block 1</b> Fachliche und rechtliche Grundlagen im Kinderschutz, Rolle und Aufgaben der InSoFa</li> <li><b>Block 2</b> KWG aus ärztlicher Perspektive, Strukturierung des Handelns der insoweit erfahrenen Fachkraft, Handwerkskoffer der InSoFa</li> <li><b>Block 3</b> Erkenntnisse aus problematisch verlaufenen Kinderschutzfällen, gemeinsame Einschätzung von Einzelfällen entlang der Entwicklungsthemen aus der Fehlerforschung, Gefährdungseinschätzung in und mit Familien mit Kindern mit Behinderungen</li> <li><b>Zwischen Block 3 und Block 4: Anwendung des erworbenen Wissens an einem eigenen Fall (Kursaufgabe)</b></li> <li><b>Block 4</b> Institutioneller Kinderschutz, Intervention zu den Kursaufgaben, Übertrag der Kursinhalte in den eigenen Arbeitsalltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechtliche Rahmung</li> <li>Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff</li> <li>Merkmale der Kindeswohlgefährdung</li> <li>Spezifische Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung</li> <li>Verfahrensabläufe</li> <li>Besonderheiten der Fachberatung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>1. Entwicklungspsychologische Grundlagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wirkung von Anlage und Umwelt</li> <li>sozio-ökonomische und kulturelle Unterschiede vor der Geburt, Hirnentwicklung, Wachstum, kognitive Entwicklung, frühe Kindheit, emotionale Entwicklung</li> </ul> </li> <li><b>2. Schädigung durch Bindungspersonen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ursächliche Faktoren</li> <li>Formen</li> </ul> </li> <li><b>3. Risiko- und Resilienzfaktoren</b></li> <li><b>4. Merkmale der Dynamik des Erwachsenen und des Kindes</b></li> <li><b>5. Folgen der Misshandlungen für das Kind</b></li> <li><b>6. Diagnostik und ihre Hürden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Scheinerinnerung</li> <li>Suggestibilität</li> </ul> </li> <li><b>7. Einschätzung und Intervention - psychologische Aspekte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Betrachtung des Helfersystems</li> <li>Wo sehen Sie sich?</li> <li>Betrachtung der vorliegenden Fakten, der Eltern, der Kinder</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Modul 1 Prävention und Intervention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Präventives Handeln und eingreifende Interventionen im Kinderschutz</li> <li>Rolle der insoweit erfahrenen Fachkraft und Kooperation im Kinderschutz</li> <li>gesetzliche Grundlagen und Datenschutz</li> </ul> </li> <li><b>Modul 2 Erkennen, einschätzen und handeln</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gefährdungseinschätzungen, Verfahrensabläufe, Diagnostik (Methoden/Instrumente) unter Berücksichtigung der medizinischen Perspektive</li> <li>Fallwerkstatt</li> <li>Kommunikation mit Kindern, Eltern, Fachkräften gestalten</li> </ul> </li> <li><b>Modul 3 Kinder stärken und Qualität sichern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schutz und Partizipation kein Gegensatz</li> <li>Kindeswohlgefährdung und Traumafolgeschäden</li> <li>Qualität im Kinderschutz und Konzeptentwicklung</li> <li>Belastungen in der Kinderschutzarbeit</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Modul 1 Rolle, Auftrag und Selbstverständnis der insoweit erfahrenen Fachkraft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prozess und Standards einer Fachberatung</li> <li>Klärung des Auftrags und der Rolle</li> <li>Struktur der Fachberatung</li> </ul> </li> <li><b>Modul 2 Unterstützung und Beteiligung von Eltern und Kindern – Die Perspektive der insoweit erfahrenen Fachkraft</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beratung von Fachkräften zur Unterstützung und Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern</li> <li>Unterstützung im Umgang mit konflikthaften Prozessen in Familien</li> <li>Gestaltung der Beteiligung von Kindern/Jugendlichen</li> </ul> </li> <li><b>Modul 3 Spezifische Kontexte der Fachberatung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erkennen und Einschätzen der Gefährdung bei besonderen Dynamiken</li> <li>Fachberatung in Krisensituationen</li> <li>Spezifische Formate und Settings der Fachberatung</li> </ul> </li> <li><b>Modul 4 Qualitätssicherung: Individuelle Handlungskompetenz und Rahmenbedingungen in der Fachberatung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vertiefung von Rolle und Auftrag der insoweit erfahrenen Fachkraft</li> <li>Psychohygiene im Kinderschutz</li> <li>Reflektion der Abschlussarbeiten</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Modul 1 Kontexte und Rahmungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gesellschaftlicher Kontext von KWG</li> <li>Kinder und Jugendliche in Gewaltkontexten</li> <li>Risiken und Ressourcen</li> </ul> </li> <li><b>Modul 2 Gefährdungseinschätzung und rechtliche Rahmenbedingungen im Kinderschutz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumente, Methoden und Verfahren zur Gefährdungseinschätzung</li> <li>Stolpersteine bei der Gefährdungseinschätzung</li> <li>Schutzauftrag und rechtliche Verortung</li> <li>Datenschutzrechtliche Aspekte des Schutzauftrags</li> </ul> </li> <li><b>Modul 3 Kontakt im Konflikt – Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und Eltern bei Gefährdungseinschätzung und Hilfeplanung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Einbeziehen von Kindern und Jugendlichen</li> <li>Einbeziehen von Eltern</li> <li>Auf Hilfen hinwirken</li> <li>Fälle und Fallen in der Kinderschutzarbeit</li> </ul> </li> <li><b>Modul 4 Kooperation im Hilfesystem – Kinderschutz als gemeinsame Aufgabe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kooperation und Koordination als mehrdimensionale Beziehung</li> <li>Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Gesundheitswesen und Justiz</li> <li>Grenzverletzungen in Institutionen</li> <li>Aufgaben der Fachkraft im Kinderschutz</li> </ul> </li> </ul>

Diese Handreichung endet bewusst mit der Gegenüberstellung von Ausbildungsinhalten etablierter Anbieter. Dadurch möchten wir zum einen auf bereits bestehende Angebote aufmerksam machen und zum anderen den Anbietern dieser Ausbildungen das Angebot unterbreiten, Inhalte dieser Handreichung in die eigene Praxis aufzunehmen.

Die vorliegende Handreichung ist kein Konkurrenzprodukt zu bereits bestehenden Ausbildungsgängen, vielmehr gibt sie einen Impuls in einem bevorstehenden Prozess. Kinderschutz von Kindern mit Behinderung wird sich im Laufe der kommenden Jahre inhaltlich weiterentwickeln müssen. Dieser Prozess wird dadurch belebt, dass sich die Expertisen unterschiedlicher Perspektiven ergänzen. Somit verstehen wir die Handreichung als Inspiration für weitere Ausgestaltung.

Auch verbinden wir hiermit die Hoffnung, dass es zu einer Umsetzung in der Praxis kommt sowie zu einer kritischen Auseinandersetzung, deren Ergebnisse uns zurückgemeldet werden. Indem wir in den Modulen weitestgehend darauf hinwirken, Reflexionsprozesse anzustoßen und praxisnahe Szenarien zu erzeugen und nachzuempfinden, zeigen wir auf, welcher Aspekt uns im inklusiven Kinderschutz besonders wichtig ist. Wir möchten Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe Begegnungen ermöglichen, die sie befähigen, auf die Lebenswelten von Kindern mit Behinderung einzugehen. Über Begegnungen entstehen Erfahrungen, woraus wiederum Wissen resultiert. Nur über Wissen zu einer Sache wird man in die Lage versetzt, handlungsfähig zu sein. Bei allen fachlichen Bemühungen, die in den kommenden Jahren angestellt werden, um der Inklusion im Kinderschutz Rechnung zu tragen, sollte dies aus unserer Sicht immer als Leitfaden dienen.



