

Inklusiver Kinderschutz

Lydia Schönecker, Thomas Meysen
Christine Gerber, Heinz Kindler

8. Fachgespräch Kinderschutz

(Neue) Baustellen im Kinderschutz!?

München, 8. Dezember 2025

Eingliederungshilfe (SGB IX) geistige/körperliche Behinderungen

- nur Teilhabeleistungen für Kind/Jugendliche
- Information zu Anforderungen an Eltern
- keine Entlastung für Eltern
- kein Blick auf Geschwister
- stets volle Bedarfsprüfung

Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) seelische oder ohne Behinderungen

- Teilhabeleistungen für Kind/Jugendliche
- familiensystemische Hilfen: „Erziehungs“hilfen
- Infrastruktur, niedrigschwellige Hilfen
- Frühe Hilfen

Belastungen in Familien mit Kindern mit Behinderungen

- Geburt
 - Vorstellung vom imaginierten Kind und Erwartung an Lebensgestaltung mit Kind verwirklichen sich nicht
 - Geburt als kritisches Lebensereignis mit gemischten Gefühlen
 - Erleben vieler Eltern als „Tragödie“

Quellen: Jantzen/Klockgether 2023; Farrenkopf 2012; Vacca 2006; Kandel/Merrick 2003

Siehe auch:

Meysen, Thomas/Rixen, Stephan (2025): Elternberatung in Familien mit Kind mit Behinderungen. Rechtsexpertise zur psychologischen Beratung KOMPASS des Bunten Kreises Münsterland e.V. für Eltern von zu frühgeborenen, schwer und chronisch kranken Kindern. SOCLES – International Centre for Socio-Legal Studies gGmbH

https://www.mkjfgfi.nrw/system/files/media/document/file/rechtsexpertise_elternberatung_kompass_final.pdf

Belastungen in Familien mit Kindern mit Behinderungen

- Elternsein mit chronisch kranken Kindern
 - zusätzlicher Stress, Sorgen, Enttäuschungen, multiple emotionale, praktische Herausforderungen zusätzlich zur üblichen Anpassung
 - Belastung für Bindungsaufbau mit dem Kind
 - hoher Bedarf an emotionaler, medizinischer Unterstützung
 - sehr hohe Belastungen jenseits von Intersektionalität

Quellen: Oliveira Dantas 2019; Ziviani et al. 2011; Howe 2006; Vacca 2006; Huebner/Thomas 1995

Bedarfe in Familien mit Kindern mit Behinderungen

- **Unterstützungsbedarf** (Quellen: Jantzen/Klockgether 2023; Meysen/Rixen 2023)
 - spezifische Informationen über ihr Kind
 - koordinierte und umfängliche Versorgung
 - respektvolle und unterstützende Beratung
 - Entwicklung einer sicheren Bindung des Kindes zu den Eltern
 - emotionale Unterstützung bei der Verarbeitung und Integration des Erlebens der nicht erhofften Umstände in die veränderte Lebenssituation
 - Beratung und Unterstützung der Eltern wegen besonderer Belastung (gemeinsame Elternverantwortung/Partnerschaft, Entlastung, Selbstfürsorge, familiäres Zusammenleben, soziale Beziehungen etc.)
 - Familien mit höchstem Unterstützungsbedarf finden am schwersten Zugang

Diffus hohe Vulnerabilität

... erstmals DESTATIS-Qualitätsbericht „Statistik über den Schutzauftrag bei KWG“, 2024

- über alle Behinderungsformen hinweg signifikant **höhere KWG- und Hilfebedarfs-Anteile**

KWG = Kindeswohlgefährdung
EGH = Eingliederungshilfe

Abb. 1: Gefährdungseinschätzungen 2023, Ergebnisse allg.

	Gefährdungseinschätzungen	akute KWG		aber Hilfebedarf	eine KGW, kein Hilfebedarf
insgesamt	211.695	16,2 %	+ 13,9 % 30,1 %	32,6 %	37,3 %
bei EGH wg körperlicher Behinderung	1.445	22,0 %	+ 16,7 % 38,7 %	34,9 %	26,3 %
bei EGH wg geistiger Behinderung	2.728	20,5 %	+ 18,7 % 39,2 %	38,0 %	22,7 %
bei EGH wg seelischer Behinderung	4.820	22,4 %	+ 20,3 % 42,7 %	39,8 %	17,5 %
	= 4,25 % aller Gefährdungseinschätzungen erfolgten in laufenden EGH	bei EGH- Bezug: Ø 21,8 % + Ø 19,3 % Ø 40,2 %		bei EGH- Bezug: Ø 38,5 %	bei EGH- Bezug: Ø 20,5 %

Diffus hohe Vulnerabilität

... erstmals DESTATIS-Qualitätsbericht „Statistik über den Schutzauftrag bei KWG“, 2024

➤ über alle Behinderungsformen hinweg signifikant **höhere Anteile an KWG-Formen**

Abb. 2: Gefährdungseinschätzungen 2023, Ergebnisse nach KWG-Art¹⁴ (akute und latente KWG zusammengezogen)

	Vernachlässigung	körperliche Misshandlung	psychische Misshandlung	sexuelle Gewalt	Gesamt-Betroffenheit
insgesamt	17,5 %	8,0 %	10,9 %	1,7 %	38,1 %
bei EGH <u>wg</u> <u>körperl.</u> Behinderung	22,0 %	12,0 %	11,0 %	2,6 %	47,6 %
bei EGH <u>wg</u> <u>geistiger</u> Behinderung	26,0 %	11,0 %	10,7 %	3,7 %	51,4 %
bei EGH <u>wg</u> <u>seelischer</u> Behinderung	25,7 %	12,2 %	16,2 %	3,8 %	57,9 %
	bei EGH-Bezug: Ø 25,6 %	bei EGH-Bezug: Ø 11,8 %	bei EGH-Bezug: Ø 13,7 %	bei EGH-Bezug: Ø 3,6 %	bei EGH-Bezug: Ø 54,7 %

KWG = Kindeswohlgefährdung
EGH = Eingliederungshilfe

Quelle: DESTATIS 2024, Tabelle 22518-01, eigene Berechnungen

➤ „Eingliederungshilfe“ = hohe formale Hürde

Sinnvolles Behinderungs-Verständnis ...



➤ **Schutzauftrag gilt unterschiedslos für jedes Kind/Jugendlichen**

- **Diagnosen/formal festgestellte Teilhabebeeinträchtigungen/Zuordnungen** (z.B. körperliche/geistige Behinderung) spielen für „ob“ keinerlei Rolle (für „wie“ natürlich schon)

➤ **Vorschlag zur Lenkung der QE-Aufmerksamkeitsrichtung**

- Orientierung an „**kinderschutzrelevanter Behinderung**“ = wenn gesundheitliche Beeinträchtigung die Kinderschutz-Arbeit mit eigener Aufmerksamkeit lenken sollte, weil dadurch über das altersübliche Maß z.B.

- Abhängigkeit von medizinischer Versorgung
- Angewiesene Versorgung (z.B. Toiletengang), Versorgung (z.B. Ernährung), Betreuung (z.B. Aufsicht), Assistenzbedarf
- Schwierigkeiten beim Verstehen/Kommunizieren
- Erleben von Diskriminierungen und Teilhabe einschränkungen

≠ (Anhaltspunkt für) Kindeswohlgefährdung

Behinderungsspezifische Gefährdungsformen

Vernachlässigung

besondere Formen:

**medizinisch/
pflegerische V.**
(Bsp. mangelhafte
Medikamentengabe,
unregelmäßige
Pflege)

breiteres Bedarfs- Spektrum

- **differenzierter**
(z.B. rollstuhl-gerechte
Kleidung)
- **altersuntypisch**
(z.B. Beaufsichtigung)
- **erzieherisch
weitergehend**
(z.B. Gestaltung
Sozialkontakte)

körperliche Misshandlung

größere Bandbreite

z.B. gewaltvolles Handeln bei
behinderungsbedingter Pflege

psychische Misshandlung

die auf Behinderung/ kindliche Abhängigkeit zielt

z.B. implizite/explicite
Drohungen, Unterstützungen
einzustellen

Quelle: eigene Darstellung

Herausforderungen in der Fallarbeit ... behinderungsspezifische Prüf- und Klärungsprozesse



(1) komplexere Gefährdungseinschätzung:

- resultieren **Auffälligkeiten aus Behinderung oder Gefährdung?** – ohne einseitige Zuschreibung (z.B. Anfälligkeit für Hämatome infolge Medikamenten)
- Anpassung des „Normentwicklungs“-Prüfmaßstabs an **individuelles Entwicklungsalter**

(2) Zusätzliche Prüfdimensionen auf Elternebene:

- Einhaltung des besprochenen **Behandlungskonzepts (= Adhärenz):**
je schwerer/lebensbedrohlicher die Erkrankung, umso schneller KWG
- **Akzeptanz und Anpassungsfähigkeit an behinderungsspezifische Realität und Bedarfssituationen**
(z.B. Ablehnungs-/Ambivalenzmuster)

➤ Sicherung von **multidisziplinärer Expertise als Regelfall**

Inklusiver Kinderschutz

Erste Hypothesen aus einer Fallanalyse

Christine Gerber

8. Fachgespräch Kinderschutz

München, 08.12.2025

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

Träger:



Nationales
Zentrum
Frühe Hilfen



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut

Inklusiver Kinderschutz

Vernachlässigung wird erst sehr spät als solche erkannt:

- Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) verfügt nicht über ausreichend spezifische Expertise, um die Bedarfe von Kindern mit Beeinträchtigungen einzuschätzen.
- Fachkräfte tun sich schwer zu beurteilen, ob die vorhandene Förderung ausreicht und welcher Schaden entsteht, wenn Eltern nicht in der Lage sind, Förderung in einem entsprechenden Umfang zu gewährleisten.

Im Jugendamt entwickelte Hilfenkonzepte und Hilfen (zur Erziehung) sind nicht auf den spezifischen Bedarf von Familien mit beeinträchtigten Kindern zugeschnitten:

- (Langfristig angelegte) Assistenzhilfen, die auf Begleitung und Alltagsentlastung setzen, sind in der Kinder- und Jugendhilfe nicht vorgesehen; kompensatorische Hilfen sind nicht mehr Teil der Hilfestrategie.
- Zugang der Eltern zu alltagsentlastende Hilfen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe (EGH) setzt eine Teilhabebeeinträchtigung der Eltern voraus.

Inklusiver Kinderschutz

Die Verwirklichung von Therapie und Förderung der Kinder wird nicht dringlich behandelt:

- Der Fokus in der Fallbearbeitung liegt auf der Abwendung einer Gefährdung und nicht auch auf einer möglichst schnellen Umsetzung der notwendigen Förderung, Therapie und Behandlung.
- Therapie, Förderung, und Behandlung der Kinder ist nicht Teil des Schutzplanes, sondern nur Teil des Hilfeplanes (soll mittel- bis langfristig über die Eltern verwirklicht werden).
- Strategien, wie Therapie und Förderung der Kinder trotz beschränkter Fähigkeiten oder Bereitschaft der Eltern schnell und zuverlässig verwirklicht werden können, fehlen.

Die Vernetzung der Akteure gelingt nicht:

- Die Zahl der beteiligten Akteure ist enorm! Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Wirtschaftliche Jugendhilfe (WJH), Eingliederungshilfe (EGH), Förderzentrum, Vielzahl an Ärzten und Kliniken, Beratungsstelle für schulische Bildung, Beratungsstelle für Entwicklungsstörungen und Autismus, Teilhabenberatung, div. therapeutische Einrichtungen. Unterschiedliche Denk- und Handlungslogiken! Großes Konfliktpotential! Unklarheiten über Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten! Koordination erfordert hohen Zeitaufwand.

Inklusiver Kinderschutz

Lücken in der Infrastruktur:

- Geeignete Inobhutnahme, stationäre Einrichtungen, aber auch ambulante Hilfen fehlen.

Prof. Dr. Heinz Kindler

Inklusiver Kinderschutz

Fallperspektiven auf besondere Schutzbedürfnisse von
Kindern mit Behinderung

08./09.12.2025 / 8. Fachgespräch Kinderschutz: (Neue) Baustellen im Kinderschutz!?

Deutsches Jugendinstitut e. V.
Nockherstraße 2
D-81541 München

Postfach 90 03 52
D-81503 München

Telefon +49 89 62306-0
Fax +49 89 62306-162

www.dji.de

Was meint „besonderen Schutzbedürfnissen von Kindern mit Behinderung“ Rechnung zu tragen?

Ein Verständnis zu entwickeln, wie Behinderungen im Kontext anderer Lebensbedingungen zu Gefährdungslagen beitragen und welche Besonderheiten im Hinblick auf Beteiligungs- und Klärungsprozesse sowie das Abwendungen von Gefährdung bestehen.

Zwei Beispiele für Zusammenhänge zwischen seelischen Behinderungen, dem Erleben und Verhalten von Kindern und Gefährdungslagen

Erfahrungen von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen

- Leitsymptome: Unaufmerksamkeit / überschießende Aktivität
- ca. 1 negative Interaktion pro Minute mit Eltern
- ca. 2 negative Interaktionen mit Lehrkraft / Mitschülerinnen und Mitschülern pro Minute
- ca. 0,7 negative Interaktionen mit Peers in der Freizeit
- insgesamt ca. 1 Million negative Interaktionen pro Jahr

Zusammenhang besondere Schutzbedürfnisse:

- Erziehungsgewalt als Form fehllaufender Kontrolle
- Eskalation, wenn Kinder „aufgeben“, z.T. große Distanz zu Erwachsenen

Quelle: Pelham, William E./Fabiano, Gregory A. (2008): Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37. Jg., H. 1, S. 184–214

Fallbeispiel

5-jähriges Mädchen mit starker, aber undiagnostizierter ADHS-Symptomatik wird vom Lebensgefährten der Mutter erst wiederholt gedemütigt und schließlich in einer Essenssituation misshandelt. Mutter ist ambivalent, einerseits ablehnend gegenüber der Gewalt, andererseits aber auch froh über die Autorität des Partners. Da es auch zu Partnergewalt kommt, strebt das Jugendamt eine Trennung zwischen Mutter und Lebensgefährten, jedenfalls aber einen Kontaktausschluss zum Kind, an.

Kommentar:

Kontaktausschluss als kurzfristige Maßnahme verständlich, mittelfristig wichtig: Behandlung der ADHS-Symptomatik; Beratung für Kind; Mutter und Lebensgefährten

Autismus-Spektrum-Störungen

Leitsymptome:

- anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation
- eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten

Komorbidität:

- Intelligenzminderung, Epilepsie, affektive Störungen

Zusammenhang Kindeswohlgefährdung:

- Autismus alleine: OR 1.86
- Autismus und geistige Behinderung: OR 2.35

Quelle: McDonnell, Christina G./Boan, Andrea D./Bradley, Catherine C./Seay, Kristen D./Charles, Jane M./Carpenter, Laura A. (2019): Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: Results from a population-based sample. In: Journal of child psychology and psychiatry, 60. Jg., H. 5, S. 576–584

Fallbeispiel

8-jähriger Junge mit Autismus und geistiger Behinderung, bislang a verbal, entwickelt Wutanfälle und ist in der Ganztageschule nicht mehr tragbar. Zugleich fallen Hämatome am Kind auf. Die zugewanderten Eltern gewähren keinen Zugang zur Familie. Sie erklären, es gebe zu Hause mit dem Kind keine Probleme. Die Ganztagesbeschulung sei für sie aber sehr wichtig, damit sie arbeiten und die Miete bezahlen könnten. Die Hämatome werden damit erklärt, dass der Junge sich öfter zu Boden werfe und mit dem Kopf auf den Boden schlage. Das Jugendamt sucht beharrlich den Kontakt zu den Eltern, beantragt aber auch nach § 157 FamFG einen Erörterungstermin. Die Eltern stimmen dann einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) zu, die aber wenig Zugang zur Familie erhält.

Kommentar:

Der Fall überfordert in Diagnostik und Intervention die Möglichkeiten des Jugendamts deutlich, nötig ist eine Gefährdungseinschätzung, Schutz- und Hilfeplanung im Zusammenwirken mit Kinder- und Jugendpsychiatrie und Eingliederungshilfe. Am Fall fällt auf, dass es im beteiligten Jugendamt keine Vereinbarungen zum Einbezug a verbaler Kind gibt.

Überrepräsentation psychischer Misshandlung bei Kindern mit Behinderung

Ausmaß der Überrepräsentation OR 4,36

Jones, Lisa/Bellis, Mark A./Wood, Sarah/Hughes, Karen/McCoy, Ellie/Eckley, Lindsay/Bates, Geoff/Mikton, Christopher/Shakespeare, Tom/Officer, Alana (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: The Lancet, 380. Jg., Nr. 9845, S. 899–907

Die Unterformen psychischer Gewalt von Garbarino (1986)

- **feindselige Ablehnung** (z.B. ständiges Herabsetzen, Beschämen, Kritisieren oder Demütigen eines Kindes)
- **Ausnutzen und Korrumpieren** (z.B. Kind wird zu einem selbstzerstörerischen oder strafbaren Verhalten angehalten bzw. ein solches Verhalten wird widerstandslos zugelassen)
- **Terrorisieren** (Kind wird durch Drohungen bzw. bedrohliche Ereignisse in einem Zustand der Angst gehalten)
- **Isolieren** (z.B. Kind wird in ausgeprägter Form von altersentsprechenden sozialen Kontakten ferngehalten)
- **Verweigerung emotionaler Responsivität** (z.B. Signale des Kindes und Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung werden anhaltend übersehen bzw. nicht beantwortet)

Fallbeispiel

Mutter mit zwei lernbehinderten Töchtern (11, 8) und einem sich bislang normal entwickelndem Kind (3) fällt durch ständige Abwertung der beiden älteren Töchtern, demütigenden Strafen, starkem Einbezug dieser Töchter in Haushaltsaufgaben und Isolierung auf. Beide Kinder zeigen ein sehr geringes Selbstvertrauen, Ängste und (beim mittleren Kind) Verhaltensauffälligkeiten.

Jugendamt und Familiengericht veranlassen eine temporäre Fremdunterbringung der beiden älteren Mädchen, während ein Gutachten zur Erziehungsfähigkeit der Mutter eingeholt wird. Während dieser Zeit wird eine Sozialpädagogische Familienhilfe installiert und die Kinder werden nach Gesprächen mit Ihnen unter Auflagen (Anbindung an Freizeitaktivitäten) rückgeführt.

Gravierend fehllaufende Anpassung von Eltern an die Behinderung eines Kindes als spezifische Form von Gefährdung

Ein Anpassungsprozess von 1-3 Jahren ist normativ. Grenzen bei verlängerten oder gravierend fehllaufenden Prozessen

Rolland, John S. (2019): The family, chronic illness, and disability: An integrated practice model. In: Fiese, Barbara H./Celano, Marianne/Deater-Deckard, Kirby/Jouriles, Ernest N./Whisman, Mark A. (Hrsg.): APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology. Washington, S. 85–102

BVerfG Entscheidung vom 14.09.2021, 1 BvR 1525/20

- sonderpädagogischer Förderbedarf in der Grundschule, IQ im Bereich Lernbehinderung, Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten
- Mutter besteht auf Regelbeschulung, erst Gymnasium, dann Realschule
- sieht Verantwortung für gelingende Inklusion bei Schulen
- keine angemessene Reaktion auf massive Belastung und aggressive Auffälligkeiten des Kindes
- Sorgerechtseingriff aus Sicht des BVerfG gerechtfertigt

OLG Braunschweig, Entscheidung vom 22.12.2022 – 2 UF 122/22

14 Jahre alter Junge mit Mehrfachbehinderung, a verbal und pflegebedürftig, Versorgung bislang durch die alleinerziehende Mutter, Jugendamt begehrt Unterbringung des Kindes im Hinblick auf eine vorhersehbare Überforderung der Mutter mit der Pflege des Kindes, Kinder- und Jugendpsychiatrie Gutachten sieht positive Bindungsbeziehung des Jungen zur Mutter und bislang keine Schädigung. Gericht lehnt Eingriff ab. Gefahr für das Kindeswohl sei nicht gegenwärtig.

Aus den Juris-Leitsätzen:

Das Ausbleiben einer bestmöglichen Förderung eines Kindes durch den sorgeberechtigten Elternteil stellt keine Kindeswohlgefährdung dar. Soweit die grundlegenden, unverzichtbaren Lebensbedürfnisse des beteiligten Kindes sichergestellt sind, liegt es allein in der Verantwortung der sorgeberechtigten Eltern, inwieweit sie ihr Kind fördern (Rn.41).

Fazit

- 1) Wir befinden uns mitten in einem Prozess der Diskussion zur Ausgestaltung von inklusivem Kinderschutz.
- 2) Die Diskussion leidet bislang an einem normativem Überschuss, verbunden mit wenig Konkretisierung und Fallbezug.
- 3) Mehr Fallberichte aus der Kinderschutzpraxis wären daher sehr hilfreich.
- 4) Konkrete Diskussionsthemen sind etwa:
 - a) Standards des Einbezugs von averbale Kindern.
 - b) Wann stellt die fehlaufende Anpassung von Eltern an die Behinderung ihres Kindes eine Kindeswohlgefährdung dar?
 - c) Wie gelingt es, die Eingliederungshilfe näher an den Kinderschutzgedanken heranzuführen?

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihr Interesse.