Journal 1
zum inklusiven Kinderschutz

Strukturelle **Kindeswohlgefährdungen** erkennen

#Journalreihe

Bundesverband
behinderter Pflegekinder e.V.

IMPRESSUM

Autoren
Kerstin Held/Alim Khaliq (2025):
Journalreihe zum inklusiven Kinderschutz,
Journal 1: „Strukturelle Kindeswohlgefährdungen erkennen"

Herausgeber
Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.
Kirchstraße 29
26871 Papenburg

Tel. 04961 665241
Fax 04961 666621
info@bbpflegekinder.de
https://bbpflegekinder.de

Presserechtlich verantwortlich
Gerhard Schindler, Öffentlichkeitsbeauftragter
Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.

Fotos
Roland Breitschuh,
Jacobia Dahm (S. 12), Jasmin Lünterbusch (S. 34)

Spendenkonto
Emsländische Volksbank
DE71 2666 0060 8514 3383 01

Druckprodukt mit finanziellem Klimabeitrag
ClimatePartner.com/12518-1907-1001

Gefördert vom:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Schaut man sich die fachlichen Standards zum Kinderschutz in Deutschland an, wird man schnell feststellen, dass eine Zielgruppe kaum Erwähnung findet: Kinder mit Behinderung.

Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass es eine rechtliche Aufteilung der Zuständigkeiten gibt, nämlich zwischen der Eingliederungshilfe einerseits für geistig und körperlich behinderte Kinder und der Kinder- und Jugendhilfe andererseits für seelisch behinderte Kinder.

Die rechtliche Zuständigkeit für den Schutz von allen Kindern liegt bei der Kinder- und Jugendhilfe, ungeachtet der Behinderungsform. Ein Blick in die Praxis und den fachlichen Diskurs zeigt jedoch, dass die Aufteilung entlang unterschiedlicher Behinderungsformen sich auf die Qualität im Kinderschutz von Kindern mit Behinderung auswirkt. Dies drückt sich unserer Erfahrung nach häufig in mangelndem Wissen und daraus resultierenden Unsicherheiten bei den Fachkräften aus, die in der Regel keine Berührungspunkte mit Kindern mit Behinderung haben.

Darüber hinaus gibt es keine verlässlichen Zahlen, aus denen hervorgeht, wie häufig Kinder mit Behinderung in Deutschland von einer Kindeswohlgefährdung betroffen sind. Die wenigen internationalen Studien, die es hierzu gibt, zeigen auf, dass es ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko für Kinder mit Behinderung gibt, von einer Kindeswohlgefährdung betroffen zu sein.[1]

Umso erstaunlicher ist es, dass in diesem Feld bisher nur so wenig unternommen wurde, um diese besonders schutzbedürftige Gesellschaftsgruppe auf Grundlage von gesicherten Erkenntnissen zu schützen.

Doch auch positive Tendenzen zeichnen sich ab. Im Jahr 2021 wurde mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eine Reform des Kinder- und Jugendhilferechts in die Wege geleitet. Eines der zentralen Vorhaben hierbei ist es, die Zuständigkeit für alle Kinder unter das Dach der Kinder- und Jugendhilfe zu bringen. Seit dem Start dieser Gesetzesreform beobachten wir, dass auch der inklusive Kinderschutz vermehrt in den Fokus der Fachöffentlichkeit rückt. Auch wir als Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. haben durch die Veröffentlichung unserer „Handreichung für die Ausbildung von Kinderschutzfachkräften und insoweit erfahrenen Fachkräften im inklusiven Kinderschutz“ (2023) einen Beitrag hierzu geleistet.

Der Leitfaden in der noch jungen Fachdebatte um den inklusiven Kinderschutz sollte aus unserer Sicht sein, dass Fachkräf-

1 Sullivan, Patricia & Knutson, John (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study.

te in der Kinder- und Jugendhilfe möglichst lebensnahe Berührungspunkte brauchen, um ihre Haltung zu (Pflege-)Kindern mit Behinderung auf ein sicheres Fundament gründen zu können. Es ist unsere feste Überzeugung, dass sich Haltung nur dann verändern lässt, wenn es Berührungspunkte mit der Lebenswelt der Adressaten gibt. Genau dies möchten wir mit dem vorliegenden Journal ermöglichen. Diesen Ansatz haben wir ebenfalls in der Handreichung für die Ausbildung von Fachkräften im inklusiven Kinderschutz verfolgt, indem wir die modulare Ausgestaltung möglichst nah an der Lebensrealität der Pflegekinder mit Behinderung und ihrer Familien erstellt haben. Um diesem Anspruch an uns selbst gerecht zu werden, verfolgt das vorliegende Journal das Ziel, einen Einblick für die Leserinnen und Leser zu ermöglichen, der ihnen nicht primär einen theoretischen Zugang ermöglicht, sondern auf ein Gefühl abzielt. Die primäre Zielgruppe hierbei sind Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, die bisher keine Berührungspunkte mit der Zielgruppe aufweisen.

Herangehensweise

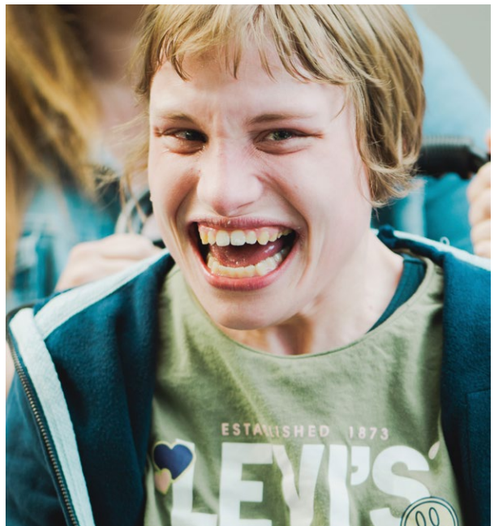
Das erste Kapitel steht unter dem Titel „Partizipation von (Pflege-)Kindern mit Behinderung“. Hier benennen wir Themenfelder, die uns häufig in der Praxis begegnen. Wir sammeln die Stimmen von (Pflege-)Kindern mit Behinderung, wie sie uns in unserer Beratungspraxis, in persönlichen Gesprächen und Interviews zugetragen wurden. Der Leitfaden dieses Kapitels ist die Frage, wie Partizipation von Kindern mit Behinderung aus deren Sicht am besten gelingen kann.

In einem zweiten Schritt machen wir unter dem Titel „(Er-)Lebensräume von Pflegekindern mit Behinderung“ bestimmte (Er-)Lebensräume ausfindig und beschreiben diese.

Darüber hinaus zeigen wir positive und negative Erfahrungen auf, die Pflegekinder mit Behinderung und ihre Familien mit den jeweiligen (Er-)Lebensräumen verbinden. Abschließend führen wir einige Lösungsansätze ins Feld, die zu einer inhaltlichen Weiterentwicklung dieser (Er-)Lebensräume führen können. Als Grundlage für dieses Unterfangen nutzen wir Rückmeldungen aus Interviews, die wir mit Pflegeeltern und ihren Pflegekindern geführt haben, sowie das Erfahrungswissen, welches wir uns im Laufe der Jahre angeeignet haben. Durch dieses Vorgehen erhoffen wir uns zum einen, grundlegende Aussagen treffen zu können, die ein möglichst breites Spektrum der Erfahrungen von (Pflege-)Kindern mit Behinderung und ihrer (Pflege-)Familien abdecken, und zum anderen, einige Spezifika anhand individueller Berichte zu beleuchten.

Der Schutz von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Gleichzeitig stehen Menschen, die beruflich für diesen Schutz verantwortlich sind, in besonderer Verantwortung. Für sie ist eine gute Kenntnis der Lebenswelt der Schutzbefohlenen unabdingbar. Vor allem im Kinderschutz sind persönliche Berührungspunkte notwendig, da diese die Fähigkeit stärken, zu treffenden Einschätzungen zu gelangen. Bei ausbleibenden lebensnahen Kontakten besteht die Gefahr, dass Gefährdungslagen entweder überbewertet oder im Hinblick auf behinderungsspezifische Verhaltensweisen nicht erkannt werden. Den Zugang hierzu möchten wir mit diesem Journal ermöglichen.

Dadurch soll die Möglichkeit geschaffen werden, an die Empfindungen, Wahrnehmungen und Erfahrungen von (Pflege-)Kindern mit Behinderung und ihren (Pflege-)Familien anzuknüpfen, sodass diese an den eigenen Erfahrungshorizont anschlussfähig werden.



Inhalt

Seite 01 **Einleitung**

Seite 06 **Kapitel 1**
Partizipation von Kindern mit Behinderung im inklusiven Kinderschutz

Seite 06 ▶ Rechtskreisübergreifende Assistenzen
Seite 07 ▶ Freizeitassistenten als Alltagsbegleiter
Seite 10 ▶ Partizipation als Haltung
Seite 11 ▶ Partizipation in der Pflege
Seite 12 ▶ Partizipation an Bildung
Seite 14 ▶ Fazit und Zusammenfassung

Seite 16 **Kapitel 2**
(Er-)Lebensräume von Kindern mit Behinderung

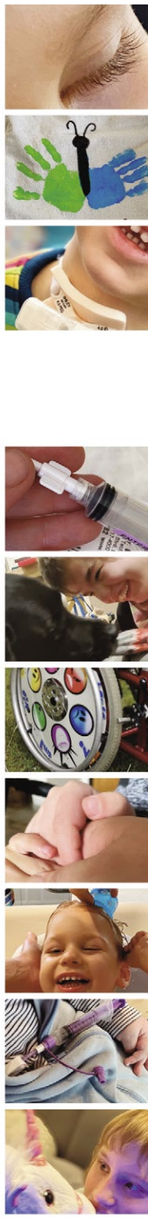
Seite 16 ▶ Der gesundheitsbezogene (Er-)Lebensraum
Seite 17 • Chancen
Seite 18 • Herausforderungen
Seite 20 • Lösungsansätze

Seite 22 ▶ Der (Er-)Lebensraum Bildung
Seite 22 • Chancen
Seite 23 • Herausforderungen
Seite 25 • Lösungsansätze

Seite 27 ▶ Der familiäre (Er-)Lebensraum
Seite 27 • Chancen
Seite 28 • Herausforderungen
Seite 29 • Lösungsansätze

Seite 31 ▶ Der gesellschaftliche (Er-)Lebensraum
Seite 31 • Chancen
Seite 31 • Herausforderungen
Seite 32 • Lösungsansätze

Seite 34 ▶ Fazit und Zusammenfassung



Partizipation von Kindern mit Behinderung im inklusiven Kinderschutz

Eine der besonderen Herausforderungen im inklusiven Kinderschutz dreht sich um die Frage, wie (Pflege-)Kinder mit Behinderung beteiligt werden können. Sowohl die Beteiligung an den allgemeinen Hilfeverläufen wie auch an Interventionen im Rahmen von Inobhutnahmen ist ein zentraler Schlüssel für gelingende Hilfen und Einschätzungen von Gefährdungslagen. Ohne gelungene Partizipation von (Pflege-)Kindern mit Behinderung wirkt jede pädagogische Intervention über das Kind hinweg und nicht auf das Kind ausgerichtet.

Das Jugendamt fungiert im Kinderschutz als ausführendes Organ des staatlichen Wächteramtes, welches gemäß Artikel 6 des Grundgesetzes über die Erziehung der Kinder wacht. Zugleich erfüllt es durch Hilfeleistungen die Funktion, die Erziehungsberechtigten bei der Ausübung der Erziehungsverantwortung zu unterstützen, wenn dies notwendig ist. Bevor das Jugendamt als ausführendes Organ des staatlichen Wächteramtes so weit in die Erziehung interveniert, dass es zu einer Herausnahme des Kindes aus der Familie kommt, müssen, wenn möglich, präventive Angebote die Herausnahme abwenden. Diese präventiven Angebote sind eine wichtige Ressource im Kinderschutz, da sie bereits im frühen Stadium krisenhafte Konstellationen erkennen und abwenden können. Im Folgenden möchten wir zentrale Punkte zu präventiven Angeboten aufführen, die besonders im Kinderschutz von (Pflege-)Kindern mit Behinderung eine nachhaltige Wirkung haben. Hierbei formulieren wir möglichst aus Sicht der Kinder.

Rechtskreisübergreifende Assistenzen

Eine der zentralen Ressourcen in der Beteiligung von (Pflege-)Kindern mit Behinderung sind Assistenzkräfte als Alltagsbegleiter. Im Sinne des inklusiven Kinderschutzes sind sie verlässliche Begleiter an der Seite der Kinder, die einen Einblick in die unterschiedlichsten Lebensbereiche erhalten. Ihr volles Potenzial kann jedoch erst dann ausgeschöpft werden, wenn sie nicht an einzelne Lebensbereiche wie Bildung oder Freizeit gebunden sind. Vielmehr benötigen sie den Freiraum, das Kind über die Grenzen einzelner Lebensbereiche hinweg zu begleiten. Nur so erhalten sie einen umfassenden Einblick in die Tagesabläufe der Kinder und können für diese zu verlässlichen Alltagsbegleitern werden. Hierbei ist vor allem die Zuständigkeitsaufteilung entlang der unterschiedlichen Lebensbereiche eine zentrale Hürde.

Schulassistenten begleiten das Kind nur so lange, wie es sich im schulischen Kontext bewegt. Doch Schule wirkt in die Lebenswelt der Kinder hinein und endet nicht an den Grenzen des Pausenhofs. Die Erledigung von Hausaufgaben sowie die Fortführung sozialer Kontakte, aber auch die Wahrnehmung non-formeller Bildungsangebote nehmen Einfluss auf die Bildungs- und Sozialisierungsbiografie des Kindes.

Für einen gelungenen inklusiven Kinderschutz ist es unerlässlich zu verstehen, dass (Pflege-)Kinder mit Behinderung aufgrund ihrer behinderungsbedingen Abhängigkeit von der Umwelt auf vielfältige Leistungsangeboten angewiesen sind. Sie gehen so gesehen durch viele Hände. Allein in diesen Abhängigkeitsverhältnissen sehen wir einen zentralen Risikofaktor im inklusiven Kinderschutz. Dieser wird dadurch verstärkt, dass die einzelnen Leistungssysteme durch die Aufteilung des Sozialsystems in einzelne Säulen nicht im direkten Austausch miteinander stehen. Somit können Gefährdungslagen, die in einem Teil des Systems stattfinden, von einem anderen Teil unentdeckt bleiben. Die Auflösung dieser Gliederung entlang unterschiedlicher Zuständigkeiten ist eines der zentralen Ziele bei der Forderung nach Hilfen aus einer Hand.

Doch der politische Prozess geht nur langsam voran. Die Diskussion um eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe reicht vier Jahrzehnte zurück und kam erst im Jahr 2021 mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz zu einem ersten Zwischenziel. Zwar wird hier die Schnittstelle zwischen dem SGB VIII und dem SGB IX ins Auge gefasst, doch andere Rechtskreise sind hierbei nur marginal bedacht, wenngleich ihr Einfluss auf das Leben von (Pflege-)Kindern mit Behinderung ebenfalls einwirkt.
Eine effektive Ressource, um die Auswirkung der Zergliederung der Systeme, welche die Disparität zwischen Rechtsanspruch und Lebensrealität ist, aufzulösen, sind Assistenzkräfte, die über Systemgrenzen hinweg an der Seite der Kinder stehen.

Freizeitassistenten als Alltagsbegleiter

Im Rahmen eines Treffens im Bundesfamilienministeriums kamen (Pflege-)Kinder mit Behinderung in Begleitung ihrer Familien und Assistenzen zusammen, um einige ihrer zentralen Forderungen an die Politik zu überbringen. Dem voraus ging eine Konferenz, in der die Möglichkeit zum Aus-

tausch geschaffen wurde, um die Lebensrealität von (Pflege-)Kindern mit Behinderung und ihren (Pflege-)Eltern herauszuarbeiten und für den Reformprozess des SGB VIII aufzubereiten.

Bei der Vorstellung der Ergebnisse von jungen Menschen mit Behinderung trug eine junge Frau mit Zerebralparese mit Hilfe ihrer Sprachassistenz die Forderungen stellvertretend für ihre Gruppe hervor.

Eine der Forderungen dabei war:
„Wir wollen unsere Assistenzen selbst anleiten können."

Auf diese Forderung hin wurde ihr die Frage gestellt, „was man als eine gute Assistenz lernen müsse". Ihre Antwort darauf zeugte von einem tiefgreifenden Inklusionsverständnis, das durch zu hohe fachliche Diskurse verlorenzugehen droht:

„Hört auf, für mich zu denken!"
(Lillith Fendt)

Nicht für das Kind denken, doch mit dem Kind denken, zeugt von einer Grundhaltung, die auf Augenhöhe und Wertschätzung gegründet ist. Dies ist für gelungene Partizipation unerlässlich. Zugleich erleben Kinder mit Behinderung ein erhöhtes Maß an Fremdbestimmung. Es ist ihnen nicht im gleichen Maße wie gleichaltrigen Kindern ohne Behinderung möglich, an der Gestaltung ihrer Freizeitinteressen teilzuhaben. Angebote im Freizeitbereich sind sowohl in exklusiver Ausgestaltung – ausschließlich für Kinder mit Behinderung – als auch in inklusiver Ausgestaltung – für Kinder mit und ohne Behinderung – nach wie vor nicht flächendeckend vorhanden.

Ein zentrales Element in der präventiven Struktur der Kinder- und Jugendhilfe ist die Jugendarbeit. Hierunter fallen sowohl Angebote in Jugendzentren als auch Freizeit- und Ferienangebote. Mit dem ersten Schritt der Reform des SGBV III wurde für diesen Bereich bereits ab dem Jahr 2021 gesetzlich normiert, dass alle Angebote der Jugendarbeit inklusiv auszugestalten sind. Die Praxis zeigt hier jedoch nach wie vor gravierende Lücken auf. Um ein Kind mit Behinderung in solche Freizeitangebote einzugliedern, sind in der Regel viele Hürden zu nehmen. Dadurch, dass es keine selbstverständliche Teilhabe an Freizeitangeboten gibt, ist es neben den ohnehin erschwerten Bedingungen für Kinder mit Behinderung noch einmal schwieriger, kontinuierliche Freundschaften zu knüpfen.

Trotz der rechtlichen Absicherung, u.a. durch § 11 SGB VIII, ist die Beteiligung am Alltagsgeschehen für Kinder mit Behinderung nicht in aller Selbstverständlichkeit möglich. Daraus ergeben sich unterschiedliche Teilhabehürden, die sich negativ auf das Wohl des Kindes auswirken können.

So sind selbstverständliche Freundschaften zwischen Kindern mit und ohne Behinderung eine Seltenheit, keineswegs die Normalität. Ein Blick auf den nächsten Spielplatz oder Sportverein ist ausreichend, um dies zu bestätigen.
Die daraus resultierende Deprivation an sozialen Interaktionsmöglichkeiten kann sich bereits in jungen Jahren zu einem Gefühl von Einsamkeit und Ausgrenzung entwickeln.

So sagte ein neunjähriger Junge mit Fetalem Alkoholsyndrom seiner Pflegemutter nach dem abendlichen Vorlesen:

„Mama, ich wünsche mir Freundschaften, die bleiben. Ich werde immer nur einmal zum Spielen abgeholt und dann nie wieder, weil die Kinder merken, dass ich anders bin, und dann nicht mehr mit mir spielen wollen."
(Maximilian)

Die Kompensation erfolgt dann häufig durch die Familie, woraus sich eine zusätzliche Belastung für diese ergibt. So treten (Pflege-)Eltern in unterschiedliche Rollen, bis hin zur Begleitung als Freizeitassistenz. Doch ab einem gewissen Alter sind Ablösungsprozesse Teil einer gesunden Entwicklung. So möchte kaum ein Kind, geschweige denn ein jugendlicher Mensch oder junger Erwachsener in Anwesenheit der Eltern eine Geburtstagseinladung wahrnehmen. Auch Geschwisterkinder werden in die Verantwortung genommen und müssen häufig Rollen bekleiden, die weit über das Maß alterstypischer Verantwortungsübernahme hinausgehen. Zwar können sich

hieraus auch Ressourcen entwickeln, doch unterschiedliche Risikofaktoren für Geschwisterkinder von Kindern mit Behinderung wurden in unterschiedlichen Studien untersucht und belegt[2].

Freizeitassistenzen als Alltagsbegleiter erfüllen hierbei nicht die Rolle der Aufpasser und Ermahner der anderen Kinder, das Kind mit Behinderung in das Spiel zu inkludieren. Auch fungieren sie nicht im klassischen Sinne als Fachkraft, die auf bestimmte Ziele hinarbeitet. Vielmehr lassen sie sich auf die Normalität der Bindung mit dem Kind ein und sind für dieses eine zuverlässige Stütze. **Für diese Aufgabe braucht es aus unserer Sicht kein spezielles Studium, um die Qualität abzusichern. Im Mittelpunkt stehen die persönliche Eignung und die Fähigkeit, sich in aller Normalität auf Kinder mit Behinderung einzulassen.** Freizeitassistenzen als Alltagsbegleiter fungieren hier als Unterstützer der Kinder und Jugendlichen bei der Bewältigung ihrer alltäglichen Aktivitäten. So entfalten sie ebenfalls einen Synergieeffekt, der für Entlastung der (Pflege-)Eltern sorgt. Dadurch kann zum einen das Wohl des Kindes abgesichert werden, zum anderen auch das Wohl der Familie, denn Familienwohl ist immer auch als Kindeswohl zu verstehen.

Partizipation als Haltung

Wie in vielen anderen Bereichen des inklusiven Kinderschutzes setzt auch gelungene Partizipation an der Haltung einzelner an. Häufig wünschen wir uns für die Handlungspraxis möglichst genaue Anleitungen, Empfehlungen oder Handreichungen. Diese erfüllen zwar eine wichtige Aufgabe, doch können sie immer nur ein Beiwerk sein, das von Menschen mit entsprechender Haltung in die Tat umgesetzt wird.

Die Rückmeldung der jungen Frau aufgreifend, ist es sowohl für Assistenzkräfte als auch für alle anderen, die sich im professionellen Kontext mit (Pflege)Kindern mit Behinderung bewegen, zunächst einmal wichtig, die eigene Haltung zu reflektieren.

Die Punkte, welche hierbei vordergründig zu berücksichtigen sind, lassen sich auf Carl Rogers zurückführen. Empathie (nicht wertendes, einfühlendes Verstehen), Akzeptanz (unbedingte Wertschätzung) und Kongruenz (Echtheit) können leere Worthülsen sein, die in Konzepten stehen, doch mit echter Bemühung verbunden entfalten sie in zwischenmenschlichen Begegnungen ein Potenzial, das zu mehr Verständigung führen kann. Ein Verständnis von Empathie kann sein, dass man sich fühlt, als ob man das Gegenüber ist, ohne das „als ob“ zu vergessen. Dieses Verständnis von Empathie ist im Kontext von (Pflege-)Kindern mit

2 Sievert, C., Kulisch, L.K., Engelhardt-Lohrke, C. et al. Risikofaktoren bei Geschwistern chronisch kranker/behinderter Kinder. Präv Gesundheitsf 19, 183–188 (2024). https://doi.org/10.1007/s11553-023-01044-5. Abgerufen am 25.09.2024

Behinderung im inklusiven Kinderschutz aus unserer Sicht besonders geeignet. Vor allem dann, wenn eine eigenständige Verbalisierung durch das Kind nicht möglich ist, müssen die Menschen im Umfeld sensibel für die nonverbalen Ebenen der Kommunikation sein. So kann ein Ausdruck in den Augen oder eine Veränderung im Muskeltonus ein bedeutendes Signal bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung sein. Kongruenz, also die Echtheit im Umgang mit dem Gegenüber, kann vor allem dann entstehen, wenn die eigenen Grenzen anerkannt und nicht durch falsch verstandene Fachlichkeit überspielt werden. Echt zu sein – vor allem dann, wenn das bisher Erlernte nicht ausreicht, um auf eine Situation einzugehen – kann neue Lern- und Erfahrungsräume öffnen, in denen Fachkräfte wachsen können. Gelungene Partizipation von Kindern mit Behinderung wird nicht erreicht, wenn Deutungshoheiten allein bei den Fachkräften liegen. Durch das eigene Eingeständnis, manchmal keine Antworten zu haben, wird man für Antworten aus dem Umfeld empfänglich.

Neben Empathie und Echtheit ist die Akzeptanz das dritte Element bei der klientenzentrierten Gesprächsführung. Hier geht es auch um das Akzeptieren der Behinderung und damit zusammenhängender Entwicklungsmöglichkeiten. Falsch verstandene Förderung kann unnötigen Druck aufbauen, selbst wenn vor dem Hintergrund der Diagnose keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten sind.[3]

Partizipation in der Pflege

Das Gefühl, in der Körperpflege von außen abhängig zu sein, lässt sich in seiner Gesamtheit nur von Menschen erfassen, die dies selbst erfahren haben. Umso wichtiger ist in diesem Rahmen die Partizipation der Kinder.
Ein neunjähriges Mädchen, welches mit Muskelatrophie im Rollstuhl sitzt und auf Pflege in allen Bereichen angewiesen ist, berichtete in einem Interview von ihrer Pflegeroutine.

„Ich mag es nicht, wenn sie keine Zeit haben und alles schnell machen. Manchmal sage ich ihnen, dass sie rausgehen sollen, aber sie hören nicht auf mich, dann werde ich zickig. Mein Lieblingspfleger ist Robert. Er nimmt sich immer die Zeit, und wenn wir abhusten, dann macht er das mit einer Maske von Darth Vader. Wir spielen dann immer Star Wars zusammen, das mag ich.“ (Ashley)

3 Rogers CR (1961) How can I create a helping relationship? In: Rogers CR, On becoming a person. Boston, Houghton Mifflin, pp 50–56

Diese einfache, aber effiziente Veränderung in der Pflegeroutine entfaltet eine große Wirkung. Zum einen wird eine unangenehme pflegerische Tätigkeit mit spielerischen Elementen vereinfacht, und zum anderen werden die Interessen des Kindes hierbei berücksichtigt. Partizipation in der Pflege muss nicht auf einer hohen Abstraktionsebene diskursiv zerredet werden. Manchmal braucht es nur einen einfachen Alltagsgegenstand, um die Routine positiv zu besetzen.

In diesem Zusammenhang ist ebenfalls die Partizipation in medizinischen Begutachtungen zu erwähnen. Häufig finden diese statt, um eine weitere Leistungsbewilligung zu erhalten. Selbst bei feststehenden Behinderungen, wo keine Veränderung zu erwarten ist, werden aktuelle Gutachten oder Atteste verlangt. So berichtete ein ehemaliges Pflegekind, das ohne Arme und Beine auf die Welt kam:

„Besonders lustig fanden wir immer die Begutachtungen, alle zwei Jahre. Ich nahm das dem Gesundheitsamt nicht übel. Im Gegenteil, ich freute mich darüber, dass sie nicht die Hoffnung aufgeben und immer noch daran glauben, dass mir Arme und Beine wachsen“ (Janis McDavid)

Abgesehen von dem dringenden Handlungsbedarf, der sich aus den skizzierten Praxiserfahrungen der (Pflege-)Kinder für die zuständigen Systeme ergibt, zeigen diese Schilderungen die Notwendigkeit partizipationssensibler Haltung im Rahmen pflegerisch/medizinischer Tätigkeiten. (Pflege-)Kinder sollen zu ihrem Einverständnis befragt werden. Auch ist es notwendig, sie über das Vorgehen und dessen Notwendigkeit aufzuklären. Allein durch diese kleinen Alltagsbemühungen lassen sich korrigierende Erfahrungen machen, die den (Pflege-)Kindern Partizipation erlebbar macht.

Partizipation an Bildung

Die Frage, ob Partizipation von Kindern mit Behinderung in Förderschulen besser gelingt als in inklusiven Schulsystemen, steht im Mittelpunkt des Themenfeldes „Partizipation an Bildung“. Die Relevanz für den inklusiven Kinderschutz ergibt sich

hier vor allem durch die Frage sozialer Ausgrenzung von Kindern mit Förderbedarf. Forschungsergebnisse aus internationalen Studien kommen hier zu unterschiedlichen Aussagen. Während manche Studien die günstigeren Voraussetzungen für soziale Integration in der Förderschule sehen,[4] kommen andere zu dem Ergebnis, dass diese an allgemeinen Schulen eher gegeben ist.[5] Klar hingegen ist, dass Allgemeine Schulen auf einem Leistungsprinzip gegründet sind. Die Belohnung für schnelles Lösen von Aufgaben erfolgt in Form guter Benotungen. Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf weisen jedoch im Allgemeinen geringere Kompetenzen in diesen Bereichen auf als ihre Mitschüler.[6] Daraus wiederum können sich schlechte Noten ergeben, die in negativen Rückmeldungen der Mitschüler und Lehrer resultieren.[7] Zugleich gibt es in der Forschung Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und den Lehrer-Schüler-Beziehungen, sowie den Beziehungen der Schüler untereinander.[8]

Demnach liegt in einer problembehafteten Lehrer-Schüler-Beziehung vor allem in der frühen Kindheit ein Risikofaktor für die emotionale und soziale Entwicklung.

Partizipation kann in einem verkürzten Begriffsverständnis so verstanden werden, dass es darum gehe, (Pflege-)Kinder in bereits vorhandene gesellschaftliche Strukturen einzubinden. Das sehen wir anders. Selbstverständlich sehen wir die Teilhabe an allen Lebensbereichen als zentralen Aspekt von Inklusion, doch allein dadurch ist keine Partizipation geschafft. Differenzierung führt nicht zwangsläufig zu Ausgrenzung. Vielmehr ist die Errichtung exklusiver Strukturen, die neben den bereits etablierten Strukturen speziell auf die Anforderungen der (Pflege-)Kinder mit Behinderung ausgerichtet sind, in manchen Fällen der bessere Weg. Im Kontext von Partizipation an Bildung kann hierzu angemerkt werden, dass die Aufnahme von Kindern mit Behinderung in den Regelunterricht nicht schon allein von gelungener Partizipation zeugt. Wenn Schülerinnen und Schüler abgesehen

4 Szumski, G., & Karwowski, M. (2014). Psychosocial functioning and school achievement of children with mild intellectual disability in Polish special, integrative, and mainstream schools. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 11(2), 99–108. https://doi.org/10.1111/jppi.12076.

5 Oh-Young, C., & Filler, J. (2015). A meta-analysis of the effects of placement on academic and social skill outcome measures of students with disabilities. Research in developmental disabilities, 47, 80–92. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.014

6 Schwab, S., Gebhardt, M., & Gasteiger-Klicpera, B. (2013). Predictors of social inclusion of students with and without SEN in integrated settings. Croatian review of rehabilitation research, 49(Supplement), 106–114. In Die soziale Integration von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinen Schulen und Förderschulen: Die Rolle individueller und klassenbezogener Kompetenzen

7 Haeberlin, U., Bless, G., Moser, U., & Klaghofer, R. (2003). Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen (4. Aufl., Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik, Bd. 9). Bern: Haupt.

8 Rucinski, C. L., Sutton, E., Carlton, R., Downer, J., & Brown, J. L. (2019). Classroom racial/ethnic diversity and upper elementary children's social-emotional development. Applied Developmental Science, 25(2), 183–199. https://doi.org/10.1080/10888691.2019.1576524

von Fächern wie Sport, Musik oder Kunst in eigenen Differenzierungsräumen, durch die Inklusionskraft betreut werden, ist das Ziel der Inklusion noch nicht erreicht.

Vielmehr kann eine erfolgreiche inklusive Beschulung aus unserer Sicht dann erreicht werden, wenn die Strukturen der Förderschulen baulich, methodisch und didaktisch Einzug in die vermeintlichen Regelschulsysteme finden. Allein der Begriff der „Regel“ steht der Inklusion hier im Wege.

Eine Pflegemutter von vier Kindern mit Behinderung stellte in einem Fachgespräch die Fragen:

- „Ist die Inklusion eines Kindes mit Behinderung in den Regelunterricht immer die bessere Option für das behinderte Kind, oder kann es auch von Strukturen profitieren, in denen es eine Differenzierung gibt?"

- „Wäre hier ein sinnvoller Schritt in Richtung inklusives Schulsystem nicht darin getan, wenn die Gesamtschule an die Förderschule angebaut wird?"

- „Ist Inklusion vom Kind mit Behinderung aus gedacht oder von der nichtbehinderten Gesellschaft?"

Fazit und Zusammenfassung

Die Stimme der Kinder droht in einem Inklusionsdiskurs unterzugehen, der immer stärker ideologisch eingefärbt ist. Im Ringen um Inklusion darf man nicht aus dem Auge lassen, wessen Wohl im Mittelpunkt der Debatte steht.

Häufig erleben wir, dass Menschen sich von dem Thema abwenden, da sie damit eine schwere und unüberwindbare Hürde in der Umsetzung assoziieren.
Mit diesem Einblick in die Möglichkeiten der Partizipation von (Pflege-)Kindern mit Behinderung wollen wir einen alltagsnahen Zugang legen, der zu einem vertieften Verständnis führen kann.
Partizipation von (Pflege-)Kindern mit Behinderung im inklusiven Kinderschutz ist kein bloßes ´Nice to have´, sondern ein entscheidender Schlüssel zu erfolgreicher Unterstützung. Ohne die aktive Einbindung dieser Kinder bleibt jede Intervention blind für die Behinderung und ineffektiv für das Kind. Assistenzkräfte können hierbei zu unverzichtbaren Brückenbauern werden, die es den Kindern ermöglichen, in all ihren Lebensbereichen unterstützt zu werden – ein Schritt, der aus unserer Lebenswelt betrachtet längst überfällig ist.

Durch die Rückmeldung der Pflegeeltern wird deutlich, dass die bestehenden Systeme, die oft mehr trennen als verbinden, dringend reformbedürftig sind. Die Forderung nach einer empathischen, wertschätzenden Haltung von Fachkräften ist nicht nur ein Appell an die Profession, sondern eine Grundvoraussetzung für gelingende Partizipation sowie eine Grundvoraussetzung für jede zwischenmenschliche Interaktion.

Partizipation darf nicht nur als formale Einbeziehung verstanden werden, sondern muss als Haltung der Wertschätzung und des Einfühlungsvermögens umgesetzt werden. Die Bedeutung von persönlichen Beziehungen und authentischen Begegnungen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Kinder müssen die Möglichkeit erhalten, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und aktiv an Entscheidungen beteiligt zu werden, die ihr Leben betreffen. Die Partizipation von Kindern in der Pflege ist entscheidend, um deren Bedürfnisse zu berücksichtigen und das Gefühl der Abhängigkeit zu reduzieren.
Das oben genannte Beispiel zeigt, wie ein neunjähriges Mädchen mit Muskelatrophie positive Erfahrungen mit ihrem Lieblingspfleger macht, der spielerische Elemente in die Pflege integriert. Solche Veränderungen können die Routine erheblich erleichtern.
Es ist wichtig, Kinder in medizinische Entscheidungen einzubeziehen und ihnen die Möglichkeit zu geben, ihr Einverständnis zu geben. Kleine alltägliche Anpassungen können dazu beitragen, dass Kinder Partizipation erleben.

Die Frage, ob Förderschulen oder inklusive Schulen besser für die Partizipation von Kindern mit Behinderung sind, ist umstritten. Allgemeine Schulen fördern oft Leistung und können dadurch negative Rückmeldungen für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erzeugen. Eine problematische Lehrer-Schüler-Beziehung kann zudem die soziale und emotionale Entwicklung gefährden. Echte Partizipation bedeutet nicht nur die Einbindung in bestehende Strukturen, sondern auch die Schaffung spezieller, unterstützender Rahmenbedingungen. Inklusion gelingt aus unserer Sicht am besten, wenn Förderschulstrukturen in Regelschulen integriert werden und Differenzierung nicht zur Ausgrenzung führt. Es ist wichtig zu hinterfragen, ob Inklusion wirklich aus der Perspektive der Kinder mit Behinderung gedacht ist oder ob sie sich an den Bedürfnissen der nichtbehinderten Gesellschaft orientiert.

(Er-)Lebensräume von Kindern mit Behinderung

(Er-)Lebensräume sind alle Orte, an denen sich Kinder mit Behinderung aufhalten und Erfahrungen sammeln. Es ist unser Ziel, diese Erfahrungen möglichst ungefiltert mit der Öffentlichkeit zu teilen. Wir wollen weder ein überzogenes Bild darstellen noch die vorhandenen Probleme kleinreden. Hierzu teilen wir jeden (Er-)Lebensraum in drei Abschnitte ein. Zunächst werden allgemeine Informationen zu dem jeweiligen (Er-)Lebensraum ins Feld geführt.

In einem weiteren Schritt werden positive und negative Aspekte beleuchtet, wie sie uns von Pflegefamilien wiedergegeben wurden. Zum Abschluss eines jeden Abschnitts werden Denkanstöße zu Lösungsansätzen herangeführt.

Das übergeordnete Ziel dieses Kapitels ist es, auf Chancen und Risiken im System aufmerksam zu machen, um daraus Lösungsansätze abzuleiten, die im Sinne des präventiven Kinderschutzes für eine Stabilisierung des Systems sorgen.

Der gesundheitsbezogene (Er-)Lebensraum

Aus der Beratungspraxis des BbP geht hervor, dass Pflegekinder mit Behinderung in den wenigsten Fällen nur eine einzige Diagnose haben. Vielmehr ist es erlebte Alltagsrealität von Pflegefamilien, dass komplexe Mehrfach-Diagnosen vorliegen. Aus einer internen Aktenanalyse von insgesamt 153 Kinderakten aus der Vermittlungshilfe des BbP geht hervor, dass bei lediglich 5 Kindern eine einzelne Diagnose benannt wird.[9] Daraus leiten wir ab, dass die gängige Praxis darin besteht, mehrere Diagnosen zu stellen.

Diese sogenannte Komorbidität ist in der Lebensrealität von Pflegekindern mit Behinderung also die Regel, nicht die Ausnahme. Daraus resultiert, dass Pflegekinder mit Behinderung vielfältige Berührungspunkte mit dem Gesundheitssystem haben. Somit bilden ihre Rückmeldungen und die ihrer (Pflege-)Familien eine aussagekräftige Referenzgrundlage, um den gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum in seinen Chancen und Herausforderungen kennenzulernen.

In der psychiatrischen Fachdebatte zu diagnostischen Klassifikationssystemen gibt es unterschiedliche Herangehensweisen an Diagnosen. Zwei besonders gegensätzliche Ansätze sind zum einen der kategoriale Diagnoseansatz und zum anderen der dimensionale Diagnoseansatz. Während in kategorialen Klassifikationssystemen die einzelnen Diagnosen getrennt voneinander zu eigenen Kategorien zugewiesen werden, legen dimensionale Klassifikationssysteme den Fokus darauf, die Wechselwirkung untereinander und die Ausprägung des jeweiligen Krankheitsbildes zu beschreiben.[10]

In weiten Teilen der psychiatrischen Fachwelt hat sich mittlerweile durchgesetzt, dass dimensionale Klassifikationssysteme dem Patienten eher gerecht werden, da sie einen ganzheitlichen Blick ermöglichen. Dennoch ist das Gesundheitssystem in seiner Praxis dort noch nicht angekommen. Einzelne Disziplinen stehen nach wie vor nebeneinander und gehen jede für sich ihrer Spezialisierung nach.

Dieses Grundverständnis des Gesundheitssystems ist wichtig, um im weiteren Verlauf die kinderschutzrelevanten Aspekte des gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraums besser nachvollziehen zu können.

Die folgenden Aussagen zu Chancen, Risiken und Lösungsansätzen basieren auf Rückmeldungen zu einer BbP-Umfrage im Sommer 2024, an der sich 17 Pflegefamilien beteiligt haben. Die Antworten erfolgten schriftlich in einem offenen Textfeld. Zur Auswertung wurden diese anschließend anhand von Kodierungen kategorisiert und den unterschiedlichen Themen zugeordnet.

Chancen

Für Pflegekinder mit Behinderung und ihre Familien lassen sich anhand der Rückmeldungen folgende Themenfelder unterscheiden, die in Bezug auf den gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum besonders positiv behaftet sind.

Bedarfsdeckung

Zunächst einmal ist Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem dann gegeben, wenn die medizinischen Bedarfe abgedeckt werden können. Das schlichte Vorhandensein von genügend Anbindungsmöglichkeiten gibt Pflegefamilien die Sicherheit, dass es für die Bedarfe ihrer Pflegekinder ausreichende Kapazitäten gibt.

Treffgenaue Einschätzung

Daran anknüpfend werden vor allem treffgenaue Einschätzungen zum Gesundheitszustand des Kindes positiv bewertet. Die Erfahrung, dass die medizinischen Einschätzungen mit den tatsächlich vorhandenen Problemen des Kindes korrelieren, erhöht das Vertrauen in die Fachlichkeit der Ärzte und gibt Pflegefamilien ein Gefühl von Verlässlichkeit.

Empathie und Freundlichkeit

Doch nicht nur das Vorhandensein von medizinischer Anbindung und die fachliche gute Arbeit sind positive Aspekte, die

9 Stand der Vermittlungshilfe des BbP vom 20.08.2024

10 Döpfner M. 2022. Kategoriale versus dimensionale Klassifikation psychischer Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

von den Pflegefamilien benannt wurden. Auch die zwischenmenschliche Ebene wird als positiver Aspekt benannt. Immer dann, wenn Ärzte mit Freundlichkeit und Empathie auf die Pflegeeltern zugehen, werden positive Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem gemacht, die besonders vor dem Hintergrund häufiger und wiederkehrender Interaktion besonders wichtig sind.

Akzeptieren anderer Fachmeinungen

Als weiterer positiver Aspekt wurde benannt, wenn Ärzte die Fachmeinungen ihrer Kollegen wertschätzen und in die eigene Arbeit mit aufnehmen. Dadurch ergeben sich Synergien, die in Wechselwirkung miteinander sowohl einen umfassenderen Blick auf das Kind ermöglichen als auch zu einer Vernetzung des Gesundheitssystems untereinander führen.

Akzeptieren der Elternkompetenz

Auch das Akzeptieren der (Pflege-)Elternkompetenz wurde als positiver Aspekt benannt. (Pflege-)Eltern verbringen die meiste Zeit mit dem Kind, somit ist auch ihr Blick eine wertvolle Ressource in medizinischen und therapeutischen Prozessen. Wenn dieser Blick wertschätzend und auf Augenhöhe einbezogen wird, machen (Pflege-)Eltern besonders gute Erfahrungen mit dem gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum.

Herausforderungen

In Bezug auf Herausforderungen im gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum wurden folgende Rückmeldungen gegeben.

Stadt-Land-Gefälle

Die häufigste Rückmeldung bei der Frage nach Herausforderungen im gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum ist die Versorgungsdiskrepanz entlang eines Stadt-Land-Gefälles. Während Pflegefamilien aus urbanen Räumen bei den positiven Aspekten tendenziell eine gute Anbindung benannten, machen Pflegeeltern aus dem ländlichen Raum hier ganz andere Erfahrungen. Es sei fast nicht möglich, einen Termin zu bekommen, vor allem dann, wenn ein komplexer Versorgungsbedarf vorliege und dieser von spezialisierten Fachzentren behandelt werden müsse.

Ablehnung aufgrund von Komplexität

Daran anknüpfend komme hinzu, dass sich manche Arztpraxen nicht an die komplexen Versorgungsbedarfe der Kinder herantrauten. Die intensivmedizinische Versorgung wird außerhalb des Regelfalls behandelt. Das bedeutet, dass die Versorgung dieser Kinder nicht unter das allgemeine Budget fällt, welches der Praxis von der Kassenärztlichen Vereinigung zugestanden wird. Um einen Patienten außerhalb des Regelfalls führen zu können, müssen die Praxen gesonderte Anträge stellen. Vor diesem Hintergrund berichten Pflegeeltern, dass sie mit ihren Pflegekindern häufig nicht in den Patientenstamm aufgenommen werden. In manchen Fällen berichten die Pflegeeltern von einer Aufnahme des Kindes in die Pflegefamilie mit hohem intensivmedizinischen Versorgungsbedarf, ohne dass die ärztliche Anbindung abgesichert war. Eine Pflegefamilie berichtete von einer Wartezeit, die sich über sechs Monate zog, bis man das Kind an einen Hausarzt anbinden konnte.

Wartezeiten

Doch selbst wenn die Anbindung erfolge, gäbe es Probleme bei der Übergabe von einem Facharzt zum nächsten. Man müsse sich auf lange Warezeiten einstellen, selbst dann, wenn die Termine für die weitere Entwicklung der Kinder relevant sein.

Enger Blick

Darüber hinaus fehle es den Ärzten häufig an einer ganzheitlichen Sichtweise auf das Kind. Immer dann, wenn vielfältige Diagnosen vorliegen, werde man häufig von einer Praxis zur nächsten verwiesen.

Mangelnde Vernetzung und Austausch

In diesem Zuge wurde auch die Vernetzung der Praxen und Fachkliniken untereinander benannt. Demnach finde eine zeitnahe und fachlich begleitete Übergabe innerhalb des medizinischen Versorgungssystems nicht zufriedenstellend statt. Vor allem im Kontext der einleitend beschriebenen Komorbidität wird dies zum Problem. Unterschiedliche Diagnosen bringen unterschiedliche ärztliche Anbindungen mit sich. Wenn diese Ärzte untereinander nicht im Austausch stehen, erschwert dies eine zielgerichtete Behandlung des Kindes. Die (Pflege-)Eltern müssten hier eine koordinierende Rolle einnehmen und über medizinische Fragestellungen sehr gut informiert sein. Dies kann nicht immer selbstverständlich vorausgesetzt werden.

Überbeanspruchung der Pflegeeltern

Durch das Leben mit einem Pflegekind mit Behinderung erarbeiten sich Pflegeeltern häufig überdurchschnittliche medizinisch und pflegerische Kompetenzen. Im Austausch mit dem Gesundheitssystem führe dies in manchen Fällen zu einer Verantwortungsverschiebung. Es komme in diesem Zuge dazu, dass den Pflegeeltern im Rahmen des Notfallmanagements Handlungen zugetraut

werden, die man anderen Eltern nicht zumuten würde.

Vermeintliche Modediagnosen

Pflegeeltern berichten über Schwierigkeiten in der Diagnosefindung aufgrund der Stigmatisierung sogenannter „Modediagnosen“. Sie würden erleben, dass ihre Kompetenz in Bezug auf schwer zu diagnostizierende Behinderungen, aufgrund von deren Unsichtbarkeit, nicht gebührend in den Prozess einbezogen wird.

Für die dargestellten Herausforderungen im Gesundheitssystem wurden folgende Lösungsansätze an uns herangetragen.

Lösungsansätze

Die eingangs geschilderten unterschiedlichen Grundhaltungen zum Umgang mit Diagnosen spiegeln sich deutlich in den Rückmeldungen der Pflegeeltern wider.

Während die positiven Erfahrungen besonders die kompetente Beratung und reibungslosen Übergänge beschreiben, ergibt sich eine der zentralen Herausforderungen aus der mangelnden Vernetzung und einem daraus resultierenden ganzheitlichen Blick auf das Kind.

Lotsenfunktion

Daran anknüpfend ist der Wunsch nach regionalen Lotsen ein häufig benannter Lösungsansatz, der zu mehr Sicherheit im Umgang mit dem gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum führen soll. Es gibt den starken Wunsch nach klaren Ansprechpartnern, die für die Koordination im gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum verantwortlich sind. Solche Lotsen lassen sich in Anlehnung an die bereits etablierten Verfahrenslotsen realisieren, wobei der Schwerpunkt hier auf die gesundheitsbezogene Versorgungsstruktur gelegt wird.

Regionale Vernetzung

Somit ist es naheliegend, dass die Zusammenführungen von Diagnose und Behandlung unter einem Dach als häufigster Lösungsansatz von den Pflegeeltern benannt wurden. Es besteht die Notwendigkeit regional vernetzter Versorgungsstrukturen, die im engen Austausch miteinander stehen. Hier wurden auch Möglichkeiten der gemeinsamen digitalen Dokumentation und Fallübergabe benannt.

Strukturen ausbauen

In diesem Zuge wurde auch der Ausbau von SPZ-Strukturen erwähnt, sodass auch Pflegefamilien im ländlichen Raum die notwendige Versorgung erhalten. Des

Weiteren sollen Anreize geschaffen werden, um Fachärzte auch an kleinere Kliniken anzubinden, sodass die wohnortnahe Versorgung flächendeckend sichergestellt werden kann.

Digitale Vernetzung

Einer der zentralen Kritikpunkte ist die mangelhaft vorhandene Versorgungsstruktur. In Teilen kann dem durch einen Ausbau von digitalen Angeboten entgegengewirkt werden. Zwar lassen sich viele Behandlungen nur vor Ort durchführen, doch für bestimmte Behandlungen ist ein solcher Ausbau von Telemedizin ein nützlicher Ansatz. So wäre ein Ausbau von Onlineplattformen für schnelle Terminvergabe und ein Ausbau von Telekliniken für kurzfristig anfallende Begutachtungen ein notwendiger Schritt hin zu mehr Vernetzung.

Eine weitere Herausforderung, die hierdurch angegangen werden kann, ist das Problem des mangelnden Austausches untereinander. Durch einen solchen Ausbau regional vernetzter Strukturen mit Hilfe von digitaler Technik könnten eine Echtzeitübergabe und gemeinsame Dokumentation etabliert werden, die dem Problem der mangelnden Vernetzung und des Austausches untereinander entgegenwirken würde.

Schulungen für Ärzte

Hierbei ist jedoch wichtig zu benennen, dass nicht allein die digitale Vernetzung als Lösungsweg für mehr Vernetzung und bessere Versorgung gedacht werden soll. Medizinische und therapeutische Angebote leben vor allem durch den persönlichen Kontakt. Durch die Rückmeldung der Pflegefamilien auf die Frage nach positiven Erfahrungen wurde deutlich, dass empathischer freundlicher Umgang eine Grundvoraussetzung für konstruktive Gespräche zwischen Ärzten und Patienten ist. Gleichzeitig wurde als besondere Herausforderung benannt, wenn Ärzte mit den behinderungsspezifischen und herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder nicht umgehen können.
Für den pädagogischen Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext von Behinderung, Krankheit und Trauma können Schulungen durchgeführt werden. Die Notwendigkeit von Schulungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in Arztpraxen ist ein Thema von hoher gesamtgesellschaftlicher Relevanz.

Der sozialräumliche Blick

Um den Kinderschutz von Pflegekindern mit Behinderung im gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum sicherzustellen, ist ein ganzheitlicher Blick auf den medizinischen Sozialraum unerlässlich. Es müssen dringend Mechanismen geschaf-

fen werden, die es ermöglichen, dass die medizinischen Versorgungsstrukturen als Ganzes gesehen werden. Die Versäulung entlang einzelner Diagnosen und Spezialkliniken macht das Leben mit Versorgungsintensiven (Pflege-)Kindern besonders anfällig für Überforderung der (Pflege-)Eltern, fehlerhafte Therapieverfahren und Missverständnisse in der Kommunikation.

Der (Er-)Lebensraum Bildung

Der (Er-)Lebensraum Bildung steht besonders im Fokus der Öffentlichkeit. Inklusion wird häufig im Zuge schulischer Inklusion zum Thema.

Das Spannungsfeld der inklusiven Beschulung wird im Abschnitt zu Partizipation an Bildung in seinen Grundzügen skizziert. Die Rückmeldungen der Pflegefamilien zu dem Thema benennen folgende Chancen im (Er-)Lebensraum Bildung.

Chancen

Für Pflegekinder mit Behinderung und ihre Familien lassen sich anhand der Rückmeldungen folgende Themenfelder unterscheiden, die in Bezug auf den gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum besonders positiv behaftet sind.

Entscheidungsfreiheit

Die Entscheidung über den Bildungsverlauf der Kinder liegt bei den Eltern. Als positiv wird benannt, wenn Pflegefamilien und ihren Kindern tatsächlich die Entscheidungen über den Bildungsweg überlassen werden und es keine automatisierte Weichenstellung zu sonderpädagogischen Systemen gibt. Ebenso wenig wünscht man sich eine automatisierte Weichenstellung in das Regelschulsystem. Grundlegend wird hier der Wunsch nach echter Mitbestimmung am Bildungsweg der (Pflege-)Kinder deutlich.

Bedarfsabdeckung

Als weiterer positiver Aspekt wird benannt, wenn die behinderungsspezifischen Bedarfe der Kinder tatsächlich abgedeckt werden – unabhängig davon, in welchen Kitas oder Schulen die Kinder unterkommen.

Inklusion als Haltung

Damit zusammenhängend treten positive Erfahrungen dann auf, wenn Inklusion als Haltung in dem Kindergarten oder der Schule vorhanden ist – nicht nur als Außendarstellung, sondern vielmehr als selbstverständlicher Bestandteil der Lebensrealität.

Positive Peer-Bindung

Positive Erfahrungen sind auch die guten Kontakte mit anderen Kindern. Positive Peer-Kontakte stärken das Gefühl von Normalität und ermöglichen es dem Kind, unabhängig von seiner Behinderung Kontakte zu knüpfen.

Austausch im System

Als weiterer positiver Aspekt wird benannt, wenn es Kontakt zwischen den einzelnen Institutionen gibt. Hier ist vor allem der Übergang von Kita zu Schule zu benennen. Doch auch die gelungene Kommunikation zwischen Kita, Schule und Elternhaus wurde von den Pflegefamilien als positiver Aspekt benannt. Wenn gelingende Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren im Bildungs- und Erziehungssystem dazu führt, dass die Kinder mit ihren Bedarfen gesehen und gefördert werden, empfinden die Pflegefamilien dies als besonders wertvolle Entlastung.

Herausforderungen

Die folgenden Themenfelder wurden als negative Aspekte mit dem (Er-)Lebensraum Bildung benannt.

Mangel an Fachkräften

Vor allem in Kontext von Kitas wurde der Mangel an qualifizierten Fachkräften benannt, die dem Kind individuell begegnen können, ohne vom Alltagsstress der Kitaarbeit abgelenkt zu sein.

Fachkräftemangel als Ausrede

Daran anknüpfend benennen manche Pflegeeltern das Thema Fachkräftemangel als eine Ausrede für mangelnde inklusive Alltagspraxis. Man mache die Erfahrung, dass sich Fachkräfte vor dem Hintergrund der breit geführten öffentlichen Debatte zum Fachkräftemangel häufig reflexartig dahinter verstecken würden, wenn Kritik an der inhaltlichen Arbeit geübt werde.

Inklusion als Marke

Ebenfalls wurde benannt, dass Institutionen sich nach außen hin inklusiv aufstellen sowie den Inklusionsgedanken in ihren Konzepten verankern. In der Alltagspraxis hingegen offenbare sich häufig Gegenteiliges. Inklusion sei in manchen Fällen nur auf dem Papier wichtig und nicht in der Arbeit mit den Kindern.

„Nach außen hin wirkte diese Kita wie der geeignete Ort für unser Kind, doch wir mussten die Erfahrung machen, dass nicht überall, wo Inklusion draufsteht, auch wirklich Inklusion drin ist.“

Behördenkämpfe

Vor allem in Bezug auf den Eintritt in die Schule, doch auch im Kontext von Kitas, Ganztagsbetreuungen und Hortangeboten berichten Pflegefamilien von anstrengenden Behördenkämpfen. Diese äußern sich häufig dahingehend, dass die Meinung der (Pflege-)Eltern nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit in die Arbeit am Kind eingebracht würde. Um seine (Pflege-)Kinder in den Institutionen unterzubringen, die man für geeignet halte, brauche es häufig langwierige Diskussionen und ermüdende Behördenkämpfe.

„Wir machen das alles nicht, weil wir die Goldmedaille im Bürokraten-Zehnkampf erzielen wollen.“

Eingeschränkte Mitwirkungsmöglichkeit

In Bezug auf den Eintritt in die Schule berichten Pflegeeltern von behördlichen Auseinandersetzungen und Sorge vor Fremdbestimmung. Man habe keine oder nur sehr eingegrenzte Mitwirkungsmöglichkeit und müsse sich vorgefertigten Bildungswegen fügen. Es gebe einen ständigen Kampf mit den Behörden und um Teilhabe.

Mangel an Inklusionsassistenzen / Pädagogischer Assistenz / Bildungsassistenz

Die Notwendigkeit von Alltagsbegleitern, die über die Systemgrenzen hinweg an der Seite der Kinder stehen, wurde bereits im Abschnitt zu rechtskreisübergreifenden Assistenzen dargelegt. Die Rückmeldungen der (Pflege-)Eltern bekräftigen dies. Zum einen wird angemerkt, dass es nicht genügend Inklusionsassistenzen gibt, um den Bedarf zu decken. Des Weiteren wird aus den Rückmeldungen deutlich, dass die örtliche Bindung an die Schule eine Hürde im Alltag darstellt. Schulen würden die Aufnahme von Kindern mit Behinderung aufgrund fehlender Inklusionsassistenz ablehnen. Zugleich sei man auf der Suche nach passenden Inklusionsassistenzen häufig allein gelassen und erhalte hier keine fachliche Beratung.

Fachliche Überheblichkeit

Vor allem in Bezug auf Einschätzungen zur pädagogischen und didaktischen Arbeit mit dem Kind berichten Pflegefamilien von einer gefühlten Überheblichkeit, die sich aus der vorhandenen Fachlichkeit begründe. Man bekomme das Gefühl vermittelt, nicht an den fachlichen Fragestellungen mitwirken zu können, da einem hierfür die notwendige Qualifikation fehle. Häufig seien die Fachkräfte der Meinung, es besser zu wissen und zu können. In diesem Zusammenhang berichten manche Pflegeeltern von einem defizitären Blick, den es auf das Kind geben würde.

Lösungsansätze

Nach Lösungsansätzen für den (Er-)Lebensraum Bildung befragt, wurden die folgenden Themenfelder benannt:

Bessere Anleitungen der Inklusionsassistenzen und Fachkräfte und Pooling

In Bezug auf die Inklusionsassistenten wurde vor allem die mangelnde Qualifikation als negativer Erfahrungswert im (Er-)Lebensraum Bildung benannt. Dem könne man durch bessere fachliche Begleitung entgegenwirken. Des Weiteren brauche es verlässliche Unterstützung bei der Suche nach passenden Inklusionsassistenzen. Hier seien ein Ausbau der Strukturen sowie inhaltliche Weiterentwicklung unabdingbar.
Des Weiteren wird sinnvolles Pooling vorgeschlagen, um Synergieeffekte zu verstärken und den sonderpädagogischen Fokus auf mehrere Kinder zu verteilen.

Verbindliche Fachstandards

Um dem erlebten Phänomen zu entgehen, dass die inklusive Ausgestaltung einer Institution lediglich in der Außendarstellung bestehe, brauche es verbindliche Standards, die mit einer Akkreditierung einhergehen. Hier sei vor allem die personelle Ausstattung in den Fokus zu rücken. Darüber hinaus solle auf Regelschulen die Einstellung von Sonderpädagogen und Fachkräften benachbarter Disziplinen gestärkt werden, um den Schülern und Lehrern mehr Unterstützung geben zu können.

Defizitäre Haltung auflösen

Ebenfalls wurde die Auflösung eines defizitären Blicks benannt. Hier könne man auf schriftliche Bewertungen zurückgreifen, die ein ausgeglichenes Bild des Kindes wiedergeben und den Fokus nicht auf die Defizite legen. Man erlebe häufig, dass ausschließlich diejenigen Themen benannt würden, an denen das Kind noch arbeiten müsse, die bereits erworbenen Fähigkeiten kämen jedoch nicht ausrei-

chend zur Geltung. In diesem Zuge wurde auch benannt, dass es eine Akzeptanz für die Tatsache brauche, dass sich manche Kinder in bestimmten Bereichen nicht mehr grundlegend verändern würden.

Lehrer und Fachkräfte Bildung

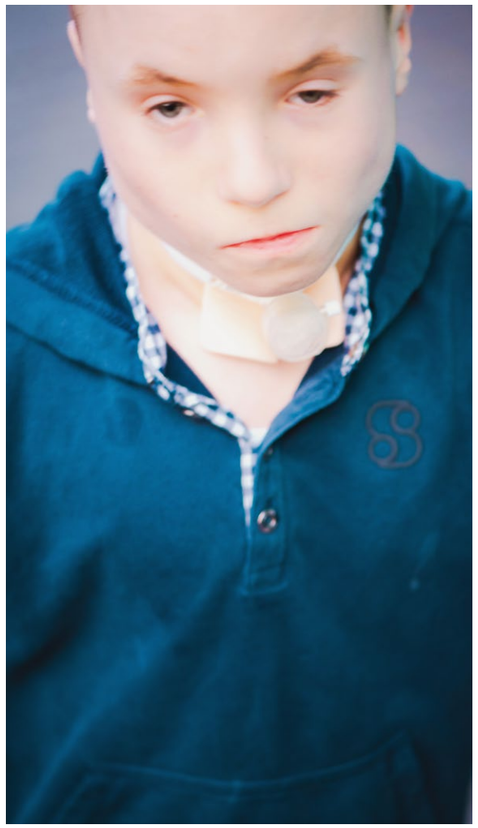
Ein weiterer Lösungsansatz ist die Fort- und Weiterbildung der Lehr- und Fachkräfte. Vor dem Hintergrund einer gesellschaftlichen Öffnung hin zu mehr Akzeptanz von Behinderung und Teilhabe brauche man konkrete Angebote, die Lehrern und Fachkräften den Umgang mit Kindern mit Behinderung näherbringen. In diesem Zuge wurde auch die Einführung regelmäßiger Supervision an Schulen und Kindergärten benannt. Weiterhin müsse es einen Ausbau der curricularen Inhalte im Studium geben. Pädagogische und sonderpädagogische Inhalte bräuchten einen größeren Stellenwert in der Ausbildung angehender Lehrkräfte.

Rechte einhalten

Als grundlegenden Lösungsansatz benennen (Pflege-)Familien von (Pflege-)Kindern mit Behinderung das tatsächliche Einhalten von Rechten. Gleiche Teilhabechancen für Kinder mit und ohne Behinderung in Bezug auf die vorhandenen Kitaplätze und auch die Betreuungszeiten seien nicht zu verhandeln. Es brauche für jedes behinderte Kind einen Kindergartenplatz, immer und überall, so die deutliche Rückmeldung.

Pflegeeltern aufwerten

Abschließend wurde noch die ideelle Aufwertung von (Pflege-)Eltern als Experten für ihr Kind benannt. Es brauche eine enge Zusammenarbeit, in der die (Pflege-)Eltern als Experten fürs Kind gesehen werden.



Der familiäre (Er-)Lebensraum

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird festgehalten, dass Kinder mit Behinderung ein Recht auf Familie haben.

Sozialstaatliche Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe sind darauf ausgerichtet, Familien zu unterstützen und durch unterschiedliche präventive sowie invasive Leistungen die Stabilisierung des Familiensystems zu gewährleisten. Immer dann, wenn Familiensysteme auseinanderbrechen, müssen Unterbringungen gefunden werden, die im besten Fall die Familie für das Kind ersetzen.

Dennoch werden fremduntergebrachte Kinder in Deutschland nach wie vor häufiger in Heimen statt in Pflegefamilien untergebracht.[11] Aufgrund der nicht vorhandenen Zahlenlage zu Pflegekindern mit Behinderung kann in Bezug auf diese Zielgruppe keine Statistik herangezogen werden, doch aus unserer Beratungspraxis vermuten wir bei Kindern mit Behinderung eine noch höhere Tendenz der Heimunterbringung.

Im folgenden Abschnitt gehen wir auf die Chancen und Herausforderungen sowie Ansätze zur Verbesserung ein, die von Pflegeeltern an uns herangetragen wurden.

Chancen

Die folgenden Themenfelder wurden von (Pflege-)Familien als positive Erfahrungswerte in Bezug auf das Leben mit einem (Pflege-)Kind mit Behinderung an uns herangetragen.

Großfamilien, mehrere Generationen

Als positiv werden vor allem Großfamilienstrukturen im ländlichen Raum beschrieben. Diese würden das Potenzial in sich tragen, eine stabile Familiengemeinschaft zu bilden, in der sowohl Pflegekinder als auch leibliche Kinder miteinander leben. In Großfamilien könne man sich gegenseitig besser unterstützen und die Schwächen im eigenen Familiensystem gemeinsam tragen. Eine große Kinderschar wirke sich mobilisierend und motivierend auf die (Pflege-)Kinder mit Behinderung aus. Auch würden sich durch die ländliche Anbindung naturpädagogische Möglichkeiten ergeben, die zu einer positiven Entwicklung beitragen können.

„Pflege durch Familie stärkt."

Gute Teilhabechancen durch Assistenzen als Alltagsbegleiter

Unabhängig von der Größe der Familie wurden vor allem Assistenzkräfte als Alltagsbegleiter als eine besondere Ressour-

11 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Jugendarbeit/_inhalt.html (abgerufen am 17.11.2024)

ce benannt, um gute Teilhabechancen zu ermöglichen. Wenn Assistenzkräfte über einen längeren Zeitraum in der Familie verbleiben und über eine gute Bindung mit dem (Pflege-)Kind verfügen, mache man besonders gute Erfahrungen.

„Immer dann, wenn Assistenzkräfte sich auf die Begleitung der Kinder einlassen und das Ganze mit Herzblut und viel Engagement, machen wir besonders positive Erfahrungen.“

Liebe und Bindung

In allen Rückmeldungen kam das Thema Liebe und Bindung auf. Die Liebe vom Kind sei unbeschreiblich und kompensiere viele der alltäglichen Herausforderungen. Der Wunsch nach Bindung und Liebe ist ein menschliches Grundbedürfnis. Dieses könne sowohl den (Pflege-)Kindern als auch den (Pflege-)Eltern im Familiären Rahmen ermöglicht werden wie nirgends sonst.

Herausforderungen

Nach negativen Erfahrungen mit dem familiären (Er-)Lebensraum befragt, gaben die (Pflege-)Familien folgende Themenfelder an.

Wenig Hilfe zur Entlastung

Wenn Entlastung im Alltag nicht gegeben ist, verbinden (Pflege-)Familien dies als negativ mit dem familiären (Er-)Lebensraum. Das Leben mit einem (Pflege-)Kind mit Behinderung erfordert bereits viele Ressourcen von den verantwortlichen Personen. Wenn diese nicht mit der notwendigen Entlastung im Alltag unterstützt werden, kann es hier schnell zu Überlastung und Überforderung mit dem Lebensmodell kommen.

Scheitern an Bürokratie und Verwaltungsabläufen

In diesem Kontext wird als eine besondere Herausforderung benannt, wenn die eigene Belastung und Überforderung seitens der Behörden (meistens des Jugendamts) als Anzeichen für mangelnde Erziehungsfähigkeit ausgelegt würden. Neben den direkten Herausforderungen des Alltags beschreiben (Pflege-)Familien von (Pflege-)Kindern mit Behinderung vor allem den Kontakt mit den Behörden als Belastung im Alltag.

„Der Kampf mit den ganzen Papiertigern“

Abhängigkeit

Daran anknüpfend ist auch das Gefühl ständiger Abhängigkeit als negativer Aspekt im familiären (Er-)Lebensraum benannt. Man sei als (Pflege-)Familie von einem Kind mit Behinderung ständigen Bewertungen äußerer Instanzen ausgesetzt, die in gewissem Maße über das eigene Leben entscheiden können. Daraus ergebe sich ein Gefühl von Öffentlichkeit und Abhängigkeit, das als besonders belastend empfunden wird.

Bindungsstörung als Herausforderung

Vor allem im Kontext von Pflegefamilien bringen die Kinder neben den unterschiedlichen Behinderungen üblicherweise auch Bindungsstörungen mit. Der Umgang mit diesen gestalte sich als besondere Herausforderung, an der Pflegeverhältnisse bei mangelnder Unterstützung scheitern könnten.
In diesem Zusammenhang entstehen Schwierigkeiten vor allem dann, wenn die Zuständigkeiten und Zugehörigkeiten nicht klar besprochen werden. Konkurrenz zwischen Pflegeeltern und Eltern belastet das Kind. Wenn Pflegeeltern keine Akzeptanz für die Eltern des Kindes zeigen und diesen die Beziehung erschweren, stellt dies eine Belastung im familiären (Er-)Lebensraum dar.

Sozialer Druck

(Pflege-)Familien von Kindern mit Behinderung berichten auch von erhöhtem sozialem Druck, der sich aufgrund der Behinderung des Kindes ergebe. Das besondere Verhalten und das „Anders-Sein“ der Kinder führe teilweise dazu, dass man viele soziale Kontakte verliere. Darüber hinaus gebe es immer wieder Kontakt zu Menschen, die nicht vom Fach seien, aber dennoch gute Ratschläge erteilen wollten.

Lösungsansätze

In Bezug auf den familiären (Er-)Lebensraum wurden folgende Punkte als Lösungsansätze benannt.

Erweitertes Familienmodell

Es brauche keine Konkurrenz zwischen Pflegefamilien und Familien der Kinder. Vor allem dann, wenn die Familien nicht aufgrund einer akuten Gefährdung, beispielsweise wegen Misshandlung, für Fremdunterbringung der Kinder verantwortlich sind, besteht Potenzial für den Erhalt einer positiven Beziehung. In dieser Konstellation erleben wir Eltern, die dennoch am Leben der Kinder teilhaben möchten. Dies ist zu stärken, so lange es im Sinne der kindlichen Entwicklung ist.

Feste Entlastungspartner (Patenfamilienmodell)

Viele der negativen Erfahrungen im familiären (Er-)Lebensraum rühren nicht vom eigentlichen Familienleben her. Vielmehr werden hier häufiger Aspekte aus dem Umfeld genannt, etwa die soziale Interaktion, mangelnde Entlastung oder der Umgang mit Behörden. Vor diesem

Hintergrund ist es naheliegend, dass die häufigste Rückmeldung in Bezug auf Lösungsansätze die Einführung fester Ansprechpartner ist, die den (Pflege-) Familien im Umgang mit den Behörden unterstützend und begleitend zur Seite stehen. (Pflege-)Familien von (Pflege-) Kindern mit Behinderung wünschen sich feste Bezugspersonen, die ihnen in alltäglichen Angelegenheiten zur Seite stehen.

„Wir brauchen eine Instanz, welche für uns den Kampf mit der Verwaltung führt – anstatt dass sich jede Familie zur Verwaltungsfachkraft (in mehreren Fachbereichen) ausbilden muss!“

Peer-Kompetenz in der Beratung

Daran anknüpfend wird der Ausbau von Selbstvertretung in den Beratungsstrukturen als Lösungsansatz ins Feld geführt. Durch den Ausbau von Netzwerken, in denen sich (Pflege-)Familien von (Pflege-) Kindern mit Behinderung untereinander vernetzen und gegenseitig beraten, könne man zum einen die Selbstvertretung stärken, zum anderen würde man von Menschen beraten, die praktische Erfahrungen besitzen und Angelegenheiten dadurch praxisbezogen sehen würden.

Vertrauen der Behörden

Weiterhin wird eine Haltungsänderung in den Behörden hin zu mehr Vertrauen, Respekt und Wertschätzung gefordert. Hierzu brauche man breit angelegte Kampagnen, um das Lebensmodell von Pflegefamilien von Kindern mit Behinderung in das Bewusstsein der verantwortlichen Fachkräfte in den Behörden zu heben. Dadurch könne man der häufiger präferierten, doch nicht im Sinne des Kindes durchgeführten Heimunterbringung entgegenwirken und die Unterbringung von Kindern mit Behinderung in Pflegefamilien als Alternative aufzeigen.

Der gesellschaftliche (Er-) Lebensraum

In Bezug auf den gesellschaftlichen (Er-)Lebensraum wurden folgende Rückmeldungen zu positiven Erfahrungswerten gegeben.

Chancen

Soziale Kontakte

Positiv wird hervorgehoben, dass man durch das Leben mit einem (Pflege-)Kind mit Behinderung häufig neue Kontakte knüpfe. So kämen viele neue Menschen in das Leben, woraus sich gute Beziehungen entwickeln können. Eine gute Anbindung und volle Integration in den Verwandten- und Freundeskreis erhöhe das Gefühl der Familie, nicht immer als „anders“ zu gelten.

Selbstverständlichkeit von Pflegefamilien

Pflegefamilien, die sich bewusst für die Aufnahme eines Kindes mit Behinderung entschieden, würden mit einer anderen Selbstverständlichkeit an die Thematik herangehen. Dadurch ergebe sich eine Chance, das Thema gesamtgesellschaftlich zu öffnen und Berührungsängste abzubauen.

Offenheit, Neugier, Akzeptanz

Daran anknüpfend wurde zurückgemeldet, dass viele Menschen im Kontakt sehr positiv sein. Man erlebe interessierte Rückfragen und wertschätzenden sowie anerkennenden Zuspruch. In diesem Zuge wurde von manchen (Pflege-) Familien hervorgehoben, dass vor allem seitens anderer Kinder positive Rückmeldung käme.

„Kinder nehmen unsere Kinder ernst und stellen ehrliche Fragen, die dazu führen, dass sich schöne Peer-Beziehungen entwickeln.“

Sicherheit vom Träger und den Behörden

Auch wird es als positiv bewertet, wenn die verantwortlichen Träger und Behörden zugewandt und wohlwollend arbeiteten. Es entstehe ein besonders starkes Gefühl von Sicherheit, wenn seitens der öffentlichen Institutionen Vertrauen entgegengebracht werde. Dies verbinden viele (Pflege-)Familien mit einem Gefühl von Entlastung und Anerkennung.

Herausforderung

Folgende Punkte wurden in Bezug auf den gesellschaftlichen (Er-)Lebensraum als Herausforderung bewertet.

Abhängigkeit von sich selbst

(Pflege-)Eltern von (Pflege-)Kindern mit Behinderung verbinden negative Erleb-

nisse im gesellschaftlichen (Er-)Lebensraum häufig mit dem Gefühl, auf sich allein gestellt zu sein. Vieles hänge von dem persönlicheren Engagement und den eigenen Ressourcen ab. Wenn diese nicht gleichbleibend stark vorhanden seien, würde man zunehmend isoliert bzw. Leistungen der Kinder würden nicht bewilligt, selbst wenn auf diese ein Rechtsanspruch bestehe.

Mangel an Freizeitangeboten

Ebenfalls wurde in diesem Zuge zurückgemeldet, dass es kaum oder nur sehr gering ausgeprägte Strukturen inklusiver Freizeitangebote gebe. Kinder mit Behinderung – und auch allgemeiner gefasst mit Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen und sozialen Auffälligkeiten – würden häufig von Freizeitangeboten exkludiert, was ihre vorhandenen Problemlagen weiter verschärfe.
In diesem Zuge wurde vor allem die Struktur der Jugendhilfezentren kritisiert. Diese sei, trotz rechtlicher Vorgabe, in vielen Fällen sowohl räumlich als auch von der Besetzung nicht auf die Bedarfe von (Pflege-)Kindern mit Behinderung ausgelegt. Auch Sport- und Bewegungsangebote in Vereinen seien nicht ausreichend vorhanden. Manche (Pflege-)Eltern berichten in diesem Zuge, dass sich der Eindruck ergebe, man möchte keine Menschen im Verein haben, die „anders“ sind, weil man dadurch als Verein auffallen würde. Spezielle Angebote seien häufig zu weit weg oder gar nicht erst vorhanden.

Öffentlicher Erziehungsdruck

Vor allem im Kontext von unsichtbaren Behinderungen, die einem Kind nicht auf Anhieb anzusehen sind, berichten (Pflege-)Familien von Stigmatisierungen aufgrund unterschiedlicher Erziehungsvorstellungen. Man müsse sich häufig rechtfertigen und Erklärungen würden nicht ernst genommen. Man befinde sich in dauerhafter Anspannung, da man die Verhaltensweisen des Kindes bereits antizipieren und sich im öffentlichen Raum möglichst vorsichtig bewegen müsse.

„Häufig kam der Satz: ‚Können Sie Ihr Kind nicht mal richtig erziehen?´ Es ist halt eine unsichtbare Behinderung mit allen Vor- und Nachteilen.“

Lösungsansätze

Nach Lösungsansätzen für die beschrieben Problemlagen befragt, wurden folgende Handlungsfelder zurückgemeldet.

Freizeitangebote mit Inklusionsschwerpunkten

Es brauche einen breitflächigen Ausbau von Freizeitangeboten mit inklusiven Schwerpunkten. Diese müsse man anhand überprüfbarer Qualitätsmerkmale schaffen, sodass sich verbindliche Standards für die Einrichtungen ergeben, die für sich eine inklusive Ausrichtung beanspruchen.

Förderung der Selbstvertretung

Darüber hinaus wurde die Stärkung der Selbstvertretungsstrukturen als Lösungsansatz benannt. Viele (Pflege-)Familien formulieren, dass sich die gesamtgesellschaftlichen Hürden lediglich durch Eigeninitiative lösen ließen. Dieser Haltung geht eine lange Tradition von Selbstvertretung in den Strukturen der Eingliederungshilfe voraus. Die wiederkehrende Erfahrung, mit seinen Bedarfen alleine gelassen zu werden, hat in vielen (Pflege-)Familien von Kindern mit Behinderung die Überzeugung reifen lassen, dass sich die Herausforderungen nur dann lösen lassen, wenn sie selbst und ihre Peers gestärkt werden. Strukturen der Selbsthilfe seien demnach für viele (Pflege-)Familien der erste Ansprechpartner, wenn sich Hürden im Alltag auftun.

Fazit und Zusammenfassung

(Er-)Lebensräume umfassen alle Orte, an denen Kinder mit Behinderungen Erfahrungen sammeln. Die Analyse dieser Lebensräume erfolgte in drei Schritten: Zunächst wurden allgemeine Informationen bereitgestellt, gefolgt von einer Betrachtung positiver und negativer Aspekte, und schließlich wurden Denkanstöße für mögliche Lösungen angeboten. Dies erfolgte immer aus Perspektive der Pflegefamilien.

In Bezug auf den gesundheitsbezogenen (Er-)Lebensraum ist festzuhalten, dass (Pflege-)Kinder mit Behinderung in den meisten Fällen Mehrfachdiagnosen haben. Dies erfordert umfassende Kontakte zum Gesundheitssystem. Somit sind die Rückmeldungen der Pflegefamilien ein geeigneter Indikator, um Chancen und Herausforderungen im Umgang mit dem Gesundheitssystem aufzuzeigen.
Positive Aspekte beinhalten eine bedarfsdeckende medizinische Versorgung, empathische Ärztinnen und Ärzte sowie die Akzeptanz der Elternkompetenz.

Herausforderungen sind vor allem das Stadt-Land-Gefälle bei der Versorgungsqualität, Schwierigkeiten bei der Terminvergabe und ein Mangel an Vernetzung zwischen Ärzten. Pflegeeltern erleben zudem eine Überbeanspruchung, wenn ihnen komplexe medizinische Entscheidungen zugemutet werden.

Zur Verbesserung schlagen die Pflegefamilien Lösungsansätze wie die Einführung regionaler Lotsen zur Koordination der medizinischen Versorgung, den Ausbau digitaler Vernetzungen und die Notwendigkeit von Schulungen für Ärzte vor. Zusammenfassend ist ein ganzheitlicher Blick auf den medizinischen Sozialraum unerlässlich, um die Herausforderungen im

Umgang mit (Pflege-)Kindern mit Behinderung zu adressieren und den Kinderschutz zu stärken.

Der (Er-)Lebensraum Bildung für (Pflege-)Kinder mit Behinderungen ist von ambivalenten Erfahrungen geprägt. Während das Recht auf echte Mitbestimmung und bedarfsorientierte Förderung besteht, stehen Pflegefamilien zahlreichen Herausforderungen gegenüber. Der Mangel an qualifizierten Fachkräften und die häufig nur scheinbare Umsetzung von Inklusion sind alarmierende Signale, die auf ein systemisches Problem im Bildungswesen hinweisen.

Ein effektiver Austausch zwischen Bildungseinrichtungen und Pflegefamilien ist unerlässlich, um individuelle Bedürfnisse zu erkennen und zu unterstützen. Gleichzeitig zeigen sich deutliche Defizite in der Anerkennung der Expertise der Pflegeeltern, die als wichtige Partner im Bildungsprozess oft nicht ausreichend einbezogen werden.

Die Lösung dieser Herausforderungen erfordert verbindliche Standards und eine grundlegende Haltung, die Inklusion nicht nur als Konzept, sondern als gelebte Realität begreift. Nur so können wir sicherstellen, dass alle Kinder, unabhängig von ihren individuellen Bedürfnissen, die gleichen Chancen auf Teilhabe und Förderung erhalten.

Der familiäre (Er-)Lebensraum für Kinder mit Behinderungen stellt eine komplexe Herausforderung dar, die sowohl Chancen als auch Hürden beinhaltet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen, wie sie in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegt sind, betonen das Recht auf Familie, doch in der Realität zeigt sich oft ein anderes Bild. Die häufige Unterbringung von Kindern in Heimen anstelle von Pflegefamilien offenbart ein systemisches Versagen.
Auf der positiven Seite bieten Großfamilien und ländliche Strukturen Möglichkeiten für stabile Gemeinschaften, in denen (Pflege-)Kinder in einem unterstützenden Umfeld gedeihen können. Zudem spielen Assistenzkräfte eine entscheidende Rolle, indem sie nicht nur die Teilhabe der Kinder fördern, sondern auch emotionale Bindungen stärken, die für ihre Entwicklung essenziell sind.

Dennoch ist die Realität oft geprägt von Überlastung und dem Gefühl ständiger Abhängigkeit von Behörden. Die Belastungen durch bürokratische Verfahren und die Angst vor Bewertungen der eigenen Erziehungsfähigkeit können die Belastbarkeit von Pflegefamilien stark strapazieren. Auch Bindungsstörungen der Kinder und sozialer

Druck sind Herausforderungen, die nicht ignoriert werden können und die Lebensbedingungen von Pflegefamilien behinderter Kinder erschweren.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind nachhaltige Lösungsansätze erforderlich. Die Förderung eines erweiterten Familienmodells könnte helfen, die Beziehungen zwischen Pflegefamilien und leiblichen Eltern zu stärken und Konkurrenzsituationen abzubauen. Zudem benötigen Pflegefamilien feste Entlastungspartner, die sie im Umgang mit bürokratischen Hürden unterstützen. Der Ausbau von Peer-Netzwerken würde den Austausch von Erfahrungen ermöglichen und die Selbstvertretung stärken.

Letztlich ist ein Wandel in der Haltung der Behörden nötig, der auf Vertrauen und Wertschätzung basiert, um das Lebensmodell von Pflegefamilien zu fördern und den Fokus auf die Bedürfnisse der Kinder zu legen. Nur so kann der familiäre (Er-)Lebensraum zu einem Ort werden, der den Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen gerecht wird und ihre Entwicklung nachhaltig unterstützt.

Im gesellschaftlichen (Er-)Lebensraum erfahren Pflegefamilien von Kindern mit Behinderungen sowohl positive Chancen als auch erhebliche Herausforderungen. Einerseits bieten sich durch die Aufnahme eines Pflegekindes neue soziale Kontakte, die das Gefühl der Zugehörigkeit und Integration in die Gemeinschaft stärken. Diese Familien tragen aktiv dazu bei, Berührungsängste abzubauen, und fördern eine Kultur der Offenheit und Akzeptanz, insbesondere im Umgang mit Behinderungen. Die Unterstützung durch zugewandte Träger und Behörden schafft zudem ein Gefühl von Sicherheit und Entlastung, was für die Pflegefamilien eine wertvolle Ressource darstellt.

Andererseits stehen diese Familien häufig vor dem Gefühl der Isolation, da viel von ihrem persönlichen Engagement abhängt. Sie sehen sich oft einem Mangel an inklusiven Freizeitangeboten gegenüber, was die Teilhabe ihrer Kinder einschränkt. Besonders bei unsichtbaren Behinderungen erfahren sie öffentlichen Druck und Stigmatisierung, was zu einem dauerhaften Gefühl der Anspannung führt. Dies erschwert den Alltag erheblich und belastet sowohl die Pflegeeltern als auch die Kinder.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind gezielte Maßnahmen erforderlich. Ein umfassender Ausbau inklusiver Freizeitangebote ist notwendig, ergänzt durch die Schaffung verbindlicher Qualitätsstandards für Einrichtungen, die sich als inklusiv verstehen. Darüber hinaus sollte die Selbstvertretung der Familien gestärkt werden, um ihnen eine Stimme zu geben und sie in ihrer Eigeninitiative zu unterstützen.

Insgesamt wird deutlich, dass die gesellschaftliche Integration von Pflegekindern mit Behinderungen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die ein Umdenken in der Öffentlichkeit sowie strukturelle Verbesserungen erfordert. Nur so kann echte Teilhabe und Unterstützung für diese Familien erreicht werden.

Die dargestellten Chancen, Herausforderungen und Lösungsansätze bilden Teilaspekte der (Er-)Lebensräume von Pflegekindern mit Behinderung und ihren Familien ab.

In Bezug auf den inklusiven Kinderschutz sehen wir die Relevanz dieser Themen vor allem im präventiven Bereich. Wenn an grundlegenden Strukturen angesetzt wird, können im weiteren Verlauf Kindeswohlgefährdungen vermieden werden.

Abschließend hoffen wir, dass wir durch das vorliegende Journal einen emotionalen wie auch rationalen Zugang zum Themenfeld „Lebenswelten von (Pflege-)Kindern mit Behinderung“ liefern konnten.

Der Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. versteht sich in seiner Funktion als Selbsthilfeorganisation immer auch als lernende Instanz, weswegen wir uns über jede inhaltliche Rückmeldung und Anregung zur Weiterentwicklung freuen.

Der inklusive Kinderschutz wird in den kommenden Jahren weiter ausdifferenziert und auf ein fachliches Fundament gestellt werden. Wir freuen uns, dazu beitragen zu können.

#bbpflegekinder

Bundesverband
behinderter Pflegekinder e.V.

Der **Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V.** ist die Lobby für Kinder, die nicht in ihrer Geburtsfamilie aufwachsen können und die gleichzeitig eine Behinderung oder eine chronische Krankheit haben oder beides.

Wir vernetzen Familien bundesweit – untereinander und mit hilfreichen Verbündeten, die uns für das Wohl der Kinder zur Seite stehen. Gleichzeitig setzen wir uns als Interessenvertretung auf politischer Ebene für bessere Gesetze und verbindliche Regelungen ein.

#Journalreihe