



**Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange  
der Kinder“ (Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend**

**9. Sitzung (öffentlich)**

18. Januar 2024

Düsseldorf – Haus des Landtags

13:30 Uhr bis 15:27 Uhr

Vorsitz: Christina Schulze Föcking (CDU) (stellv. Vorsitzende)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

**Verhandlungspunkt:**

- Übergriffe auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen** **3**  
– Anhörung von Sachverständigen (s. *Anlage*)

\* \* \*



Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

## **Übergriffe auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen**

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Ich darf alle ganz herzlich begrüßen. Besonders begrüße ich, auch im Namen der Kolleginnen und Kollegen, die Expertinnen. Frau Professorin Dr. Sibylle Banaschak und Frau Dr. Brüning sind gekommen. Ihnen ein herzliches Willkommen. Gleiches gilt für die Expertinnen im Livestream. Sie sind auf großen Bildschirmen für die Runde sichtbar, sodass Sie quasi in unserer Mitte sind. Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und dabei sind. Vier Sachverständige bzw. Institutionen haben sich für die heutige Anhörung entschuldigt. Gemäß Beschluss des Ältestenrats zu Beginn dieser Wahlperiode werden öffentliche Anhörungen per Livestream übertragen.

Der Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ – wir nennen ihn liebevoll die Kinderschutzkommission – des Landtags Nordrhein-Westfalen hat beschlossen, zu dem zuvor genannten Thema diese öffentliche Anhörung durchzuführen. Heute erörtert der Unterausschuss mit Ihnen als Sachverständigen dieses Thema und die sich daraus ergebenden Fragen. Die schriftlichen Stellungnahmen, die zwei Sachverständige abgegeben haben, liegen hinten im Saal in ausgedruckter Form für alle griffbereit aus. Gleiches gilt für den vorab versandten Fragenkatalog und das Tableau der Sachverständigen.

Ich weiß, es war in dem Einladungsschreiben anders dargestellt, aber da es nur zwei schriftliche Stellungnahmen gibt, haben wir uns in der Obleuterunde darauf verständigt, dass wir Ihnen ermöglichen wollen, ein Eingangsstatement von bitte maximal zehn Minuten abgeben dürfen. Wir würden uns sehr darüber freuen. Im Anschluss richten die Fraktionen Fragen an Sie. Das geht immer reihum. Der eine oder andere ist schon erprobt und kennt das aus vorangegangenen Anhörungen.

Wie immer bitte ich die Abgeordneten darum, Fragen nicht pauschal an alle Sachverständigen zu richten, sondern die Adressatinnen jeweils direkt bei der Frage namentlich zu benennen. In jeder Fragerunde können die Fraktionen je zwei Fragen an zwei bis maximal drei Sachverständige richten. Diese Fragen der Abgeordneten werden dann von Ihnen, den Sachverständigen, beantwortet. Bitte versuchen Sie, die Antwort auf maximal fünf Minuten zu begrenzen.

Die Besonderheit in dieser Runde ist, dass die Abgeordneten die Möglichkeit haben, im Verlauf der gesamten Anhörung zwei direkte Nachfragen zu den Antworten der Sachverständigen zu stellen. Auch hier bitten wir um kurze Antworten. Dabei geht es vor allem darum, bei Verständnisfragen direkt nachfragen zu können. Auf diese Vorgehensweise haben wir uns in der Obleuterunde geeinigt. Ich glaube, mit dieser Art und Weise können wir zahlreiche Fragen in den verschiedenen Runden beantworten und tiefer in dieses Thema einsteigen. Ich bitte um Verständnis, dass es nicht um eine bilaterale Diskussion zwischen Sachverständigen geht. Sie kennen das. Ich sage es vorsichtshalber trotzdem einmal.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Ich möchte darauf hinweisen, dass während der Sitzung keine Bild- und Tonaufnahmen zulässig sind. Das ist in der Hausordnung des Landtags geregelt. Die Entscheidung, dass an allen öffentlichen Sitzungen Mitglieder des Landtags sowie die zuständigen Fraktionsreferent\*innen per Video- und Audiozuschaltung ohne Rede- und Stimmrecht teilnehmen können, gilt fort. Das ist ein Beschluss des Ältestenrats. Im Verlauf zu den Sitzungen haben diese Personengruppen über die Ausschussekretariate die Zugangsdaten erhalten. Auch die Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung können per Video- oder Audiozuschaltung ohne Rederecht teilnehmen. An dieser Stelle begrüße ich auch all diejenigen herzlich, die auf diese Art und Weise an der Sitzung teilnehmen.

Die Sachverständigen möchte ich fragen: Haben Sie noch Fragen, bevor wir einsteigen? – Wunderbar. Herzlichen Dank. Frau Dr. Brüning, Sie dürfen starten.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):**

Vielen Dank für die spontane Möglichkeit eines Eingangsstatements. Es ist eine sehr wichtige Patient\*innengruppe, mit der Sie sich beschäftigen. Deswegen vielen Dank für die Möglichkeit. Warum ist das eine ganz wichtige Gruppe und von Bedeutung, sich mit diesen Kindern und Jugendlichen zu beschäftigen? Es ist einfach eine vulnerable Gruppe, wie wir im Gesundheitswesen sehen. Es ist immer eine Wahrscheinlichkeit, ob man mehr oder weniger wahrscheinlich eine Kindeswohlgefährdung erfährt. Je weniger Schutzfaktoren und je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, umso mehr steigt die Wahrscheinlichkeit. Genau bei dieser vulnerablen Gruppe – Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen – gibt es weniger Schutzfaktoren. Häufig nonverbal. Es gibt ein großes Risiko, von Betreuungspersonen abhängig zu sein. Das ist durch körperliche Abhängigkeit, durch kognitive Abhängigkeit oder vielleicht völlig fehlende soziale Kontakte der Fall, sodass die Risikofaktoren steigen. Zudem vermuten wir alle, dass diese Kinder und Jugendlichen vor allem sehr stark in der Dunkelziffer zu finden sind, weil das Umfeld sehr wenige Möglichkeiten hat, genau auf diese Betroffenen aufmerksam zu werden.

In Ihrem Fragenkatalog hat man schön herausgelesen: Wie können wir diesem Risiko beikommen? Uns aus dem Gesundheitswesen wäre es wichtig, dies in drei Bereichen zu betrachten. Zum einen in der Prävention, in der sicherlich ganz gesonderte Angebote geschaffen werden müssen: Leichte Sprache, einfache Sprache, für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche. Das ist ein sehr breites Feld, wo sicherlich sehr rezipientenorientierte Angebote geschaffen werden müssen. Ihre Frage zielte zum Beispiel auch auf die Angebote in Förderschulen ab. Da muss man sich sicherlich sehr viele Gedanken über die Prävention ab, wie wir in unserer Stellungnahme geschrieben haben. Es reicht für bestimmte Patient\*innen halt nicht aus, wenn man eine Sache einmalig schult. Es gibt einen großen Bedarf, das zu wiederholen und im Alltag anzuwenden.

Der zweite Part ist die Intervention. Dazu hatten Sie auch Fragen. Was ist, wenn man von einem Übergriff erfährt? Wir glauben, man muss gut gucken, damit man vor allem die bestehenden Strukturen nutzt und nicht gänzlich das Rad neu erfindet. Das ist im

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Prinzip auch Inklusion. Diese Kinder und Jugendlichen haben ja den gleichen Bedarf wie alle anderen. Das soll nicht auf noch mehr Personen aufgeteilt werden, sondern wir müssen die bestehenden Strukturen schulen und mit dem entsprechenden Personal ausstatten.

Der dritte Part ist die therapeutische Aufarbeitung. Das ist sicherlich ein Mischbild aus bestehenden Strukturen und Angeboten, die neu geschaffen werden müssen: Zugänglichkeit, Verständigkeit. Wir hatten es in Stichwörtern erwähnt. Gebärdendolmetscher, Sprachcomputer. Es gibt sehr viele Angebote, die vorhanden sind, in den bestehenden Strukturen aber nicht für jeden anwendbar sind.

Das sind diese Hauptschlagwörter, die wir im Gesundheitswesen sehen. Es gibt sicherlich ganz viele Ideen, wie man genau diesen Kindern und Jugendlichen gute Angebote machen kann. Von der Politik brauchen wir die Grundlage, um uns noch mehr zu vernetzen. Ich hatte in unserer Stellungnahme das Beispiel der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gebracht. Es gibt wenig abrechenbare Strukturen. Zum Beispiel in der OPS sind die Heilpädagogen explizit nicht genannt, aber genau für diese Gruppe wichtig. Man muss in diese Richtung denken: Wen brauchen wir für die Versorgung? Was macht diese Abklärung leichter? Wie können wir da ansetzen? Wir sehen zum Glück, dass es schon viele bestehende Strukturen gibt. – Ich will die Zeit nicht über die Maßen strapazieren. Wir haben noch genügend Zeit für Fragen.

**Prof.'in Dr. Heike Wiemert (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]):** Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Vielen Dank, dass ich heute dabei sein darf. Ich bin leider nicht vor Ort bei Ihnen. Das klappte terminlich nicht. Wie schön, dass man sich zuschalten kann! Herzlichen Dank dafür. – Ich bin jetzt ein bisschen überrascht, weil man mir mitteilte, es gäbe keine Gelegenheit für ein Statement. Nun werde ich doch ein Statement formulieren.

Ihr Fragenkatalog bringt zutage, wo die Leerstellen im Wissen über Kinder mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung im Kinderschutz sind. Wir haben große Wissenslücken, was dies angeht. Ich habe beide Stellungnahmen gelesen und finde sie sehr gut und umfangreich. Sie zeigen aber auch in weiten Teilen, dass sie genau das Wissen aufgearbeitet und vermittelt haben, bei dem wir aktuell stehen. Damit will ich sagen, es braucht in der Zukunft eine Menge an Forschung. Insbesondere das Landeskinder-schutzgesetz und auch das KJSG haben beide die Inklusion und damit auch den inklusiven Kinderschutz in den Fokus gestellt. Die aktuelle Situation ist: Wir haben Kinder und Jugendliche mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung und ihre Familien, die bislang im Kontext des Kinderschutzes nicht besonders im Mittelpunkt gestanden haben oder unterrepräsentiert sind. Auf der anderen Seite haben wir Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigung. Die zählen zu einer vulnerablen Gruppe, die besonderen Risiken ausgesetzt ist. Das ist einfach ein ganz zentraler Aspekt, der bislang keine große Beachtung gefunden hat, aber aus meiner Sicht gerade jetzt auf der politischen Ebene und mit den angestoßenen Gesetzesinitiativen sehr deutlich in den Fokus

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

gerückt wird. Gleichwohl tauchen damit jetzt viele Fragen auf und sind aufzugreifen. Ich habe die große Hoffnung, dass wir jetzt daran weiterarbeiten.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und auch die UN-Kinderrechtskonvention sind keine neuen Konventionen. Auch das SGB VIII, das Kinder- und Jugendhilfegesetz, hat nie bewusst Kinder mit Behinderungen ausgeschlossen. Bis zur Gesetzesreform des KJSG war diese Gruppe aber mehr im Windschatten des gesamten Geschehens. Nun ist an verschiedenen Stellen im Gesetz ausdrücklich auf die Kinder mit Behinderungen Bezug genommen worden, nicht zuletzt an der Stelle, an der den Inso weit erfahrenen Fachkräften eine neue Aufgabe zugeschrieben wurde. Sie sollen sich nämlich mit den besonderen Schutzbedürfnissen von Kindern mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auseinandersetzen und dann, wenn sie zu diesen Fällen hinzugezogen werden, mit dem notwendigen Fachwissen ausgestattet sein. Diese Gruppe der Inso weit erfahrenen Fachkräfte hat mit der Verabschiedung des KJSG einen neuen Auftrag bekommen, den sie nun umsetzen muss.

Leider ist im Gesetz nicht beschrieben worden, welches Qualifikationsprofil diese Inso weit erfahrenen Fachkräfte zukünftig nachweisen müssen, genauso wie das gesamte Qualifikationsprofil nicht gesetzlich festgehalten ist. Meine Hoffnung wäre, dass wir zukünftig noch differenzierter draufschauen können, um an der Stelle Sicherheit zu haben, dass diese Fachkräfte, die insbesondere im interventiven Kinderschutz eine Instanz sind, die nach 8a hinzugezogen werden muss ... Man kommt eigentlich gar nicht an ihnen vorbei, und das ist auch gut so. Sie müssten dann aber auch mit der spezifischen Qualifikation ausgestattet sein.

Aktuell ist unsere Beobachtung, wir werden momentan zu sehr vielen Fachtagen in den Kommunen eingeladen, insbesondere auch von Inso weit erfahrenen Fachkräften, die signalisieren: Wir wissen überhaupt nicht, was dieser neue Auftrag von uns will. Was heißt denn jetzt „Schutzbedürfnis von Kindern mit Behinderungen/Beeinträchtigungen“? – Daran sehen wir, es fehlt massiv Fachwissen in der Breite der Fachkräfte. Das gilt für die Kinder- und Jugendhilfe in jedem Fall. Wir sehen auf der anderen Seite in der Eingliederungshilfe, dass da ein großes Wissen in Bezug auf die Frage ist: Welche Behinderungsarten gibt es? Welche Formen gibt es? Welche Auswirkungen hat das? Aber was das genau für den Kinderschutz bedeutet, ist auch in dieser Berufsgruppe noch nicht so eindeutig klar, ebenso, wie inklusive Schutzkonzepte längst noch nicht in der Fläche etabliert sind – sowohl in der Eingliederungshilfe nicht als auch in der Kinder- und Jugendhilfe nicht. In der Kinder- und Jugendhilfe sind wir so weit, dass wir sagen, jede Kita muss ein Schutzkonzept vorhalten. Aber wenn wir in die Schulen schauen, sehen wir, dass nicht jede Schule ein Schutzkonzept hat. Wenn wir weitere Institutionen anschauen, ist das genauso der Fall.

Auf den Veranstaltungen, auf denen wir sind, werden wir immer gefragt: „Um wie viele Kinder geht es eigentlich? In meiner Praxis tauchen solche Kinder überhaupt nicht auf.“ – Damit fängt in vielen Fällen das Problem schon an. In den vorliegenden Stellungnahmen von Frau Banaschak, Frau Brüning und Frau Goltermann werden Prozentsätze angegeben, wie viele Kinder es möglicherweise betrifft. Tatsächlich können wir

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

sagen, wir haben keine genaue Prävalenzrate. Das liegt nicht an der vermuteten Dunkelziffer, sondern wir haben einfach nicht die Forschungen, die betroffene Kinder tatsächlich in den Blick nehmen. Die Zahlen, die wir haben, sind aus der Retrospektive von dann erwachsenen Menschen generiert worden, die sich zurückerinnert haben, in welcher Form sie Kindeswohlgefährdung erfahren haben. Das ist natürlich methodisch zu begründen. Es ist auch eine ethische Frage: Wie fragt man Kinder mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung nach ihren Erlebnissen? Da sehe ich ein ganz großes Feld. Dabei könnte man fragen: „Was hilft uns das? Jedes Kind, was so etwas erleidet, ist eines zu viel.“ – Aber wir wissen, je differenzierter wir darstellen können, welche Kinder in welchem Alter davon betroffen sind, desto mehr Hinweise bekommen wir darauf, wie wir das Hilfesystem verändern müssen.

Aus meiner Sicht ist wichtig, und das hat Frau Brüning gerade schon angesprochen, uns jetzt mit der Frage zu beschäftigen: An welcher Stelle müssen wir tätig werden? Was braucht es aus meiner Sicht im Hinblick auf Prävention, Intervention, aber auch Nachsorge? Das ganz große Thema „Nachsorge“ müssen wir im Kinderschutz ohnehin als ganz große Leerstelle ansehen, weil wir da infrastrukturell sehr schlecht aufgestellt sind. Aus unserer Sicht im Projekt würde auch die Aufarbeitung hinzukommen.

Das sind die vier großen Felder, bei denen wir denken, wir müssen uns ihnen zuwenden und insbesondere mit einem inklusiven Blick darangehen. Dann stellt sich schon die nächste Frage: Was heißt genau „Inklusion“? Wir haben ein enges und weites Inklusionsverständnis, in dem auch der Behindertenbegriff steckt. Der ist auch nicht so ganz klar. Auch seitens des Gesetzes. Wir haben im SGB VIII zwei unterschiedliche Definitionen von Behinderungen. In § 7 haben wir den Behinderungsbegriff, der sich mit den Wechselwirkungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Folgen der Behinderungen auseinandersetzt. Wir haben aber in § 35a immer noch den alten Behinderungsbegriff, der im Prinzip den Kindern und Jugendlichen das Merkmal persönlich zuschreibt. Da haben wir eine Schwierigkeit schon im SGB VIII. Es fällt nicht so leicht, den Fachkräften zu vermitteln, welches Behinderungsverständnis das „Richtige“ ist. Nach wie vor ist das leider nicht so gelöst, wie man sich das hätte wünschen können.

Dann geht es weiter: Wir haben ein enges und weites Verständnis von Kinderschutz. Wir haben den präventiven Kinderschutz, der im Prinzip alle, die Verantwortungsgemeinschaft im Kinderschutz, umfasst. Dann haben wir den interventiven Kinderschutz, wo es um die Gefährdungseinschätzung, um die Risikoeinschätzung geht, aber auch um die Abwendung der Gefahr. Dann ist aber auch die Frage: Wann ist der Fall eigentlich beendet?

Wir haben da also noch ein weites Feld an Begrifflichkeiten, die sehr unscharf sind, wenn wir uns daran machen wollen, uns mit konkreten Verbesserungen in den Strukturen zu beschäftigen. Es geht um die Ebenen der individuellen Erfahrung. Aber wir sind dann auch auf der organisationalen Ebene, auf der institutionellen Ebene, aber auch in den Sozialräumen.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Unter anderem haben Sie danach gefragt, welche Orte es sind, die für Kinder mit besonderen Risiken behaftet sind. Wir können sagen, das sind alle Orte. Die Lebenswelt der Kinder mit Behinderung ist sehr stark durch Risiken geprägt. Das fängt in der Familie an und geht bis in die Kita. Das geht in die Förderschule oder Regelschule. Das geht weiter in die weiterführende Schule. Aber auch, wenn die Kinder zum Beispiel in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht sind, haben wir Hinweise aus Untersuchungen, dass sie dort einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind. Wir haben gleichermaßen Hinweise darauf, dass die Kinder auch entsprechenden Risiken ausgesetzt sind, wenn sie in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht sind. Die Risiken haben in vielen Fällen damit zu tun, dass die Kinder je nach Grad und Schwere der Behinderung in ihrer Autonomie eingeschränkt und deshalb entsprechend vulnerabel sind. – Vielleicht mache ich an der Stelle erst mal einen Punkt und warte auf weitere Fragen. Danke schön.

**Maya Goltermann (Mädchenhaus Bielefeld [per Video zugeschaltet]):** Ich habe mich auch nicht auf ein Statement vorbereitet, weil ich die doch sehr umfangreiche Stellungnahme eingereicht habe. Ich finde das auch schwierig, weil es ein unglaublich komplexes Thema ist. Ich könnte jetzt alles wiederholen, was meine beiden Vorrednerinnen gesagt haben. Das werde ich aber aufgrund der Zeit und um Sie nicht zu langweilen, nicht machen.

In diesem ganzen Kontext möchte ich eines hinzufügen. Ich komme ja eher aus der Praxis und von der „Fachstelle Gewaltschutz bei Behinderung“ vom Mädchenhaus. Die Fachstelle ist NRW-weit tätig. Es ist wichtig, aufsuchende Angebote in diesem Kontext bereitzustellen, und zwar in den Bereichen „Prävention“, „Intervention“ und „Nachsorge“. Bei den Schutzkonzepten ist noch mal ganz anders darauf zu achten, dass es belebte Schutzkonzepte sind und keine, die in der Schublage liegen und an vielen Stellen gar nicht bekannt sind. Das ist unsere Erfahrung.

Ein weiterer Punkt, den ich in dem Zusammenhang für sehr elementar halte, ist die Partizipation der Kinder und Jugendlichen. Ich finde, das ist eine wesentliche Voraussetzung, um den Gewaltschutz zu optimieren. – Soweit erst mal.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Vielen Dank. – Ich schaue noch mal auf die Teilnehmer der Konferenz. Frau Huth war zwischendurch kurz per Video zugeschaltet, ist aber leider wieder rausgegangen oder hat technische Probleme. Ich habe das im Blick. – Wir starten mit der Fragerunde. Ich darf an Charlotte Quik von der CDU übergeben.

**Charlotte Quik (CDU):** Ich darf zunächst ein herzliches Dankeschön seitens der CDU-Fraktion für Ihre Stellungnahmen adressieren und dafür, dass Sie heute bei uns sind und uns Ihre Expertise zur Verfügung stellen.

Mit meiner ersten Frage möchte ich noch einmal einen Schritt zurückgehen. Diese Frage geht in allererster Linie an Frau Professorin Wiemert und an Frau Goltermann.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Welche Auswirkungen haben Übergriffe auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, gerne im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen, im Hinblick auf ihre psychische und physische Gesundheit? Welche langfristigen Folgen sind zu beobachten?

Meine zweite Frage richte ich an Frau Professorin Banaschak und Frau Dr. Brüning. Frau Dr. Brüning, Sie hatten gerade in Ihrem Eingangsstatement besonders darauf hingewiesen, dass eine besondere Abhängigkeit von Betreuungspersonen besteht. In diesem Zusammenhang würde ich gerne fragen, inwieweit bestehende Schulungsangebote und Präventionsmaßnahmen bei der Sensibilisierung dieser Betreuungspersonen eine Rolle spielen und wie diese speziell auf die Bedürfnisse von beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen angepasst werden können.

**Nina Andrieshen (SPD):** Auch im Namen der SPD-Fraktion Danke schön für die eingereichten Stellungnahmen. Wir möchten uns auch ganz herzlich bei allen bedanken, die uns heute live zugeschaltet sind, um mit uns in den Austausch zu gehen.

Meine erste Frage möchte ich an Frau Professorin Dr. Wiemert und Frau Goltermann richten. Es geht um die Fachberatungen. Könnten Sie dazu weiter ausführen: Wie ist die Lage bei uns in NRW? Inwieweit sind die überhaupt etabliert? Wie viele Fachberatungen haben wir, die sich darauf spezialisiert haben? Wie groß ist der Ausbaubedarf an Einrichtungen? Welche Unterstützung müssten wir als Land NRW geben, um das weiter voranzutreiben? Braucht es da finanzielle Unterstützung? Muss der Zugang erleichtert werden, damit es wirklich barrierefrei ist, usw.?

Frau Goltermann, in meiner zweiten Frage geht es um die kindgerechte Ansprache. Sie hatten unter anderem geschrieben, dass Kinder und Jugendliche mit Lernschwierigkeiten häufig keine oder keine passgenaue inklusive Sexualaufklärung bekommen und es dementsprechend an einer körperlichen Selbstbestimmung mangelt, gleichzeitig aber im Hinblick auf die Prävention noch Hürden da sind. Was kann man da noch machen? Wie kann man besser werden? Gibt es dafür spezielle Präventionsprogramme und Möglichkeiten?

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Herzlichen Dank. – Ich darf den Hinweis geben, dass Frau Huth in der Schalte ist. Wir können sie jetzt auch sehen. Sie kann uns noch nicht hören. Sie hat noch technische Probleme. – Wir machen weiter.

**Norika Creuzmann (GRÜNE):** Auch ich möchte mich für die schriftlichen Stellungnahmen und die Eingangsstatements bedanken. Das ist eine Thematik, die schon längst deutlich intensiver hätte bearbeitet werden müssen. Das ist aus vielen Gründen noch nicht passiert. Deshalb haben wir, wie Frau Wiemert schon sagte, unglaubliche Wissenslücken.

Mit der Bezeichnung „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“ hatten wir das Feld sehr breit aufgezogen. Das ist in den Stellungnahmen immer wieder ange-

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

schnitten worden. Wir haben halt Kinder mit ganz unterschiedlichen Bedarfen aufgrund ihrer unterschiedlichen Beeinträchtigungen. In diese Richtung geht meine Frage an Frau Goltermann und Frau Wiemert: Was ist gerade in Bezug auf Multiprofessionalität notwendig, um die Kinder mit den verschiedenen Bedarfen erreichen zu können? Ist eine Möglichkeit digitaler Angebote überhaupt denkbar? Wie sieht es mit aufsuchender Arbeit aus?

Meine zweite Frage geht in eine ähnliche Richtung und ebenfalls an Frau Goltermann. Sie sprachen gerade von Partizipation. Das gehört für mich in diesen ganzen Bereich mit rein. Wie stellen Sie sich diese Partizipation vor? Vielleicht können Sie das noch ein bisschen näher erläutern.

**Marcel Hafke (FDP):** Meine Damen und Herren! Meine erste Frage geht an Frau Banaschak bzw. Frau Dr. Brüning. Wir diskutieren das schon in einem anderen Zusammenhang: Wie kann man Kinderschutzkonzepte sicherstellen, wenn es quasi eine Eins-zu-eins-Betreuung in diesem Fall durch Mediziner, Therapeuten und Mitarbeiter gibt? Gibt es die? Wie kann man sicherstellen, dass die eingehalten werden? Können Sie uns dazu einen Beitrag leisten? Wir haben in anderen Kategorien wie Sport angefangen, das zu diskutieren. Weil das hier ein noch sensiblerer Bereich ist, würde mich interessieren, was es da gibt und wie damit umgegangen wird.

Ich hoffe, dass Frau Huth mich hören kann. – Es scheint so. Super. Weil Sie aus der Praxis sind, bitte ich Sie, uns zu erzählen, ob es in Ihrer Einrichtung Konzepte zur Sexualerziehung gibt. Ist das Teil der Elternarbeit? Wie sieht die Zusammenarbeit mit Fachberatungsstellen aus? Geben Sie uns einen Einblick, wie das in der Praxis funktioniert oder auch nicht funktioniert.

**Prof. Dr. Daniel Zerbin (AfD):** Frau Vorsitzende! Auch wir wollen uns bei den Gutachterinnen für die Arbeit und ihre Bereitschaft bedanken, hier vor Ort zu erscheinen bzw. per Internet teilzunehmen. Frau Professorin Wiemert, wir haben gerade über die Erkenntnislücken auch in der Wissenschaft gesprochen. Woran liegt das? Was könnte man daran ändern? Was kann vor allem Politik dafür tun, dass es besser wird?

Die zweite Frage richtet sich an die Vertreterinnen des Uniklinikums Köln. Sie schreiben auf Seite 3: Es besteht eine Lücke im Schutz vor Gewalt und in der Anerkennung des Rechtes dieser Kinder auf eine gesunde Sexualität. Eltern neigen dazu, Kinder schnell als pathologisch und behandlungsbedürftig einzuschätzen, wenn diese Interesse an Sexualität zeigen. – Vielleicht können Sie noch mal genau erklären, was damit gemeint ist. Geht das in Richtung von Doktorspielen? Für welchen Altersbereich steht das da?

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Wenn das für Sie in Ordnung ist, beginne ich mit der letzten Frage. Das zielte im Prinzip darauf ab, was schon gesagt wurde. Sie fragen einen sehr breiten Bereich von Beeinträchtigungen ab. Es gibt nicht nur die schwerst mehrfach beeinträchtigten,

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

sondern sehr viele Kinder und vor allem Jugendliche, die gerade kognitive Beeinträchtigungen haben, aber durchaus mobil sind und viele soziale Kontakte haben. Wir sehen in der Praxis sehr viel, dass auch betreuende Eltern mit dieser Fragestellung sehr überfordert sind. Das ist nachvollziehbar.

Nehmen wir zum Beispiel ein Mädchen, 15 Jahre alt, Trisomie 21. Kognitiv sind die manchmal sehr naiv und können zum Beispiel Täter\*innenstrategien gar nicht gut erkennen. Sie sind damit natürlich sehr vulnerabel für jemanden, der vielleicht sehr nett ist, und entwickeln im Rahmen der normalen körperlichen Pubertät Interesse an körperlichen Beziehungen. Es gibt dann ja auch ein gewisses Recht auf Nähe und auf Beziehungsgestaltungen. Diese Kinder und Jugendlichen sind nachvollziehbar sehr angreifbar für jemanden, der es vielleicht nicht so gut meint. Umgekehrt gibt es die große Sorge: Was ist zum Beispiel mit der Verhütung? Auch, wenn Eltern das gewährleisten wollen, ist die Frage: Wie gehen wir damit um? Distanzlosigkeit. Bei gewissen Formen der Beeinträchtigung ist auch das eingeschränkt. Diese Kinder und Jugendlichen können körperliche Grenzen selbst nicht gut wahren und kommen auch Betreuungspersonen sehr nahe.

Wir sehen halt in dem Bereich einen großen Schulungsbedarf sowohl beim Betreuungspersonal als auch bei Eltern, dass das in gewisser Form erst mal natürlich gesund ist, man aber gucken muss. Man muss sie vor Gewalt schützen, ihnen aber auch einen Beziehungsaufbau ermöglichen.

Die erste Frage ist häufig: Was ist mit einer Sterilisation? – Das ist natürlich kein Patientenkollektiv, das jetzt selbst einwilligen könnte. Eine Sterilisation ist auch nicht das erste Mittel der Wahl. Wir müssen eine Möglichkeit der Verhütung finden. Das Stichwort „Partizipation“ ist eben gefallen. Das muss man sehr individuell gestalten. Deswegen hatten wir das in der Stellungnahme benannt. Es muss eigentlich Lotsen geben. Diese Familien brauchen eine engere Betreuung, die sich individuell in diese Kinder und Jugendlichen reindenken und sagen können: Was kann genau dieses Kind, was kann dieser Jugendliche an Mitbestimmung leisten? Wie viel Eigenbestimmung kann man in einer Beziehungsgestaltung zulassen? Wo muss man achtsam sein und diesen Willen vielleicht an der Stelle ein bisschen beschränken? Das ist nie eine leichte Entscheidung. Trotzdem muss man sich dieser Thematik stellen. Deswegen hatten wir das in der Stellungnahme so benannt. Man kann nicht sagen, nur weil jemand eine Beeinträchtigung hat, ist jeder Beziehungsaufbau raus. Das wird eben einen besonderen Bedarf erfüllen müssen, wer da mit draufguckt.

Es gibt viele Jugendliche, die zuerst zu Hause wohnen. Dann ziehen die irgendwann in Einrichtungen, wo sich unter den Bewohnerinnen und Bewohnern Paare bilden. Diese große Sorge: „Die spricht jeden an, sie findet Männer interessant und sucht viel Nähe“ muss man ernst nehmen. – Ich hoffe, das beantwortet die Frage, wie das aus der Praxis gemeint war. Man muss das Recht auf Beziehungsgestaltung wahren und trotzdem achtsam sein, dass diese Naivität nicht ausgenutzt wird.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Es ging um Jugendliche, nicht um Kinder, um das noch mal explizit zu benennen.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Ja. Das sind auch irgendwann Kinder. Bei dieser körperlichen Nähe ist das Thema das Gleiche: Wer darf wen anfassen?

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Die Frage der Eins-zu-eins-Betreuung kam von Herrn Hafke. Wie geht die Medizin damit um? Die Medizin fängt ja erst an, sich damit zu beschäftigen, was Sie auch daran sehen, dass es gerade in der letzten Zeit, immer wieder Probleme damit gibt, wenn man die Presse verfolgt. Es gab zum Beispiel in der Psychotherapie Übergriffe. Das betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern durchaus auch Erwachsene.

Man hat sich lange darauf verlassen, dass Ärzte und Therapeuten gute Menschen sind und das nicht tun. Das ist etwas, was uns allen, die wir aus den Professionen kommen, schwerfällt: zu akzeptieren, dass es bei uns auch Täter gibt. – Das sieht man, wenn ich jetzt mal ein ganz anderes Beispiel nehme, an Patiententötungen. Dass ein Krankenhaus, also ein Schutzort, an dem Leute gesund werden, dafür genutzt wird, um Leute umzubringen, ist uns sehr fremd. Deswegen tun wir uns damit schwer.

Natürlich muss sich die Medizin jetzt damit beschäftigen, dass es Schutzkonzepte geben muss, gerade dort, wo Kinder behandelt werden. Jede Einrichtung muss bei sich gucken: Wo kann man noch Eins-zu-eins-Situationen zulassen und wo nicht? Klammer auf: Wo nehmen wir bei dem Fachkräftemangel die zweite Person her? Klammer zu. Das kann nicht jeder sein. Aber es gibt immer wieder Fälle, bei denen man sagen muss: Ja, dafür müssen wir uns noch was überlegen.

Wir hatten jetzt tatsächlich rein rechtsmedizinisch Fragen zu DNA-Untersuchungen im Zusammenhang mit physiotherapeutischen Behandlungen, bei denen, durchaus auch bei Kindern, Gegenstände verwendet wurden, bei denen man sagen muss, was da passiert ist, war sicher nicht von einem therapeutischen Gedanken getragen. Ich glaube, da sind wir noch nicht so weit, sagen zu können: Das Problem haben wir gelöst. – Aber immerhin haben wir es erkannt. Ich glaube, an dem Punkt sind wir angekommen.

Wir hatten gerade einen Fall – ich glaube, der ist auch in der Presse gewesen –, bei dem ein Gegenstand bei Kindern eingeführt und behauptet wurde, das sei eine besondere Form der Therapie. Das hatte nur noch nie jemand anderes gehört. Es gibt eben nichts, was es nicht gibt. Weil wir uns alle für gute Menschen halten, ist es in der Medizin schwierig, zu akzeptieren, dass da auch Leute sind, die die Nähe, die wir haben dürfen ... Das ist ja ein privilegierter Zugriff auf Körper nicht nur von Kindern, sondern auch von Erwachsenen. Wir lösen das beim Institut zum Beispiel so: Bei uns geht keiner alleine in eine körperliche Untersuchung, und zwar egal, ob Kinder oder

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Erwachsene. Meistens ist noch jemand vonseiten des Kindes dabei. Aber unsere Leute gehen da nicht alleine rein, gerade dann, wenn es Männer sind. Aber auch Frauen nicht. Es sind grundsätzliche Erwägungen, zu sagen: Es ist immer noch ein Zweiter dabei. Dann kann hinterher nichts behauptet werden und es kann niemand was machen. Das hat ja zwei Seiten.

**Dr. Dennis Maelzer (SPD):** Schutzkonzepte haben Sie angesprochen. Das war eine Frage des Kollegen Hafke. Wir haben das im Kinderschutzgesetz für Nordrhein-Westfalen für den Bereich „Kinder- und Jugendhilfe“ geregelt. Wo fehlen denn noch gesetzliche Regelungen?

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Es fehlen nicht die gesetzlichen Regelungen. Es fehlt die Umsetzung. Es gibt einen GBA-Beschluss, der besagt, die Institutionen und Einrichtungen müssen das haben. Ich will Sie nicht auffordern, eine Umfrage zu machen, wer das wirklich hat, aber ich glaube, da könnte man noch auf beträchtliche Lücken stoßen. Da muss man einfach dranbleiben, damit das jetzt passiert. Das ist meines Erachtens keine Frage der gesetzlichen Grundlage. Ich denke, die ist da.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Man muss ganz klar sagen, diese Eins-zu-eins-Betreuung darf es eben nicht geben, gerade bei vulnerablen Gruppen nicht. Das sehen die Schutzkonzepte eigentlich vor. Aber die Umsetzbarkeit hängt auch mit dem Fachkräftemangel, dem Personalmangel zusammen. Wenn man in stationäre Einrichtungen guckt: Wenn ein Mitarbeitender, eine Mitarbeitende für acht Patienten gleichzeitig zuständig ist und Zugriff auf den Medikamentenschrank hat, dann ist man darauf angewiesen, dass der- oder diejenige ein guter Mensch ist und das nicht nutzt; denn es wird im Zweifel nicht rauskommen. Deswegen ist die einzige Lösung: Es darf an der Stelle keine Eins-zu-eins-Betreuung geben. – Man muss wahrscheinlich über kurz oder lang nachprüfen, wie man das umsetzt. Dann wird die Antwort sein: Wo sollen wir die Menschen hernehmen? – Das ist etwas, was die einzelnen Institutionen nicht für sich lösen können.

Die Frage zur Abhängigkeit gegenüber Betreuungspersonen schließt sich an. Das passt thematisch ganz gut. Man muss sämtliches Personal schulen. Man ist an der Stelle darauf angewiesen, dass gegenseitig aufeinander geachtet wird. Anders wird das nicht rauskommen. Das kann auch nicht die Verantwortung der Kinder und Jugendlichen sein. Die sollen sich dann natürlich schnell jemandem anvertrauen können. Das geht in Richtung Patientenfürsprecher. Da ist auch das Personal gefragt.

Man muss sicherlich sehr intensiv schulen, wie viel man anfassen muss. Das ist sicherlich kein kriminelles Potenzial. Es gibt Prozeduren wie Kathetern, die halt sein müssen. Wir müssen aber viel mehr sprechen. Stichwort „Partizipation“. Den Kindern und Jugendlichen muss erklärt werden: „Warum ist das wichtig? Warum muss das gemacht werden? Wie läuft das ab?“, damit die eine Chance haben, zu erkennen,

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

wenn es jemand anders macht oder über die Maßen macht. Es sagt einem ja keiner, ob jemand einen sexuellen Benefit davon hat, jemanden zu kathetern. Das ist vielleicht für das Kind auch sonst nicht zu erkennen. Als Medizin muss man auch hinterfragen. Früher haben wir alle Kinder komplett nackt untersucht, weil das halt so war. Das ist schön praktisch. Heute würde man sagen: Das macht man nicht mehr. Wir müssen das Kind einmal gänzlich gesehen haben. Aber es muss nicht komplett nackt da stehen; das geht auch nacheinander. – Das sind Sachen, die man üben muss. Man muss auch von oben nach unten brechen, dass das der neue Weg ist. Aufeinander gucken, neue Strukturen und mit den Leuten sprechen: „Warum mache ich das? Wofür ist das notwendig?“, damit auffällt, wenn man das anders macht.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Ganz herzlichen Dank. – Wir machen mit Frau Professorin Dr. Wiemert weiter. An Frau Huth würde ich gerne schon mal einen Hinweis geben. Wenn Sie gleich die an Sie gestellte Frage beantworten, haben Sie die gleiche Freiheit wie die anderen. Die anderen hatten Gelegenheit zu zehnminütigen Eingangsstatements. Das gestehe ich Ihnen natürlich auch zu. Herzlichen Dank, dass Sie da sind. – Frau Professorin Wiemert, Sie haben das Wort.

**Prof.'in Dr. Heike Wiemert (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]):** Ich komme zuerst zur Frau von Frau Quik nach den Auswirkungen. Im Zweifel sterben die Kinder. Wie ich das eingangs schon dargestellt habe, haben wir die weite Spanne zwischen Autonomie und Abhängigkeit. Je abhängiger die Kinder von Hilfen, von Medikamentierung usw. sind und ihnen das versagt wird oder sie falsch medikamentiert werden oder nicht entsprechend gepflegt und unterstützt werden, können sie ganz einfach an der Gewalt sterben, die ihnen in der Form zugefügt wird.

Zu den Auswirkungen könnte ich das, was Frau Goltermann in ihrer Stellungnahme dargestellt hat, an der Stelle nur wiederholen. In vielen Teilen bekommen wir Hinweise von allen Kindern, ob mit oder ohne Behinderung. Es sind eindeutige oder nicht eindeutige Hinweise, die man sehr genau und mit viel Erfahrung lesen kann. Wenn man diese Erfahrung nicht hat, dann kann man sie eben nicht lesen.

Im Hinblick auf die vulnerablen Kinder ist es sehr wichtig zu wissen, dass möglicherweise durch ein Unterlassen einer Hilfsmaßnahme, die in regelmäßigen Abständen zu leisten ist, das Leben der Kinder beendet werden kann. Je jünger und weniger selbstständig die Kinder sind, kann das sehr schnell dazu führen.

Dann ging es um die Frage von Frau Andrieshen nach der Fachberatung. Wie ist die Lage? Was muss sich da etablieren usw.? Wenn ich in den Bereich der Jugendhilfe schaue, kann ich sagen, wir haben momentan viele Menschen, die ratlos sind und sich handlungsunsicher fühlen, gerade zu dem Punkt: Ich habe kein Wissen bezogen auf besondere Bedürfnisse oder Schutzbedürfnisse von Kindern mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung.

Ich bleibe bewusst dabei: Wir müssen auch all diese Kinder mit besonderem Versorgungsbedarf, mit chronischen Erkrankungen mitdenken. Da gibt es eine ganz große

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Unsicherheit, gleichwohl das KJSG in 2021 verabschiedet wurde. Wir haben jetzt, 2024, viel zu wenige Weiterbildungsangebote, bei denen insbesondere die InsoFas, die InsoFas erfahrenen Fachkräfte, weiterqualifiziert werden können. Die müssen sich qualifizieren, weil der Gesetzgeber das jetzt vorsieht. Da gibt es aber zu wenig. Nicht zuletzt haben wir einen großen Fachkräftemangel, der auch dazu führt, dass man, selbst wenn man wollte, nicht unbedingt den Dienst verlassen kann, weil man vor Ort in den Diensten gebraucht wird. Das ist der eine Strang.

Ich würde in jedem Fall sagen, idealerweise würden wir uns auf der Seite der Eingliederungshilfe gerade bei den InsoFas Tandems denken. Das Wissen aus der Jugendhilfe könnte gut in Ergänzung des Wissens genutzt werden, was wir in der Eingliederungshilfe haben, zum Beispiel bei den Menschen, die rein pädagogisch ausgebildet sind und sich in der Eingliederungshilfe gut auskennen. Wenn wir diese Teams zusammenstellen würden, würden wir Druck von allen Fachkräften nehmen, weil es einfach spezialisierte Teams gäbe, die man dann konsultieren und einbeziehen könnte, um die eigene Handlungsunsicherheit an der Stelle ein Stück weit abzubauen. Gar keine Frage ist, perspektivisch braucht es da sehr viel Fort- und Weiterbildung. Aber das braucht eben entsprechende Zeit. Ich denke, die Fachkräfte an der Stelle so unter Druck zu setzen, wird nicht dazu führen, sich mit der Thematik in der gebotenen Sorgfalt auseinanderzusetzen.

Frau Brüning hat eingangs gesagt, dass wir im Beratungsbereich nicht besonders gut aufgestellt sind. Sie hat auch gesagt, Parallelstrukturen sollte man vermeiden. Das würde ich auch unbedingt so sehen.

Was bei Eltern von Kindern mit Behinderung bekannte Anlaufstellen sind, sind die EUTB, also die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, das sind die KoKoBes, das sind die Frühförderzentren, das sind die SPZs. Damit kennen sich die Familien aus. Ich würde denken, das wären erst mal gute Orte, um da insbesondere auf das Thema „inklusive Kinderschutz“ hinzuwirken, um sich konzeptionell dazu aufzustellen. Ich würde jeder Frühförderin unterstellen, dass sie sehr wohl bei Kindern erkennen kann, wenn zum Beispiel die medizinische oder therapeutische Versorgung nicht so ist, wie sie sein sollte, oder wo auch immer die Mitarbeit der Eltern gefordert ist. Das erkennen sie. Aber ich glaube, es ist noch mal deutlich anzusprechen, dass das ein Bedarf ist, darüber zu sprechen ist und da auch Verfahren zu besprechen sind, wie gehandelt werden muss, wenn gerade in solchen Kontexten auffällt, dass es Kindern nicht gut geht und sie deutliche Hinweise darauf geben, dass sie Gewalt erfahren mussten.

In den Jugendämtern wird mir häufig gesagt: Bei mir kommen solche Fälle gar nicht an. – Auch das meine ich damit. Diese Personen müssen ganz einfach wissen: Wie sind die Wege zu beschreiten? Wer ist mein Ansprechpartner? Mit wem muss ich mich in welcher Weise auseinandersetzen?

Das KKG hat jetzt noch mal die Liste der Personen gut erweitert, die zu den Berufsheimnisträger\*innen gehören, die ohne Sorge davor, wegen Datenschutzmissbrauch in irgendeiner Form belangt zu werden ... Ich glaube, dann wäre mir der Datenschutz

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

erst mal egal. Es geht erst mal darum, zu schauen, was man tun kann, um an der Stelle darauf hinzuweisen, dass es da Kinder gibt, denen es nicht gutgeht. Aber auch dazu denke ich, hier müssten viel mehr Menschen zusammenkommen.

Damit komme ich zu der nächsten Frage, ohne die anderen überspringen zu wollen. Gerade hinsichtlich dieses Beratungsthema wäre jetzt ein ganz guter Moment, das mit den sich nun etablierenden Netzwerken Kinderschutz zu denken. Das sieht das Landeskinderschutzgesetz nun auch vor. Ich darf stark appellieren, das jetzt mit der notwendigen Ernsthaftigkeit zu betreiben und von Anfang an diese Thematik inklusive Kinderschutz wirklich gleich mitzudenken. Ich weiß, in der Praxis sagt man immer: Wir machen jetzt erst mal das Netzwerk, und dann gucken wir hinterher mit der Inklusion. – Aus meiner Sicht ist das jetzt sehr zentral. Gerade diese Stellen, die ich angesprochen habe, gehören aus meiner Sicht unbedingt mit in das Netzwerk Kinderschutz hinein. Sie sind auch schon im Netzwerk frühe Hilfen. Auch da müssen wir den Akteur\*innen in der Verantwortungsgemeinschaft klarmachen, da sollen keine Doppelstrukturen etabliert werden, sondern es muss jetzt gut geschaut werden: Wie können die Akteure, die aktuell schon an den Familien dran sind, Unterstützungsstrukturen bieten, gemeinsam im Netzwerk Kinderschutz gebündelt werden und vor allem konzeptionell verabredet werden? Wer geht wie vor? Wie können Fälle tatsächlich gemeinsam besprochen werden? Das soll am Ende Ziel der Netzwerke Kinderschutz sein.

Wie gesagt, aus meiner Sicht sind insbesondere die Anlaufstellen ganz, ganz wichtig, die explizit für Menschen mit Behinderung da sind. In erster Linie sind sie aber für Erwachsene. Daran sehen wir, in der Fläche gibt es nicht viel an Fachberatungsangebot, was insbesondere für jüngere Kindern oder Kinder mit Beeinträchtigung an Nachsorge zur Verfügung steht. Da haben wir große infrastrukturelle Lücken. Auf die müssen wir unbedingt schauen.

Multiprofessionalität. Auch das finde ich ein wichtiges Thema. Frau Creuzmann, Sie haben das in Ihrer Frage mit untergebracht. Man denkt immer, das kann doch gar nicht so ein Thema sein. Ich habe die Psychologin, die Sozialpädagogin, die Sozialarbeiterin. Dann nehme ich noch die Erzieherin dazu. Diese einzelnen Professionen sind mehr oder weniger nach oder fern mit dem Thema „Kinderschutz“ verbunden. Grundsätzlich müssen wir sagen, schon in den Ausbildungen dieser Professionen fehlt die Thematik „Kinderschutz“. Die ist curricular verpflichtend nicht verankert, auch nicht bei den Sozialarbeiter\*innen, auch nicht bei den Erzieher\*innen. Bei den Psycholog\*innen weiß ich es nicht, gehe aber nicht davon aus. Aber auch die Mediziner\*innen und die Jurist\*innen haben dieses Modul meines Wissens, wie auch immer, nicht in ihrer Ausbildung. Das wäre noch mal ein zentrales Thema. Multiprofessionalität gerade auch im Hinblick auf diese Thematik setzt voraus, dass man sich auch in seiner Ausbildung schon mal damit auseinandergesetzt hat. Wenn man das nachträglich durch solche Vernetzungen oder Kooperationen aufbauen will, braucht es entsprechend viel Input für diese Fachkräfte, damit sie sich aus ihrer Profession heraus damit beschäftigen können. Das wäre an der Stelle aus meiner Sicht zentral.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Zuletzt gab es die Frage nach Erkenntnislücken und woran das liegt. Wenn wir uns vor Augen führen, wie lange es gebraucht hat, dass wir von einem Behinderungsbegriff weggekommen sind, der sich mit Krüppeln beschäftigt hat, bis wir heute zu einem Modell gekommen sind, was Behinderungen sozial oder auch kulturell und gesellschaftlich fasst, also weg als Merkmal von der einzelnen Person als Stigma hin zu einer gesellschaftlichen Problematik, kann man vielleicht ermessen, dass es Zeit braucht, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen, zumal Kinderschutz immer ein Tabuthema ist und noch mal ein größeres Tabu darstellt, wenn es auch noch Kinder mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betrifft.

Wir können uns die Frage stellen: Warum ist dieses Thema bei all den großen Missbrauchskomplexen, die wir jetzt hatten – Lügde, Münster, Bergisch Gladbach usw. –, wo immer wieder durchgedrungen ist, dass sie auch Kinder mit Behinderung und Beeinträchtigung betroffen haben, nie zentral angesprochen worden? Sie sind einfach in der Vielzahl der Kinder mit untergegangen, die da zu Schaden gekommen ist. Auch daran hätte man schon deutlich sehen können: Auch diese Kinder waren in jedem Fall mit betroffen.

Wie ich gerade schon sagte, hat das SGB VIII erst mit der KJSG-Reform das Thema „Behinderung“ aufgenommen. Das ist symptomatisch für die Kinder- und Jugendhilfe an der Stelle. Sie war natürlich schon immer zuständig für alle Kinder, hat sich aber nun mit der heterogenen Gruppe der Kinder mit Behinderungen und Beeinträchtigungen nicht besonders auseinandergesetzt. Dementsprechend ist diese Thematik im Dunstkreis der Forschung, die im Kreis der Kinder- und Jugendhilfe angestellt wird, noch nicht explizit angegangen worden. Das sind insbesondere an den Schnittstellen immer mal Themen, bei denen es in der Heimerziehung eben auch um Behinderungen geht. Da sind schon mal Untersuchungen angestellt worden, in denen es um Machtstrukturen ging. Auf nichts anderem beruhen ja am Ende diese Übergriffe oder die ausgeübte Gewalt, weil man es kann, weil man die Machtstrukturen ausüben kann und mit den Kindern machen kann, was man will.

Von den Forschungsgeldern her ist das nicht üppig ausgestattet. Dieses Thema ist auch im Forschungskontext einfach bislang im Windschatten geblieben und bräuchte eine viel größere Anerkennung, damit man bereit ist, darüber große Forschungsprojekte mit der entsprechenden Finanzierung anlegen zu können.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Ganz herzlichen Dank. – Ich schaue mal in die Runde der Fraktionen, weil wir jetzt deutlich über der für die Antworten vorgesehenen Zeit liegen. Ich hoffe, Sie sehen das nach, weil die Fragen, die wir stellen, sehr umfangreich sind. Als Nächste hat Frau Goltermann fünf Fragen an der Zahl zu beantworten. Ich glaube, diese in fünf Minuten zu beantworten, wäre extrem sportlich und viel abverlangt. – Ich sehe zustimmendes Nicken. Frau Goltermann, Sie haben das Wort.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

**Maya Goltermann (Mädchenhaus Bielefeld [per Video zugeschaltet]):** Ich gebe mein Bestes, abgesehen davon, dass ich langsamer spreche als meine Vorrednerin. Zur Situation im Hinblick auf Fachberatungen in Nordrhein-Westfalen. Ganz deutlich ist, es gibt Ausbaubedarf. Es gibt viel zu wenig. Natürlich ist es wunderbar, dass wir als „Fachstelle Gewaltschutz bei Behinderung“ in der Form und komplexen Ausrichtung einzigartig sind. Andere Bundesländer kommen durchaus auf uns zu und sagen, vergleichbare Stellen gibt es bei ihnen nicht. Es gibt Zartbitter in Münster. Wir teilen uns den Schwerpunkt ein bisschen auf. Zartbitter ist nicht ausschließlich, aber im Schwerpunkt für hörbehinderte Kinder und Jugendliche da. Bei uns sind Mädchen und junge Frauen mit sämtlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen. Wir haben vom Umfang her gut zwei Stellen. Für ganz Nordrhein-Westfalen ist da natürlich nicht ganz so viel zu machen. Wir könnten viel, viel mehr machen.

Es ging um kindgerechte Ansprache von Kindern mit Lernschwierigkeiten, gerade was sexuelle Aufklärung angeht. So habe ich die Frage verstanden. Natürlich ist das möglich. Es muss immer noch mal geguckt werden: Wo steht die Einzelperson? Was ist da möglich? – Ich finde es da schwierig, zu pauschalisieren. Einfache Sprache, Methodenvielfalt anwenden. In Abhängigkeit davon, wo die einzelnen Kinder und Jugendlichen stehen bzw. was sie für Beeinträchtigungen haben, ist unterschiedlich, was an Aufklärung erfolgen kann. Aber Aufklärung kann er folgen. Unsere bisherige Erfahrung zeigt, dass viel zu wenig aufgeklärt wird.

Wie können wir Multiprofessionalität erreichen? Netzwerke, Netzwerke, Netzwerke. Das ist bei uns in der Arbeit nicht nur direkt mit den Mädchen und jungen Frauen der Fall, sondern auch häufig bei Fallberatungen, bei denen wir den roten Faden halten und systemübergreifend mittlerweile ein gutes Netzwerk haben. Ohne das geht es in diesen Fällen nicht. Das zeigt sich immer wieder. Das ist unglaublich – auch zeitlich – aufwendig. Bei Einzelfällen gibt es immer wieder den Bedarf, dass regelmäßig gemeinsame Runden installiert werden, an denen sämtliche direkt oder nicht ganz so direkt an der Hilfe Beteiligten mitarbeiten. Ansonsten ist es schwierig, in dem Einzelfall gut zu beraten.

Es gab die Frage, ob digitale Beratung möglich ist. Auf jeden Fall. Auch da ist es schwierig, pauschal zu sagen, wie es gehen kann. Bei dieser heterogenen Gruppe ist es natürlich sehr, sehr unterschiedlich, was die Einzelnen mitbringen. Wir haben sehr viele Mädchen und junge Frauen mit Lernschwierigkeiten. Wir bieten zum Beispiel eine Online-Beratung in leichter Sprache an. Natürlich müssen die da herangeführt werden. Aber wenn es ihnen gezeigt wird, gibt es durchaus die Möglichkeit, so in Kontakt zu kommen. Es ist ein riesiger Bedarf da, zu gucken: „Wie kann ich risikoarm an digitalen Medien teilhaben?“ und diesen Gewaltschutz weiter auszubauen. Sehr viel Gewalt, die an uns herangetragen wird, ist auch über digitale Wege bei den jungen Frauen oder Mädchen gelandet.

Aufsuchende Hilfen. Ich hatte eingangs schon gesagt, das ist eine absolute Notwendigkeit in sämtlichen Bereichen. Ich hatte in der Stellungnahme deutlich gemacht, dass die Situation im ländlichen Raum noch mal prekärer ist. Auch da ist es unglaublich

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

wichtig, aufsuchende Präventions- und Beratungsangebote bereitzustellen. Das ist aber nicht nur im ländlichen Raum der Fall, sondern auch in sämtlichen anderen Bereichen. Viele der Mädchen und jungen Frauen – ich spreche jetzt einfach von der Zielgruppe, die in unserem Zentrum steht – haben gar nicht die Möglichkeit, irgendwohin zu gehen. Aufsuchende Beratung in Kombination mit aufsuchender Prävention sind erforderlich. Die Hürden werden einfach deutlich gesenkt, wenn die Prävention mit Beratungsarbeit gekoppelt ist.

Partizipation. Auch hier muss wieder individuell geguckt werden. Ich finde, ganz egal, welche Beeinträchtigung im Hintergrund steht, ist es immer möglich, zu partizipieren, natürlich mitunter mit leichter Sprache und anderen Momenten der Barrierefreiheit in all ihren Dimensionen. Viele Mädchen und junge Frauen haben bisher überhaupt keine Partizipation in ihrem Leben erfahren haben. Egal, ob sie Lernschwierigkeiten oder eine Hörbehinderung haben, ob sie taub sind oder eine Sehbehinderung haben, ist das ein Erfahrungswert, dass in der Regel alle möglichen Dinge über ihren Kopf hinweg gemacht werden. – Habe ich alle Fragen beantwortet? Ich glaube, ja.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Können Sie noch etwas zu den Übergriffen sagen? Gibt es da bei Kindern mit Beeinträchtigungen eine Verschiebung bzw. noch etwas anderes als bei Kindern ohne Beeinträchtigungen? Gibt es da einen Unterschied? Das war eine Frage der Kollegin von der CDU.

**Maya Goltermann (Mädchenhaus Bielefeld [per Video zugeschaltet]):** Ich erinnere mich. Danke für den Hinweis. Ich arbeite seit 25 Jahren in dem Bereich und in den letzten 10 bis 15 Jahren im inklusiven Bereich. Ich würde nicht sagen, dass es großartige Unterschiede gibt, sondern dass das vergleichbar ist.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Nun wäre Frau Huth an der Reihe, die per Video zugeschaltet ist. Allerdings funktioniert die Tonübertragung momentan noch nicht. Daher schlage ich vor, dass wir mit der zweiten Fragerunde starten und sie dann im Verlauf der zweiten Antwortrunde die Antwort aus der ersten Fragerunde nachholt.

**Charlotte Quik (CDU):** Meine erste Frage richtet sich an Frau Dr. Brüning, Frau Professor Wiemert sowie an Frau Goltermann. Ich spreche den Bereich „Digitales“ an.

Wir haben schon darüber gesprochen, dass auch dort deutlich mehr Sensibilisierung und Prävention benötigt werden. Meine Frage lautet, ob das noch etwas konkretisiert werden kann. Wir sind uns alle einig, dass etwas getan werden muss. Das Komplizierte ist, wie das geschehen kann. Ich würde mich freuen, wenn darauf noch intensiver eingegangen werden könnte.

Meine zweite Frage richtet sich an Frau Dr. Brüning und Frau Goltermann. Eigentlich richtete sie sich auch an Frau Huth, ich traue mich wegen der Tonprobleme aber fast

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

nicht, sie zu adressieren, tue es aber trotzdem in der Hoffnung, dass die Verbindung hergestellt werden kann.

Vorhin wurde schon erwähnt, dass auch Eltern beeinträchtigter Kinder deutlich mehr Unterstützung benötigen. Ich komme darauf zu sprechen, wie diese Unterstützung aussehen könnte und wie wir ihnen politisch helfen können. Vor allen Dingen möchte ich fragen, ob es bei den Eltern auch bei der Umsetzung Probleme gibt. Dabei geht es darum, dass man sich der Gefahr grundsätzlich bewusst ist, aber nicht weiß, wie damit umgegangen werden soll. Oder muss erst einmal ein Bewusstsein für die Gefahr geschaffen werden?

**Dr. Dennis Maelzer (SPD):** Meine erste Frage richte ich an Frau Professorin Banaschak und Frau Dr. Brüning sowie an Frau Professorin Wiemert. Sie sind eben schon ein bisschen auf das Thema „Multiprofessionalität“ sowie darauf, wie dies abgebildet sein sollte, eingegangen und haben einen konkreten Vorschlag gemacht, nämlich, dass beispielsweise auch Heilpädagoginnen abgerechnet werden können sollen. Können wir das auf Landesebene entscheiden, oder muss das der Bundesgesetzgeber tun? An welchen anderen Stellen gibt es sonst noch Behinderungen für Multiprofessionalität?

Meine zweite Frage richte ich an Frau Goltermann. Sie haben dazu, was sich auf Landesebene ändern sollte, angegeben, dass es zur Etablierung eines landesweit tätigen Verbundnetzwerks gegen sexualisierte Gewalt bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung kommen müsste. Was fehlt da denn im Moment noch? Ist es die finanzielle Unterstützung? Sind es andere Dinge? Was müsste man machen, damit sich ein solches Netzwerk etabliert? Wer sollte zu diesem Netzwerk gehören?

**Dennis Sonne (GRÜNE):** Auch von meiner Seite vielen Dank für die eingereichten schriftlichen Stellungnahmen und Ihr heutiges Erscheinen zu dieser wichtigen Sitzung.

Ich habe eine Frage an Frau Wiemert und Frau Goltermann. Frau Wiemert hat eben schon berichtet, dass die Forschungsberichte nicht ausreichend finanziell ausgestattet sind. Uns interessiert, was genau diese Forschungsberichte beinhalten sollten.

Meine zweite Frage richte ich an Frau Huth und Frau Goltermann. Frau Quik hat gerade den Fokus auf die Eltern gerichtet. Ich richte den Fokus speziell auf die Eltern, die selbst mit Behinderung leben. Was sollte mit Blick auf Eltern, die mit Behinderung leben und Kinder mit oder ohne Behinderungen haben, berücksichtigt werden?

**Prof. Dr. Daniel Zerbin (AfD):** Meine erste Frage geht an Frau Goltermann. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, es gebe Gewalt in den Heimen. Uns interessiert, welche Art von Gewalt das ist. Spielt sie sich zwischen den Heimbewohnern ab, oder kommt sie von Dritten und ist dann ein Machtmissbrauch dabei?

Die zweite Frage richtet sich an das Uniklinikum Köln. Sie haben eben über die Schutzkonzepte gesprochen. Zwischenzeitlich haben wir noch einmal im Gesetz nachgelesen.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Wir hatten schon verschiedene Anhörungen. Ich überspitze bewusst – diese Schutzkonzepte sind eine Vorgabe –: Man sucht sich einen aus der Organisation aus, der das zu machen hat, dann kommt das Ding in die Schublade und gut ist.

Die Frage lautet, ob das so ist. Sie können mich gerne korrigieren. Würde es vielleicht helfen, wenn man solche Schutzkonzepte von Dritten erstellen ließe, die aus dem Bereich „Sicherheitsmanagement“ kommen und vielleicht mit einer anderen Brille darauf schauen?

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Ich beginne wieder hinten mit der Beantwortung der Fragen, weil man die letzte Frage relativ gut beantworten kann. Ich halte es nicht für sinnvoll, wenn Dritte von außen kämen, weil die Institution das von innen heraus machen muss, weil sie es sonst nicht lebt. Sie haben völlig recht, dass häufig eine Person damit beauftragt wird, die weder die personellen noch die zeitlichen Ressourcen dafür erhält. Dann dauert das sehr lange.

Wir haben aber auch sehr positive Beispiele im Land von unseren Kinderschutzambulanzen, die die Aufgabe zusätzlich bekommen haben und die wirklich sehr originelle Konzepte mit Videos gemacht haben, bei denen sich jeder neue Mitarbeiter verpflichten muss, wo nachgesehen wird und nachgehalten wird, wo sich etwas ändert. Die Institutionen müssen das selber verantworten. Das Problem ist, dies neben allem anderen, was sich im Gesundheitswesen gerade ändert, zeitlich und personell umzusetzen. Dritte von außen würde ich vielleicht beratend, aber nicht für die komplette Erstellung zurate ziehen. Das müssen die selber machen. Sonst passt es auch nicht.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Häufig haben die Kinderschutzambulanzen das als Aufgabe bekommen. Schwierig ist die Trennung. Es geht eigentlich weniger um die Handlungsfähigkeit, wenn ein Kind in die Klinik kommt und es offensichtlich um Kindeswohlgefährdung geht. Ein großer Teil davon ist nämlich, dass es um die eigenen Kolleginnen und Kollegen geht. Das ist ein besonderer Bereich. Da reicht es nicht, wenn die Kinderschutzambulanz es macht.

Bei uns in der Institution war es so, dass wir den Bedarf der Patienten und Patientinnen vorgeben. Da gehören die Personalabteilung und die Mitarbeitervertretung hinein. Das ist sehr hierarchisch. Wenn sich jemand aus der eigenen Institution übergriffig verhält, muss das Konsequenzen haben. Da geht es um Freistellungen, und das entscheidet nicht die Kinderschutzambulanz. Da muss noch viel geschult werden, was unter Schutzkonzept zu verstehen ist. Da geht es darum, dass es auch von Fachkräften ausgeübt wird, die man selber angestellt hat.

Wir haben gute Erfahrungen damit, das selber zu erstellen, weil man seine eigenen Risikobereiche dringend identifizieren muss. Für die Sensibilisierung der Mitarbeitenden haben wir einen externen Referenten. Das ist ein bisschen wie der Prophet im eigenen Land. Von jemand anderem hört man das vielleicht noch mal anders. Das muss jeder für sich entscheiden.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Wir bekommen zurückgemeldet, dass es in Bezug auf das Geld sehr geizig gehandhabt wird. Ein externer Referent möchte Geld dafür erhalten. Daran sollte es nicht scheitern – und wenn man es doppelt macht. – Damit ist die Frage beantwortet.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Direkt dazu gibt es eine Nachfrage des Abgeordneten der AfD.

**Prof. Dr. Daniel Zerbin (AfD):** Sie sagten, die Zeit und das Personal seien ein Problem. Würde dann ein Coaching helfen? Das ist ja noch etwas mehr als ein Unterricht, weil dabei ja die Leute, die ein solches Sicherheitskonzept erstellen und verantwortlich sind, durch einen Profi angeleitet würden.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Es gibt inzwischen genügend Konzepte, an denen man sich orientieren kann. Man schaut, was für die eigene Institution am besten passt.

Noch einmal zum Finanziellen. Allein unsere Kinderklinik ist eine Institution mit 1.000 Mitarbeitenden, in der GmbH sind es über 3.000. Alle müssen geschult werden. Das sind ganztägige Schulungen. Da bekommen Sie einen Eindruck, was das finanziell für eine Institution bedeutet.

Außerdem muss man nachschulen. Unseres Erachtens muss das spätestens alle fünf Jahre, besser alle drei Jahre geschehen. Diese Schulungen sind aber ersatzlos. Sie müssen gemacht werden. Alle neuen Mitarbeitenden müssen die Ersts Schulung erhalten, und es muss dann regelmäßige Auffrischungen geben, sonst erhält man die Sensibilität in der Institution nicht aufrecht. Außerdem ist es ein Statement für Gewaltfreiheit. – Daher kommt aber der finanzielle Faktor.

Zur Zuständigkeit von Land und Bund. Im Gesundheitswesen ist das besonders. Die Frage zur Zuständigkeit von Land und Bund muss ich fast zurückgeben. Wir brauchen die Möglichkeit, die Kinderschutzfälle abzurechnen und ein ausreichend großes multiprofessionelles Team vorzuhalten.

Es gibt einzelne Änderungen wie die der OPS-Prozedur. Heilpädagoginnen sind, wie wir in der Stellungnahme geschrieben haben, nicht benannt. Außerdem reicht es für die Interaktionsbeobachtung nicht aus, wenn das Pflegepersonal das macht. Das ist für uns ein ziemlicher inhaltlicher Skandal, weil das Pflegepersonal viel näher an der Interaktion ist als das ärztliche Personal. Das macht also inhaltlich wenig Sinn und muss geändert werden.

Man muss natürlich schauen, wie man sein Angebot gestaltet und welche Personalressourcen man benötigt. Daher ist es nicht damit getan, alle aufzuzählen, die vorhanden sein müssen. Vielmehr muss man sie für ein gewisses Angebot, das man anbieten möchte, vorhalten. Wenn man zum Beispiel nur Akutfälle behandelt, stellt sich die Frage, ob ein sehr großes psychosoziales Team nötig ist. Irgendjemanden wird man natürlich brauchen. Wenn man alle Bereiche – Prävention, Intervention, Nachsorge –

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

abdeckt, dann muss das Team breit aufgestellt sein und die Finanzierung muss irgendwie gewährleistet sein.

Wir sind etwas überfragt damit, wo das festgelegt sein muss. Gesundheit ist in erster Linie ein Thema für die Landesebene, aber gewisse Aspekte werden auch in der Zuständigkeit des Bundes liegen, damit ganz klar ist, dass dieses Personal vorgehalten werden muss, und die finanziellen Mittel müssen irgendwo herkommen.

Die dritte Frage zielt auf den digitalen Bereich und die Sensibilisierung. Wie schon gesagt wurde, bin auch ich der Meinung, dass digital ganz viel gemacht werden kann. Die Kinder und Jugendlichen sind sehr viel im Internet, und das Gefahrenbewusstsein ist da nicht besonders groß. Diese Problematik wird nicht nur vom Gesundheits- und Sozialwesen benannt, sondern auch vom Polizeisektor. Aus dem Polizeisektor wird von einer Flut an Dingen, die abzuklären sind, berichtet. Man muss das von beiden Seiten machen.

Es ist schon gesagt worden, dass selbst bei einem sehr gut entwickelten Kind sehr großer Schulungsbedarf besteht. Je eingeschränkter die Kinder sind und je weniger Gefahrenbewusstsein vorhanden ist, desto mehr muss geübt, begleitet und wiederholt werden. Das ist das flächendeckendste, was wir machen können.

Wie bekommt man diese Wiederholungen gut hin? Mit einfachen Videos. Das gilt insbesondere für Aspekte wie das Setzen von Grenzen. „Keiner fasst dich da an. Aber auch du fasst da bitte niemanden an“ – wenn man das immer wieder üben muss und kein Personal hat, dann sind solche Videos eine schöne Sache. Das Gleiche gilt für Bücher und sämtliche anderen Materialien. Es muss rezipientenorientiert aufgearbeitet werden, um das immer wieder vorzuhalten. So kann man auch weiteres Personal anleiten, damit jeder handlungsfähig ist.

Außerdem wurde nach dem Anleitungsbedarf bei Eltern gefragt. Es wurde schon auf Kinder mit chronischen Erkrankungen eingegangen. Diese haben einen sehr großen Bedarf. Der Anspruch an die Versorgung ist im Vergleich zu einem Kind, das weniger Bedürfnisse mitbringt, sehr groß. Zu diesem Anspruch gehört zum Beispiel, dass die Eltern im Prinzip auch medizinische Prozeduren durchführen müssen, zu denen sich nicht alle Eltern befähigt fühlen. Es muss die Grenze dazwischen, was man für ein normal entwickeltes Kind tun muss und was der Mehrbedarf ist, der durch Fachpersonal abgedeckt werden muss und den die Krankenkassen zahlen, gezogen werden. Die Krankenkassen müssen erkennen, was von Fachpersonal erledigt werden muss.

Manchmal fehlen die Angebote. Je mehr Bedarf ein Kind hat, desto schwieriger ist die Lösung. Der Klassiker bei uns sind Kinder mit Diabetes Typ 1, deren Eltern kognitiv nicht gut in der Lage sind, die Versorgung zu gewährleisten. Es ist auch komplex. Man muss rechnen und Sachen gut einschätzen können. Außerdem braucht man eine sehr gute Tagesstruktur. Die Jugendhilfe argumentiert da, es sei ein medizinisches und kein pädagogisches Problem, während die Medizin die Auffassung vertritt, das Problem sei pädagogisch, weil sie es nicht hinbekommen. Das ist eine Schnittstellenproblematik.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Je schwerer ein Kind betroffen ist und je höher der Anspruch ist, desto eher muss man festhalten, dass es dafür keine Lösungen gibt. Wenn zum Beispiel Eltern ein Kind jeden Tag in die Förderschule geben möchten, es aber nicht täglich aus dem zweiten Stock nach unten tragen können, dann stellt sich die Frage, welches Fachpersonal nur diese Aufgabe löst. In anderen Fällen ist es notwendig, dass ein Pflegedienst einmal am Tag darauf schaut, dass die Eltern die Medikamente geben. Für einen Pflegedienst ist so etwas deutlich weniger attraktiv, als zum Beispiel ein Kind, das rund um die Uhr beatmet werden muss. Da fehlen Angebote.

Außerdem habe ich in unserer Stellungnahme ein Beispiel genannt. Wenn man das zu sehr verteilt und jemand zum Beispiel ehrenamtlich etwas übernimmt, die Krankenkasse wiederum für etwas anderes zuständig ist, und das Jugendamt für wieder etwas anderes, dann besteht das Risiko Verantwortungsdiffusion. Das System wird sehr unübersichtlich. Das stellt per se eine Gefährdung dar. Da geht es immer um Lotsen. Es muss klar sein, wer die Fallverantwortung trägt. Angebote müssen gesammelt und es muss immer wieder in die Politik hineingebracht werden, wo ganz klar ist, dass Angebote fehlen.

Das kann man im Einzelnen schlecht zusammenfassen, weil diese Krankheitsbilder so differenziert sind. Bei Kindern mit chronischen Erkrankungen fehlen uns allerdings sehr viele Angebote zur Unterstützung. Wir sagen den Eltern, das müsse laufen, und dann fragen sie, wer helfen könne. Da können wir nur antworten, dass wir das auch nicht wissen, es aber laufen müsse. Das geht natürlich nicht.

**Kathrin Huth (Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste [per Video zugeschaltet]):** Ich habe manche Teile nicht mitbekommen und hoffe deswegen, dass ich nichts doppelt sage. Bei dem, was ich mitbekommen habe, klammere ich die Fragen aus, die meine Vorrednerinnen schon beantwortet haben.

Bei der an mich gestellten Frage ging es vor allen Dingen darum, wie die Schutzkonzepte bei uns in der Praxis angekommen sind.

Wir sind ein Duisburger Träger, der schon seit vielen Jahren inklusiv bzw. integrativ arbeitet. Eingliederungshilfe sowie Kinder- und Jugendhilfe waren bei uns immer gemeinsam Thema.

Vor einigen Jahren kamen die Schutzkonzepte hinzu, die wir als Träger vorhalten bzw. erstellen mussten. Das haben wir natürlich auch getan. Vom Kindergarten über stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote haben wir alles. Für jedes Einzelangebot braucht es also ein Konzept, das auf die einzelne Einrichtung zugeschnitten ist.

Es wurde gefragt, ob es Sinn mache, dass jemand diese Konzepte für uns schreibt. Einen Träger, der sehr konzeptionell mit Alleinstellungsmerkmalen arbeitet, kann man nicht in irgendwelche Systeme hineinpressen. An manchen Stellen passt es einfach nicht.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir unheimlich gut mit dem Kostenträger, also dem Landschaftsverband Rheinland, der auch unsere Aufsichtsbehörde ist, bzw. mit

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

dem Landesjugendamt unsere Konzepte erarbeiten konnten. Mit ihnen unterstützend und in beratender Funktion hat das gut funktioniert.

Seit vielen Jahren – ich komprimiere es, damit es schneller geht – erleben wir, dass Enttabuisierung bei Eltern mit Kindern mit Behinderung ein großes Thema ist. Kindern mit Behinderung wird Sexualität oft abgesprochen.

Es gibt 25-jährige Kinder, die nicht mehr in die Kinder- und Jugendhilfe gehören, aber trotzdem noch immer keine Freundin bzw. keinen Freund und auch keine Körpererfahrungen haben dürfen. Das ist ein großes Problem. Wenn die Familien bei uns ange dockt werden, fangen wir mit Aufklärungsarbeit bei den Eltern an, und wir arbeiten partizipativ mit den Kindern: Mein Körper gehört mir. – Heute wurden körperliche Grenzen etc. schon wunderbar erklärt. Das macht die Umsetzung der Schutzkonzepte allerdings wirklich zeitintensiv.

Dafür wird auch kein gesondertes Personal abgestellt. Ausbildungen von Kinderschutzfachkräften bis zu Heilpädagogen usw. können wir zum Glück vorhalten, aber es fehlt trotzdem an allen Ecken und Enden. Wir arbeiten mit vielen Fachberatungsstellen und dem Kinderschutzbund zusammen. Diese sind teilweise überfordert, wenn wir uns mit schwerstmehrfachbehinderten Kindern an sie wenden, die Gewalterfahrungen gemacht bzw. sexuelle Übergriffe erlebt haben, weil in den Fachberatungsstellen nonverbale Kommunikation über Talker oder Ähnliches noch nicht gut bearbeitet werden kann.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Der Kollege Sonne fragte noch nach Eltern, die selbst eine Behinderung haben. Haben Sie diese Frage mitbekommen, oder waren Sie da beschäftigt? Dann würde der Kollege die Frage wiederholen.

**Kathrin Huth (Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste [per Video zugeschaltet]):** Ich habe die Frage nicht mitbekommen.

**Dennis Sonne (GRÜNE):** Ich wiederhole die Frage, das ist gar kein Problem.

Die Frage bezog sich auf Eltern, die selbst mit Behinderung leben. Frau Quik fragte, wie man Eltern von Kindern mit Behinderungen besser in den Blick nehmen könne. Eltern können aber ja auch selbst eine Behinderung und Kinder mit oder ohne Behinderung haben. Auch da muss man möglicherweise gewisse Bedürfnisse erfüllen, damit die Menschen die Möglichkeit haben, an diesen Konzepten teilzuhaben. Was ist Ihre Sicht darauf hinsichtlich Prävention, Intervention und Nachsorge?

**Kathrin Huth (Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste [per Video zugeschaltet]):** Damit haben wir schon Erfahrungen machen können. Es geht um individuelle Gestaltungen der Elterngespräche und darum, sie immer wieder in die Arbeit einzubeziehen. Wir haben Elternnachmittage bzw. -abende, bei denen bestimmte Themen angesprochen werden. Zum Beispiel geht es um Abhängigkeit, Pflege und Überforderung

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

durch den hohen Pflegeaufwand beim Kind. Wie kann man sich da schützen? Es geht also darum, schon vorher anzufangen.

Es werden mit ihnen auch niederschwellig anhand verschiedener Materialien oder digitaler Medien die Themen „Gewalt“ und „Grenzenformen“ behandelt. Außerdem geht es um die Einstufung von Taten, also darum, wann eine Tat übergreifig ist und wann nicht.

Es wird also individuell geschaut, und Eltern werden im Rahmen separater Termine geschult bzw. es werden Elterngespräche angeboten. Zum Beispiel bei den ambulanten Hilfen für Erziehung ist das nicht so. Die machen das auch zu Hause, und sie begleiten mit Fachstellen, die Beratungsabende haben. Es muss schlicht das individuell für die Familie Passende ermittelt werden.

**Maya Goltermann (Mädchenhaus Bielefeld [per Video zugeschaltet]):** Die erste Frage bezog sich auf Sensibilisierung im digitalen Kontext. Es gibt verschiedene Projekte. Eines dieser Projekte ist „Durchblick im Netz“ des Vereins EigenSinn, das ich auch in der Stellungnahme aufgeführt habe. Der Verein hat viel Erfahrung damit.

Es ist sicher sinnvoll, es auch in Schulkonzepte zu integrieren, damit auch dort Aufklärungsarbeit dazu, wie risikoarme Teilhabe im digitalen Kontext stattfinden kann, geleistet wird.

Bei den schon angesprochenen sozialen Medien ist natürlich sehr viel möglich. Unsere Fachstelle leistet dort sehr viel Aufklärungsarbeit. Diese wird sehr gut angenommen. Es müsste dort noch viel mehr Präventions- und Aufklärungsarbeit geben.

Es wurde auch gefragt, welche Unterstützung Eltern benötigten. Es sind verschiedene Präventionsprogramme, die meine Vorrednerin schon genannt hat. Dies sollte noch ausgebaut werden.

Es bieten sich auch verschiedene Fortbildungsarten an. Diese können sowohl in den Schulkontext einfließen als auch auf dem freien Markt angeboten werden.

Eltern benötigen außerdem Transparenz hinsichtlich der Schutzkonzepte. Viele Eltern wissen gar nicht, ob es ein Schutzkonzept gibt und wie dieses aussieht. Diese Frage erreicht uns von Elternseite immer wieder. Aufklärungsschritte sind Informationen dazu, was getan werden kann, wenn ein Verdacht vorliegt, wie intern vorgegangen werden kann. Das sind bei uns sehr gängige Fragen.

Zur Erklärung: Von den rund 1.200 Anfragen in den letzten Jahren bezog sich die eine Hälfte auf Fallberatungen. Die andere Hälfte waren fallunabhängige Fragen – zum Beispiel in Bezug auf Schutzkonzepte und Ähnliches. Viele Eltern nutzen uns als Fachstelle, um ihre Fragen zu stellen.

Dazu passt die nächste Frage zu den selbst von einer Behinderung betroffenen Eltern. Das deckt sich mit dem, was ich gerade ausgeführt habe. Zusätzlich sollte gut darüber aufgeklärt werden, dass es Elternassistenz für Eltern mit einer Behinderung gibt, sowie darüber, dass es begleitete Elternschaft für Eltern mit Lernschwierigkeiten gibt. Viele wissen das gar nicht. Daher ist das sicher weiter auszubauen.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Es wurde nach einem landesweiten Verbundnetzwerk gefragt. Eigentlich wäre eine landesweite Fachstelle gut. Was bei dem Verbundnetzwerk an vielen Stellen fehlt und woran es scheitert, sind die Ressourcen der jeweiligen Stellen. Es wurde nun immer wieder darauf hingewiesen, dass keine Parallelstrukturen geschaffen werden sollten. Das sehe ich ebenso. Gleichzeitig ist es unglaublich wichtig, dass es Stellen gibt, die sich ausschließlich mit Gewaltschutz bei Behinderung befassen und sich mit den Vernetzungsstrukturen und den systemübergreifenden Strukturen auskennen, damit sie alle beraten können. Wir merken immer wieder, dass da, wo wir diesen roten Faden innehaben, gerne genutzt werden. Das macht auch absolut Sinn. Also: keine Parallelstrukturen, gleichzeitig aber der Ausbau einer Fachstelle, damit Verbundnetzwerke betreut werden können.

Die letzte Frage bezog sich auf in Wohnheimen stattfindende Gewalt. Bei uns kommt dazu sehr Unterschiedliches an. Es geht sowohl um Machtmissbrauch von Betreuenden als auch um Peer-Gewalt innerhalb des Wohnheims, wobei der Umgang mit Gewalt im Wohnheim selber schwierig ist.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Ich frage den Kollegen Dennis Sonne, ob seine Frage ausreichend beantwortet wurde. Danach kommen wir zu Frau Professorin Wiemert.

**Dennis Sonne (GRÜNE):** Das ist okay, ja.

**Prof.'in Dr. Heike Wiemert (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen [per Video zugeschaltet]):** Obwohl die Frage nicht an mich gerichtet wurde, schließe ich an Frau Goltermann an. Ich kann nachvollziehen, dass der Wunsch nach einer Landesfachberatungsstelle entsteht, frage mich aber, wie viel uns eine irgendwo verortete Landesstelle bringt.

Ich erlebe Familien mit Kindern mit Behinderung so, dass sie sich vor allem eine lokale Verortung wünschen. Das Zurücklegen weiter Wege, um eine Beratung zu erhalten, sehe ich also kritisch.

Wenn Kinderschutz in Netzwerken gedacht wird, sollte darüber nachgedacht werden, wie diese Netzwerke mit den Netzwerken Frühe Hilfen lokal kombiniert werden können.

Frau Goltermann, ich kann den von Ihnen genannten Aspekt nachvollziehen. Es braucht natürlich Menschen an diesen Orten, die sich explizit mit der Lebenssituation und -welt von Kindern mit Behinderung und ihren Familien sowie den einzelnen Behinderungsformen usw. sehr gut auskennen. Das Fachwissen muss natürlich vorhanden sein.

Ich fände es wichtig, zu erörtern – gegebenenfalls durch Forschung untermauert –, inwieweit es möglich wäre, so etwas mobil anzubieten. So hätten nicht wieder die Menschen den Auftrag, Distanzen zu überwinden, um Beratung zu finden. Nach Möglichkeit sollte die Beratung dort stattfinden, wo die Familien sie brauchen. Ich sehe eine große Chance darin, die Netze inklusiv – also nicht exklusiv, irgendwo – zu denken.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Dazu gehört zwingend die örtliche Nähe des Beratungsangebots zu den Kindern und ihren Familien. – Diese Ergänzung brannte mir unter den Nägeln.

Ich wurde zur digitalen Aufklärung und, wenn ich es richtig verstanden habe, auch zur digitalen Beratung gefragt. Bei der digitalen Aufklärung bin ich erst einmal skeptisch. Frau Dr. Brüning hat es angesprochen. Der Konsum ist hoch bei Kindern, gerade bei Kindern mit Behinderung. Weil sie in vielen Teilen exkludiert sind, sind sie noch häufiger stundenlang in allen möglichen Medien unterwegs. Die Pandemie hat dies bestätigt.

Mich macht skeptisch, dass bei Kindern mit körperlichen und ohne kognitive Beeinträchtigungen die gleichen gut entwickelten und evaluierten Aufklärungsprodukte helfen könnten, die auch Kindern ohne Behinderung eine gute Hilfestellung bieten. Es gibt nicht viele, aber doch einige Projekte, die zeigen, wie wichtig die kommunikative Validierung mit den einzelnen Kindern ist. Das gilt beispielsweise für Bildmaterialien. Zartbitter hat Wimmelbilder herausgebracht. Diese sind für Kinder ohne Einschränkung entwickelt worden. Für diese Kinder sind sie sofort erkennbar, sie können also die Ausdrücke sehr gut verstehen.

Ein Projekt von Kavemann und Helfferich hat gezeigt, dass Kinder mit Lernschwierigkeiten sie gar nicht deuten können. Dieses Bildmaterial muss also sehr speziell sein und bestenfalls kommunikativ vermittelt werden. Es muss also mit den Kindern im Gespräch darüber geblieben werden, was die Szenen darstellen, um darauf hinzuweisen, inwieweit Risiken oder Schutzlücken bestehen. So kann den Kindern auch deutlich gemacht werden, wie man sich in einer solchen Situation verhalten könnte. Ich stelle mir das schwierig vor, wenn so etwas nur digital aufbereitet wird. Es ist sehr wichtig, viel mit den Kindern gemeinsam zu erarbeiten. Das gilt umso mehr, weil viele Fachkräfte wenig Ahnung von der Arbeit mit Kindern mit Behinderung haben. Daher muss gefördert werden, dass viel Kontakt und eine tiefgehende Auseinandersetzung damit erfolgt, bevor wieder eine Exklusion geschaffen wird, indem das mehr digital stattfindet. Das soll aber nicht in Abrede stellen, dass es Hilfsmittel sein können. Es ist aber sehr genau zu betrachten, bei welchen Kindern das der Fall sein kann.

Vielleicht waren Sie einmal in einer Förderschule und haben erlebt, wie die Kinder reagieren, wenn Theaterstücke aufgeführt werden, die auf ihre Möglichkeiten ausgerichtet sind. Das hat einen enormen Effekt für die Kinder. Nichtsdestotrotz wissen wir, dass unheimlich viel Wiederholung stattfinden muss. Die Kinder vergessen wieder, was sie in diesen Veranstaltungen gelernt und womit sie sich auseinandergesetzt haben.

Da stelle ich infrage, ob die Kinder immer wieder vor einen Computer gesetzt werden sollten, damit sie sich die Filme noch einmal anschauen. Wichtiger ist, an Wegen zu arbeiten, wie es für die Kinder mit ihren unterschiedlichen Bedarfen aufbereitet werden kann. Das ist wichtig: Die Kinder sind sehr individuell anzunehmen. – Dann muss geschaut werden, was die jeweiligen Mittel sein können.

Wenn digitale Beratung gemeint ist, kann ich mir das vorstellen. Da stellt sich die Frage, ob das eher für die Eltern oder auch für Kinder und Jugendliche gedacht ist. Das kommt darauf an, in welchem Entwicklungsstadium sich die Kinder befinden. Es

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

braucht eine hohe Kompetenz, um sich in den digitalen Beratungsangeboten in die Situation hineinzufühlen, weil es da eine Computer-zu-Computer-Situation gibt. Aus der Psychotherapie weiß man, dass das nicht die gleiche Situation ist, als wenn man zusammen in einem Raum sitzt.

Die nächste Frage bezog sich auf Multiprofessionalität. Die Abrechnungsfrage ist immer wieder sehr virulent. Aus der Fachpraxis wird mir mitgeteilt, dass die Abrechnungsfrage da im Raum steht. Es fängt schon damit an, dass man davon ausgeht, dass zum Beispiel Pädiater\*innen eigentlich ein hohes Interesse daran haben müssten, zu Netzwerkveranstaltungen zu gehen. Das beginnt schon bei den Frühen Hilfen. Es wird etwa davon ausgegangen, dass die mittwochnachmittags dorthin gehen können sollten, weil ihre Praxen dann geschlossen sind. Das ist aber natürlich ein Zeitraum, in dem eine Ärztin oder ein Arzt nicht einfach zu einer Netzwerkveranstaltung gehen kann, weil er mit Arbeiten belegt ist, die man dann erledigen kann, weil keine Therapie durchzuführen ist.

Die Zeiten, die für Vernetzung und Kooperation zentral und wichtig sind und in denen sich in multiprofessioneller Art und Weise begegnet werden soll, müssen als solche wichtigen Zeiten anerkannt und auch finanziert werden. Das würde sehr dabei helfen, dass diese Veranstaltungen regelmäßig von unterschiedlichen Professionen wahrgenommen werden können. Es sind nicht alle einfach dafür freigestellt, wie man es sich vielleicht vorstellt.

Die nächste Frage bezog sich auf die Forschung. Warum braucht es dafür Geld, und wo soll dieses Geld herkommen? Um welche Themen geht es da? Hier wurde mehrfach das Thema „Partizipation“ angesprochen. Wir wissen nicht viel darüber, wie Kinder mit Behinderung, mit Beeinträchtigung in Kinderschutzprozesse einbezogen werden können. Was ist da effektiv? Was tut den Kindern gut? Wie kann die Fachpraxis damit umgehen? Wir stehen da erst am Anfang. Es ist gut, dass das durch die gesetzliche Änderung so in den Fokus gerückt wurde. Dazu braucht es jetzt aber Forschung, um Antworten darauf zu finden, wie die Kinder einbezogen werden können. Welche Methoden und Möglichkeiten gibt es da?

Zu wenig Wissen gibt es auch darüber, wie Kinder in Organisations- und Planungskulturen einbezogen werden können. Auch das ist durchaus vorgesehen. Es gibt die gesetzlichen Grundlagen dafür. Es gibt aber zu wenig Wissen, um das umsetzen zu können.

Wie beziehen wir Kinder in Kinderschutzverfahren ein? Wir haben da zu wenig Erfahrung. Die große Sorge der Fachpraxis ist, dass man es nicht weiß. Daher ist man unsicher, wie Kinder angesprochen und welche Themen mit welchen Methoden behandelt werden können usw. Es gibt eine große Unsicherheit. Es ist sehr wichtig, im Rahmen von Forschung Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie Kinder einbezogen werden können. Es braucht Überlegungen darüber, welche Methoden adäquat sind. Wie können Kinder in Forschung einbezogen werden, damit entsprechende Erkenntnisse in Erfahrung gebracht werden können?

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Das gilt noch einmal mehr dafür, wie Kinder in die Planung und Ausformulierung von Gewaltschutzkonzepten einbezogen werden. Auch das ist natürlich wichtig. Wenn Kinder nicht wissen, wo sie sich beschweren können, welche Möglichkeiten sie haben und an welche Person sie sich wenden können, werden sie da auch nichts unternehmen. Das gilt umso mehr für Kinder mit Behinderung, wenn sie immer wieder die Erfahrung machen, dass sie noch unwichtiger als alle anderen Kinder sind.

Im Partizipationsbereich gibt es also noch sehr viele bislang unbeantwortete Forschungsfragen.

Das Gleiche gilt für das große Feld der Professionalisierung. Vielfach gibt es große Unkenntnis darüber, wie man mit Kindern spricht, die Gewalt erfahren haben. Das fängt schon bei den Kindern, die keine Behinderung haben, an. Wenn dann noch eine Behinderung dazukommt, ist die Unsicherheit darüber, wie man diese Themen mit den Kindern verbalisiert, noch größer. Es ist viel Forschung dazu nötig, wo genau die Unsicherheit bei den Fachkräften besteht. Ist es wie immer bei Kinderschutzkonzepten die Sorge davor, am Ende für Fehler, die man möglicherweise begeht, belangt zu werden? Oder ist es die Unwissenheit darüber, welches Wissen, welches Können und welche Haltung nötig sind, um sich im inklusiven Kinderschutz sicher bewegen zu können?

Auch beim Thema „Kooperation und Netzwerke“ braucht es noch viel Forschung. Ich wäre sehr gespannt darauf, in einzelnen Kommunen begleiten zu können, wenn jetzt die Netzwerke Kinderschutz entstehen, welche Probleme auftreten und was schon gut geht, wenn man viel Erfahrung hat. Wo braucht es Unterstützung, die nicht aus dem Netzwerk selbst heraus geleistet werden kann? Wo braucht es also Expertise von außen, die diese Prozesse unterstützen kann? Auch da gibt es also noch sehr viele Themen, die durch Forschung vorangebracht werden könnten. Es bräuhete aber natürlich entsprechende Mittel, um das auf den Weg zu bringen.

**Charlotte Quik (CDU):** Ich stelle eine letzte Frage, und zwar an Frau Professorin Banaschak bzw. Frau Dr. Brüning sowie Frau Huth. Es geht mir um das Thema „Peer-to-peer-Gewalt“. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Peer-to-peer-Gewalt schon bei Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigung zu einer immer größeren Herausforderung wird.

Das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen hat in seiner Stellungnahme ausgeführt, dass bei Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung oftmals auch die Wahrnehmung von Peer-to-peer-Gewalt fehlt. Welche Instrumente stehen zur Verfügung, um da Abhilfe zu schaffen? Wie sieht es mit der Wahrnehmung bei Fachkräften und Eltern aus?

**Norika Creuzmann (GRÜNE):** Ich habe noch eine Frage, die sich auf die Pflege bezieht. Frau Goltermann, Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass sich viele Menschen nicht aussuchen können, wer sie pflegt. Da schreiben Sie von geschlechtsspezifischer Pflege. Ich vermute, dass das nicht auf das Geschlecht der pflegenden Person reduziert

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

ist und es noch andere Aspekte gibt. Könnten Sie ausführen, welche anderen Aspekte das sind, falls es sie gibt?

**Prof. Dr. Daniel Zerbin (AfD):** Bei meiner Frage geht es mir darum, aus einer viktimologischen Perspektive darauf zu schauen. Ist die These richtig, dass eventuell Jugendliche und Kinder mit einer stärkeren Behinderung auch stärker viktimisiert werden? Werden sie also mehr Opfer, oder muss man da ganz anders denken? Die These lautet also, dass ein Kind, das eine relativ starke kognitive Beeinträchtigung hat, eher Opfer wird. Ist das richtig, oder muss man da anders denken?

Ich weiß nicht, an wen ich die Frage richte. Wer kann das beantworten?

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Wer von den Experten fühlt sich berufen, darauf zu antworten? – Frau Professorin Dr. Banaschak.

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Dazu sage ich einfach, dass das Problem darin besteht, zu operationalisieren, was eine Behinderung ist und worüber wir sprechen. Formal ist ein Kind mit Diabetes mellitus behindert. Dieses Kind ist aber natürlich nicht im Sinne einer Reaktion auf irgendetwas eingeschränkt.

Bei unserem Treffen mit den Kinderschutzambulanzen neulich haben wir darüber nachgedacht, ob wir, wenn wir über Fälle sprechen, versuchen, Zahlen dazu zu gewinnen, wie viele von Behinderungen betroffene Kindern wir eigentlich im KKG erfassen. Die Diskussion war sehr schnell zu Ende, weil wir uns nicht innerhalb von fünf Minuten einigen konnten, welche Kinder wir darunter fassen. Sind es die Schwerstmehrfachbehinderten, die wirklich gar nichts können außer eine Sprache zu sprechen, die häufig außer den Eltern und engen Pflegepersonen keiner versteht? Wovon reden wir? Reden wir über jemanden, der blind oder taub ist? Das ist wirklich schwer zu operationalisieren.

Ich würde Ihrer These zustimmen, dass wir es umso schlechter entdecken können, je schwerer die Behinderung ist. Ob bei diesen Kindern ein höheres Risiko besteht, wissen wir nicht, weil das sehr vom Umfeld abhängt. Bei einem sehr protektiven Umfeld ist alles gut. In vielen Familien gibt es das Problem ja auch nicht. Weil diese Kinder sich selber nicht aus ihrem Umfeld bewegen können, werden wir es nicht herausfinden, wenn nicht einer von außen aufmerksam wird.

Man kann sicher sagen: Je schwerer die Behinderung, je größer die Beeinträchtigung ist, desto schwerer kann man herausfinden, was wirklich mit dem Kind ist. – Das kann ich unterschreiben. Ob da wirklich ein höheres Risiko besteht? Das ist mir in der Simplizität zu platt.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Ich sagte eingangs, dass, je weniger eigene Schutzfaktoren und je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, zumindest die Wahrscheinlichkeit steigt. Das kann man sagen.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

**Prof.'in Dr. Sibylle Banaschak (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Ich wollte noch etwas anderes sagen, bevor die Kollegin dazwischengegangen ist.

Zum Thema „Pflege“. Aus der medizinischen Sicht ist das ganz einfach. Wenn man ein Kind hat, das einen Pflegedienst benötigt, hat man Glück, wenn man einen findet – geschweige denn, dass man sich aussuchen kann, welches Geschlecht der Mensch hat, der in die Wohnung kommt. Über diesen Punkt sind wir aufgrund des Fachkräftemangels lange hinaus. Es gibt Leute, die händeringend jemanden suchen, der sich überhaupt einmal um Kinder kümmert, die rund um die Uhr beatmet werden. An dem Punkt stehen wir. Wir sind nicht an dem Punkt, dass sich jemand aussuchen kann, ob eine Frau oder ein Mann in die Wohnung kommt. Davon sind wir wirklich weit weg. Wir haben Leute, die sagen: Von einem schwarzen Menschen lasse ich mich nicht pflegen. – Na gut, dann kommt eben niemand. Da gibt es keine Wahl mehr. Man nimmt, wer kommt. Selbst wenn Leute unfähig sind, ist es häufig ganz schwer, Alternativen zu finden, auch wenn man sieht, dass es nicht so richtig gut läuft. Es gibt kein Personal. Es ist insbesondere bei schwerstbehinderten Kindern, die beatmet werden, schwer, überhaupt einen ambulanten Pflegedienst zu finden. Daher sind wir nicht an dem Punkt, dass sich irgendjemand etwas aussuchen kann. Davon sind wir momentan ganz weit weg.

Jetzt kann die Kollegin anschließen.

**Dr. Tanja Brüning (Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW):** Es wurde noch nach der Peer-to-peer-Gewalt gefragt. Im Prinzip zielen alle Präventionsmaßnahmen auf das Gleiche ab: Man möchte Kinder und Jugendliche darin stärken, zu erkennen, wenn ein Übergriff passiert. – Das sendet aber ja auch umgekehrt die Message: Du darfst das auch nicht. – Das sind immer beide Seiten. Das sind auch die besten Konzepte: Du machst das nicht, aber wenn dir das passiert, ist auch das Unrecht.

Bei der Peer-to-peer-Gewalt sagten Sie richtigerweise, es gebe sie überall, auch an allen Schulen. Wenn jemand es verstanden, verinnerlicht hat, muss man eigentlich von einer gewissen Beratungsresistenz ausgehen. Dann muss da vielleicht anders herangegangen werden.

Bei Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung setzt man vielleicht erst einmal voraus, dass das noch nicht richtig verstanden wurde. Zumindest wäre das der erste Ansatz. Das ist im Grunde das Gleiche wie die Schulungen dazu, wie ein Übergriff erkannt werden kann. Es darum, die gleiche Message zu senden: Du darfst das nicht machen.

In den Einrichtungen muss das jeden Tag gelebt werden. Deswegen gibt es Visualisierungen. Es muss auch eine unmittelbare Konsequenz haben: „Du darfst nicht hauen“ steht doch hier an Wand.

Bei sehr kleinen Kindern, die nonverbal sind, ist es – zum Beispiel unter Geschwistern – so, dass gehauen wird. Wenn man nicht die Wörter hat und sich wehren will, dann schlägt man zu. Je verbaler die Kinder werden, umso besser wird es dann für

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Eltern. Natürlich muss man das weiter denken. Wenn jemand nonverbal ist, darf derjenige trotzdem keine Gewalt ausüben. Deswegen ist diese Disziplin so wichtig.

Die nächste Frage bezog sich auf Fachkräfte und Eltern. Man muss sie natürlich schulen und befähigen, aber auch so etwas einrichten wie in der Medizin die klassische Balintgruppe. Man muss das aber auch lassen. Es ist ja anstrengend. Man fängt jeden Tag bei Null an. Apropos Fachkräftemangel: Wir müssen auch mit den Menschen, die wir da haben, gut umgehen und sie wertschätzen. – Das ist kein einfacher Job, weil es keine so hohe Lernkurve gibt. Man fängt jeden Tag neu an, trotzdem lohnt es sich.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Diese Frage richtete sich auch an Frau Huth. Daher fahren wir mit ihr fort.

**Kathrin Huth (Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste [per Video zugeschaltet]):** Zur Frage, ob Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderungen vermehrt Opfer werden. Ich würde das nicht pauschalisieren. Es ist in der Tat schwieriger, es herauszubekommen, es mit ihnen aufzuarbeiten und zu ermitteln, ob sie überhaupt erkennen können, dass eine Grenze überschritten wurde.

Im Rahmen der Versorgung in Familiensystemen kann es vorkommen. Deswegen finde ich Unterstützung, die vor Ort stattfindet, unheimlich wichtig. Vorhin kam zur Sprache, dass auch die Frühen Hilfen und die Hilfen zur Erziehung dann früh einsetzen, um Eltern nicht an ihre Grenzen zu bringen.

Ansonsten würde aber auch ich nicht sagen, dass es pauschal so gesagt werden kann.

Zur Peer-to-peer-Gewalt bei Kindern mit Behinderung. Es stellt sich in der Tat die Frage, was verstanden worden ist und ob es noch einmal individuell intensiviert werden muss, damit die Kinder es nachhaltig verinnerlichen und in ihrem Rahmen sich und andere Kinder schützen können.

Mich stimmt immer sehr nachdenklich, dass der Fachkräftemangel und der Mangel an Einrichtungsvielfalt eine große Rolle spielen. Oft habe ich erlebt, dass Kinder, die sehr körperlich kommunizieren und Grenzen nicht erkennen, von Einrichtung zu Einrichtung geschoben werden und viel Ablehnung erfahren, sodass es für sie eine andere Form von Gewalt wird. Das ist ein Punkt, wegen dem neben dem Fachkräftemangel auch die Angebotspalette für das, was Kinder mit Beeinträchtigung so benötigen, um gut versorgt zu werden, gut lernen zu können und teilzuhaben, nicht ausreicht.

In Bezug auf die Pflege kann ich dem vorher Gesagten nur zustimmen. Es gibt bei uns in der Nähe einen einzigen Kinderpflegedienst, und dieser hat keine Kapazität mehr. Da wird auch nicht mehr hinterfragt, ob es eine Frau oder ein Mann, eine große oder kleine Person macht. Die müssen nehmen, was kommt. Ansonsten macht es keiner.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Die Frage zur geschlechtsspezifischen Pflege richtete sich an Frau Goltermann.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

**Maya Goltermann (Mädchenhaus Bielefeld [per Video zugeschaltet]):** Meine Vordnerinnen haben die Frage eigentlich schon beantwortet. Manchmal geht es bei Jugendlichen, wo es noch Möglichkeiten gäbe, partizipativ teilzuhaben, durchaus, zu entscheiden, wer pflegt. In manchen Regionen gibt es noch Wahlmöglichkeiten, aber sie werden häufig einfach nicht gefragt.

Wenn andere Gründe dafür oder dagegen sprechen, ist natürlich wichtig, dass transparent ist, warum die Entscheidung so getroffen wurde, und dass Wahlmöglichkeiten, wenn es sie gibt, genutzt werden.

Zur Frage, ob Kinder mit Behinderung häufiger von Gewalt betroffen sind, finde ich wichtig zu ergänzen, dass gerade bei Kommunikationsbarrieren zum Beispiel bei Personen mit einer Hörschädigung oder tauben Personen der Fokus wichtig ist. Das ist eine Zielgruppe, die besonders häufig von Gewalt betroffen ist.

Mir ist wichtig, auf die Äußerung von Frau Professorin Wiemert zur Fachstelle einzugehen. Vielleicht habe ich das vorhin etwas missverständlich ausgedrückt. Wir als NRW-weite Fachstelle werden wirklich NRW-weit angefragt. Natürlich ist es wichtig, das in der Fläche ortsnah auszubauen. Da es diesen Ausbau aber noch nicht gibt, sind sehr viele wirklich froh, wenn sie über die Internetsuche auf uns stoßen und ihre Fragen beantwortet bekommen.

Wir als Fachstelle wissen natürlich, wie es weitergeht und wo gesucht werden kann, um einen Gutachter oder eine Gutachterin im Kontext „sexualisierte Gewalt“ ausfindig zu machen. Es geht also um fachspezifische Fragen, die an verschiedenen anderen Stellen nicht so schnell und leicht beantwortet werden können. Bei uns ist das Wissen gebündelt und vorhanden.

Daher wäre es sinnvoll, neben dem Ausbau in der Fläche auch eine zentrale Fachstelle zu haben, die Fragen beantworten kann.

**Stellv. Vorsitzende Christina Schulze Föcking:** Ich habe Frau Professorin Wiemert dazu nicken gesehen. Ich glaube, das hat sich auch gar nicht widersprochen. Eigentlich fügt es das zusammen.

Ich sehe keine weiteren Fragen und möchte mich bei Ihnen allen von ganzem Herzen sehr dafür bedanken, dass Sie hier waren, uns Ihre Zeit geschenkt haben. Auch für die schriftlichen Stellungnahmen danke ich noch einmal ausdrücklich. Sie sind wirklich wertvoll für uns – auch für die Kollegen, die heute nicht dabei waren und nicht alles hören konnten. Sie können dort nachlesen.

Sie machen uns in diesem Bereich fit. Das muss ich einmal sagen. Ihre Expertise hilft uns, Nordrhein-Westfalen noch weiter nach vorne zu bringen. Wir haben schon viel geschafft, es liegt aber auch noch viel vor uns. Sie leisten einen maßgeblichen Beitrag. Daher danke ich Ihnen allen für die Unterstützung und die Zeit, die Sie in uns investieren. Aus der heutigen Anhörung werden wir etliche Erkenntnisse mitnehmen und weiter beraten. Sie fließen in unsere Arbeit ein.

Unterausschuss „Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder“ 18.01.2024  
(Kinderschutzkommission)  
des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
9. Sitzung (öffentlich)

Das Protokoll zu der Anhörung wird Ihnen in einigen Wochen auf unserer Internetseite zur Verfügung stehen.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und einen guten Heimweg.

gez. Christina Schulze Föcking  
stellv. Vorsitzende

**Anlage**

15.02.2024/21.02.2024



**Anhörung von Sachverständigen**  
der Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder

**„Übergriffe auf Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen“**

am Donnerstag, dem 18. Januar 2024  
13.30 Uhr, Raum E1 A16, Livestream

**Tableau**

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellungnahme
Institut für Rechtsmedizin Universitätsklinikum Köln (AöR) Professorin Dr. Sibylle Banaschak Köln	<b>Professorin Dr. Sibylle Banaschak Dr. Tanja Brüning</b>	<b>18/1186</b>
Katholische Hochschule NRW Professorin Dr. Heike Wiemert Köln	<b>Professorin Dr. Heike Wiemert</b> (per Videozuschaltung)	---
Mädchenhaus Bielefeld e.V. Maya Goltermann Bielefeld	<b>Maya Goltermann</b> (per Videozuschaltung)	<b>18/1190</b>
Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste gGmbH Janine Breé Duisburg	<b>Kathrin Huth</b> (per Videozuschaltung)	---

\*\*\*