

## **Stellungnahme der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)**

Die in der DAKJ vereinigten kinder- und jugendmedizinischen Verbände und Gesellschaften, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) und die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) bedanken sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem oben genannten Gesetzesentwurf. Ein Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen sollte die Fachexpertise und den hohen Informationsgrad der betreuenden Kinder- und Jugendärzte zu allen Kindern und Jugendlichen im familiären Kontext beachten und nutzen.

Gleichwohl kritisieren wir die sehr kurz gesetzte Frist für die Erarbeitung einer Stellungnahme. Sie hat den dazu benötigten Austausch der beteiligten Fachverbände und eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem vorgelegten Gesetzesentwurf empfindlich erschwert. Ein Zeitrahmen von nur vier Tagen für die Formulierung einer Stellungnahme zu einem solch komplexen und umfassenden Gesetzesvorhaben ist auch im Lichte vorher stattgefundener Beratungen weder mit den Anforderungen einer geregelten fachlichen Beteiligung, noch mit den geltenden Abstimmungsprozessen innerhalb bzw. zwischen den Gesellschaften und Verbänden vereinbar. Wir fordern eindringlich dazu auf, dies bei künftigen Fristsetzungen für Stellungnahmen entsprechend zu korrigieren.

Unsere Stellungnahme nimmt lediglich folgende, aus Sicht der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften und Verbände besonders relevante, Änderungsbestrebungen ins Blickfeld:

### **Zu § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt

1. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen

und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist,

2. sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen sowie

3. Personen, die dem Jugendamt nach § 4 Absatz 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen.

Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) [...]

### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit § 8a (3) nun geregelt wird, dass diejenigen Personen (z.B. aus medizinischen Berufen), die ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich halten und die

erforderlichen Daten und Informationen mitgeteilt haben, ab sofort an der Gefährdungseinschätzung beteiligt werden sollen.

Allerdings ist die Formulierung „in geeigneter Weise“ wenig konkret und könnte dadurch für die Praxis bedeuten, dass z.B. eine zeitnahe Rückmeldung nicht für erforderlich gehalten wird und demnach nicht erfolgt. Eine Rückmeldung darf daher nicht einzig im Ermessen des Jugendamtes liegen (vgl. dazu S. 43 letzter Abs. fortgeführt auf S. 44 u. S. 44 3. Abs.). Sie muss insbesondere bei professionellen Geheimnisträgern in verbindlicher Weise und über den gesamten Prozess hinaus geregelt werden, d.h. nicht nur in Form einer punktuellen Information nach Abschluss des Gefährdungseinschätzungsprozesses, um einen Informationsfluss zu gewährleisten. Neben der initialen Gefährdungseinschätzung geht es auch um die Maßnahmen zur Abwehr der Gefährdung.

Wie aus der Begründung zur Änderung von §8a hervorgeht, haben die Fachverbände der Kinder- und Jugendmedizin stets eine verbindliche Rückmeldung des Jugendamtes an diejenigen Personen (in unserem Kontext: Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte) gefordert, die sich an das Jugendamt gewandt haben, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen abzuwenden. Nur so kann die verantwortliche Weiterbetreuung u.a. in medizinischer Hinsicht gewährleistet bleiben und das Vertrauen in der Kommunikation zwischen Ärzten und Ärztinnen mit den betreuten Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen erhalten werden.

Dies wäre auch im Sinne der Qualitätssicherung sinnvoll, für die u.a. folgende Fragen geklärt werden müssen: Lag der/die Meldende richtig mit seiner/ihrer Einschätzung? Handelt das Jugendamt weiter? Was passiert mit dem Kind/Jugendlichen? Welche Hilfen wurden angeboten? Welche Vereinbarungen wurden mit den Eltern getroffen?

Das Kind, insbesondere der/die Jugendliche und die Bezugspersonen sollten in die Absprachen zur gegenseitigen Information einbezogen werden und die beteiligten Berufsgeheimnisträger von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbinden.

Es gehört zu den originären Aufgaben des Jugendamtes, das Wächteramt zum Schutz der Kinder und Jugendlichen wahrzunehmen und gemeinsam mit den Familiengerichten Gefahren von Kindern und Jugendlichen abzuwenden. Alle Fachkräfte, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, sind zur Kooperation aufgerufen, das Ziel eines gesunden Aufwachsens aller Kinder in Deutschland zu erreichen. Ärztinnen und Ärzte tragen dazu bei, Kinder und Jugendliche vor allen Formen der Gewalt und Vernachlässigung zu schützen. Sie bieten eine qualifizierte Einschätzung der Hinweise auf körperliche und seelische Misshandlung und Vernachlässigung sowie sexuellen Missbrauch. Häufig werden neben Kinder- und Jugendärzten<sup>1</sup> andere Ärzte beteiligt, wie zum Beispiel Rechtsmediziner, Kinder- und Jugendpsychiater, Chirurgen, Radiologen, Neurochirurgen, Gynäkologen etc.

Weiterhin ist es Aufgabe von entsprechend qualifizierten Kinder- und Jugendärzten/innen (und insbesondere Sozialpädiater/innen), zu evaluieren, inwieweit eine Teilhabe- oder Entwicklungsstörung bei einem Kind oder Jugendlichen besteht. Auf der Grundlage einer solchen qualifizierten kinder- und jugendärztlichen bzw. sozialpädiatrischen Einschätzung kann durch das Jugendamt eine Einschätzung der Kindeswohlgefährdung vorgenommen werden. Ärztinnen und

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen in dieser Stellungnahme gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Ärzte können diese Befunde qualifiziert auch Nicht-Medizinerinnen vermitteln, in der Regel im Rahmen von gemeinsamen Gesprächen auch unter Beteiligung der Eltern. Die Exploration des Gefährdungspotentiales und die möglichen Maßnahmen zum Schutz des Kindes im konkreten häuslichen Umfeld können jedoch in der Regel nicht von Ärzten übernommen werden. Eine Ausnahme könnten ggf. Ärztinnen und Ärzte des kinder- und jugendärztlichen Dienstes oder des sozialpsychiatrischen Dienstes der Gesundheitsämter sein.

### **Wir schlagen folgende Änderung vor:**

*„3. Personen, die dem Jugendamt nach § 4 Absatz 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz, Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen. Hierzu gehören insbesondere bei professionellen Geheimträgern auch die Informationen über die Gefährdungseinschätzung durch das Jugendamt und die vorgesehenen Maßnahmen zur Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls.“*

### **Zu § 9a Ombudsstellen (neu)**

*„Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe kann eine ombudschaftliche Beratungs- und Schlichtungsstelle errichten, an die sich junge Menschen und ihre Familien zur allgemeinen Beratung sowie Vermittlung und Klärung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 und deren Wahrnehmung durch die öffentliche und freie Jugendhilfe wenden können.“*

### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Wir begrüßen, dass diese Ombudsstellen eingerichtet werden sollen, regen aber ausdrücklich an, dass diese nicht in direkter Abhängigkeit von der öffentlichen oder freien Jugendhilfe errichtet werden sollten.

Auf unsere Kritik stößt, dass die Einrichtung solcher Schlichtungsstellen eine „Kann-Regelung“ darstellt und nicht obligatorisch ist.

### **Zu § 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen**

§ 10 Absatz 4 wird wie folgt geändert: a) In Satz 1 werden nach dem Wort „dem“ die Wörter „Neunten und“ eingefügt. b) In Satz 2 wird nach dem Wort „dem“ das Wort „Zwölften“ durch das Wort „Neunten“ ersetzt.

(4) Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Neunten und Zwölften Buch vor. Abweichend von Satz 1 gehen Leistungen nach § 27a Absatz 1 in Verbindung mit § 34 Absatz 6 des Zwölften Buches und Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, den Leistungen nach diesem Buch vor.

### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Die Fachverbände für Kinder- und Jugendmedizin bedauern, dass es nicht gelungen ist, die Anforderungen einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII zu regeln. Es ist uns bewusst, dass hier ein großer Abstimmungsbedarf zwischen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe besteht. Wir unterstützen den fortgesetzten Abstimmungsprozess und beteiligen uns weiterhin mit hoher fachlicher Expertise.

### **Zu § 14 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz**

(1) Jungen Menschen und Erziehungsberechtigten sollen Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden.

(2) Die Maßnahmen sollen

1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.

Von diesen Maßnahmen ist insbesondere auch die Vermittlung von Medienkompetenz umfasst.

### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Wir begrüßen die Einfügung dieses Satzes in §14 (2): „Von diesen Maßnahmen ist insbesondere auch die Vermittlung von Medienkompetenz umfasst.“

### **Wir schlagen folgende Änderung vor:**

In die Begründung soll die Formulierung aufgenommen werden:

*„Von diesen Maßnahmen ist insbesondere auch die Vermittlung von Medienkompetenz umfasst, was neben Vermittlung der Fähigkeit zur Nutzung der Medien auch die Schaffung eines Bewusstseins für deren Gefahren beinhaltet, insbesondere der Medienabhängigkeit, der Diffamierung, Belästigung, Bedrängung und Nötigung anderer Menschen oder der Anbahnung sexueller Kontakte.“*

### **Zu § 22 Grundsätze der Förderung**

„(1) Tageseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen sich Kinder für einen Teil des Tages oder ganztägig aufhalten und in Gruppen gefördert werden. Kindertagespflege wird von einer geeigneten Tagespflegeperson in ihrem Haushalt, im Haushalt des Erziehungsberechtigten oder in anderen geeigneten Räumen geleistet. Das Nähere über die Abgrenzung von Tageseinrichtungen und Kindertagespflege regelt das Landesrecht.

(2) Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege sollen

1. die Entwicklung des Kindes zu einer möglichst eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen und selbstbestimmten Persönlichkeit fördern,
2. die Erziehung und Bildung in der Familie unterstützen und ergänzen,
3. den Eltern dabei helfen, Erwerbstätigkeit, Kindererziehung und familiäre Pflege besser miteinander vereinbaren zu können.

Hierzu sollen sie den Erziehungsberechtigten einbeziehen und, sofern sie Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam betreuen, mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe, anderen beteiligten Rehabilitationsträgern und anderen Personen, Diensten oder Einrichtungen zusammenarbeiten, die bei der Leistungserbringung für das Kind tätig werden.

(3) Der Förderungsauftrag umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Gesundheitsförderung, die sprachliche Bildung sowie die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen.

(4) Sprachliche Bildung soll alltagsintegriert den Erwerb von Sprachkompetenzen des Kindes sicherstellen.“

### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Wir begrüßen, dass der Begriff „Gesundheitsförderung“ unter Absatz (3) nun neu aufgenommen wurde, vermissen aber dessen nähere Erläuterung. Die umfangreichen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gesundheitsförderung und Prävention im Setting der Kindertageseinrichtungen, Public Health Ansätze, die gesetzlich verankerten Aufgaben des ÖGD, also das Gesundheitswesen insgesamt gilt es dringend zu nutzen. Wir empfehlen daher dringend, die Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten nicht ohne die Kooperation und Nutzung der Expertise des (öffentlichen) Gesundheitswesens zu etablieren.

Die Aufnahme der Erläuterungen sollte zumindest in die Begründung zu § 22 erfolgen. Hier ist auch der Hinweis auf das Infektionsschutzgesetz und die Schutzimpfungsrichtlinien einschließlich der für den Besuch der Gemeinschaftseinrichtungen notwendigen Schutzimpfungen sachdienlich.

### **Wir schlagen folgende Änderung vor:**

Daher plädieren wir ausdrücklich dafür, folgende Formulierung als (4) neu aufzunehmen, der derzeitige Punkt (4) „Sprachliche Bildung“.... Würde damit zu (5)

„(4) Die Gesundheitsförderung ist alltagsorientiert, qualitätsgesichert und unter Nutzung der Expertise des Gesundheitswesens sicherzustellen. Infektionsschutz und Schutzimpfungsrichtlinien sind umzusetzen.“

## Zu § 22a Förderung in Tageseinrichtungen

(4) Kinder mit und ohne Behinderungen sollen gemeinsam gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von Behinderung bedroht sind, sind zu berücksichtigen.

### Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

Dies stellt unserer Einschätzung nach keine Verbesserung gegenüber einer alten Formulierung dar, die lautete:

(4) Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden.

Aus Sicht der Pädiatrie kann für behinderte Kinder und Jugendliche in manchen Fällen auch eine auf ihre besonderen Bedürfnisse spezialisierte Förder- und Betreuungs-Einrichtung sinnvoller sein.

### Wir schlagen folgende Änderung vor:

Wir regen daher an, den ersten Satz wie folgt zu formulieren:

(4) Kinder mit und ohne Behinderungen sollen gemeinsam gefördert werden, *sofern der Hilfebedarf dies zulässt.*

*Voraussetzung hierfür sind gute infrastrukturelle und personelle Bedingungen, die es zulassen, dass eine gemeinsame Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher im Sinne aller gelingt.*

Ausdrücklich regen wir in diesem Zusammenhang die verbindliche Beteiligung des ÖGD (KJGD) mit der Anbindung von entsprechenden Gesundheitsfachkräften an, die eine gute Inklusion erst ermöglichen.

## Zu § 24a Berichtspflicht (neu)

Die Bundesregierung hat dem Deutschen Bundestag jährlich einen Bericht über den quantitativen und qualitativen Stand des Förderangebots für Kinder in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege vorzulegen.

### Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

Wir begrüßen, dass nun auch qualitative Aspekte in den Fokus genommen werden sollen. Wichtig ist uns hierbei insbesondere der Fokus auf ausreichende Personalschlüssel.

## Zu Artikel 2: Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

[...]

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches

Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung, Mehrgenerationenhäuser sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Mehrgenerationenhäuser, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe einbezogen werden.

#### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Die Nennung der Gesundheitsfachberufe als verbindliches Mitglied in den Netzwerkstrukturen begrüßen wir ausdrücklich.

#### **Zu Artikel 3: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:**

Wir bedauern sehr, dass folgender Satz der Fassung vom 3.2.17 offenbar wieder gestrichen wurde. Wir gehen davon aus, dass dies geschah, um eine weitere Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit angesichts des offenbar vorherrschenden Zeitdrucks nicht nötig werden zu lassen. Hier geben wir aber zu bedenken, dass eine Regelung mit Vorgaben für Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte im SGB VIII auch eine Finanzierung im SGB V nach sich ziehen muss, um wirksam werden zu können.

#### **Wir schlagen folgende Änderung vor:**

In § 28 Absatz 1 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

*„Zudem gehört zur ärztlichen Behandlung auch die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.“*

Wir fordern ausdrücklich die Wiederaufnahme dieses Satzes.

## Abschließende Worte

Auch wenn wir den Ansatz begrüßen, noch in dieser Legislaturperiode Lösungen für zahlreiche drängende Probleme von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen finden zu wollen, so müssen wir zu dem Schluss kommen, dass dieser Entwurf leider nur eine „Rumpflösung“ darstellt. Wir unterstützen die Erwartungen des Dialogforums Kinder- und Jugendhilfe mit der Forderung nach einer echten „Großen Lösung“ bzw. „Inklusiven Lösung“, die diesen Namen auch verdient. Es ist unseres Erachtens wichtig, eine umfassende Lösung anzustreben, diese mit der erforderlichen Zeit zu diskutieren und die relevanten Akteure dabei kontinuierlich mit einzubeziehen. Hierfür stehen wir ausdrücklich weiter zur Verfügung und sichern Ihnen schon jetzt unsere konstruktive Mitarbeit zu.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. T. Fischbach  
Präsident des BVKJ e.V.



Prof. Dr. H.-I. Huppertz  
Generalsekretär der DAKJ e.V.



Prof. Dr. E. Mayatepek  
Präsident der DGKJ e.V.



Prof. Dr. U. Thyen  
Präsidentin der DGSPJ e.V.