

Stellungnahme

der

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

der

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP)

des

Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP)

zum Referentenentwurf des BMFSFJ

„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG)“

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat mit Datum vom 17.03.2017 einen Referentenentwurf vorlegt und BAG kjpp, BKJPP und DGKJP um Stellungnahme bis zum 23.03.2017 gebeten. Trotz der vorgegebenen engen Frist von weniger als einer Woche, in der überdies der große, alle zwei Jahre veranstaltete Kongress, unserer Fachgesellschaft stattfindet, haben wir uns wegen der Wichtigkeit des Themas auf eine Stellungnahme zu den aus unserer Sicht wichtigsten Punkten verständigt.

Stellungnahme zu den Eckpunkten:

Die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände halten den vorgelegten Gesetzentwurf nicht in allen Teilen für gelungen, in anderen wiederum sehr zu begrüßen. Die erklärte Zielsetzung des Gesetzentwurfs, nämlich die Stärkung von Kindern und Jugendlichen, unterstützen wir natürlich uneingeschränkt. Wir halten es auch uneingeschränkt für sinnvoll, die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Schließlich würden wir uns auch allgemein über Verbesserungen der Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe freuen. Gut gelungen sind aus unserer Sicht die Regelungen zur Stärkung der besonders vulnerablen Gruppe der Pflegekinder. Diese Änderungen befürworten wir voll umfänglich. Dass der Lebensmittelpunkt mit lange gewachsenen sozialen Beziehungen

und Bindungen nun im Sinne des Kindeswohls vorrangig gewertet werden, kann, ist aus unserer Erfahrung lange überfällig.

Inakzeptabel ist aus unserer Sicht aber, dass die ursprünglich bei mehreren Fachgesprächen und Anhörungen sowie auf Präsentationsfolien des BMFSFJ angekündigte „Inklusive Lösung“ in Bezug auf die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in dieser Legislaturperiode nicht umgesetzt werden wird. Auch wenn man die Ergänzungen zu § 80 und § 81 SGB VIII (Nr. 41 und Nr. 42 des Referentenentwurfs) so auffassen kann, dass alle Kinder mit Behinderungen nun stärker in den Blick der Jugendhilfe kommen könnten. Allerdings ist nicht explizit etwas darüber ausgesagt, ob hier alle Behinderungen oder primär Seelische gemeint sind. Von einer einheitlichen „Großen Lösung“, wie sie nicht zuletzt seit dem 13. Kinder- und Jugendbericht massiv gefordert wurde, verabschiedet sich der Gesetzentwurf zu unserem großen Bedauern komplett. Vielmehr sollen die unterschiedlichen Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung grundsätzlich weiter bestehen. Damit wird ein zentrales Ziel nach der Debatte um die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegeben. Der weitgehend gelungenen Teilhabereform im Erwachsenenalter mit dem Bundesteilhabegesetz steht hier nun ein Dokument des Scheiterns einer einheitlichen praktikablen Regelung für das Kindes- und Jugendalter in der Fachdebatte gegenüber.

Besonders den Bedürfnissen der am stärksten betroffenen Kinder und Jugendlichen, nämlich den Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderung, wird der Gesetzentwurf nicht gerecht, wenn keine praktikable einheitliche Zuständigkeit definiert wird. Kombinierte Behinderungsformen sind aber klinisch nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel. Häufig wird z.B. eine schwere körperliche Behinderung mit psychischen Beeinträchtigungen einhergehen. Deshalb müssen integrierte Hilfen zur Teilhabe auch das gesamte „So-Sein“ eines jungen Menschen und die Ressourcen des familiären Umfelds sowie die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen.

Ergänzend möchten wir auf das Positionspapier der kinder- und jugendpsychiatrischen Kommissionen Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion sowie Intelligenzminderung und Inklusion zur „Großen Lösung“ hinweisen (siehe Anlage 1).

Im Einzelnen nimmt wir zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

Stellungnahme zum Regelungstext:

Zu § 1 SGB VIII-Entwurf:

BAG kjpp, BKJPP und DGKJP begrüßen, dass eine Definition für die Teilhabe am Leben in § 1 Abs.3 SGB VIII gefunden wurde. Wir würden uns wünschen, dass diese

Definition durch geeignete Inhalte mit Leben gefüllt wird. Die Definition des Teilhabebegriffs in § 1 Abs.3 SGB VIII sollte jedenfalls Ausgangspunkt für eine inklusive Gestaltung des SGB VIII werden, denn die Definition spricht zutreffenderweise **alle** Lebensbereiche an.

Zu § 8a SGB VIII-Entwurf:

Gut ist, dass eine Möglichkeit geschaffen werden soll, Berufsheimnisträger/-innen in das Verfahren zur Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Dies entspricht einer älteren Forderung der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände, wonach kinder- und jugendpsychiatrische Expertise bei Planung von Interventionen und Maßnahmen einbezogen werden soll (vgl. Stellungnahme der Gemeinsamen Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion zur Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe, s. Anlage 2).

Zu § 9a SGB VIII-Entwurf:

BAG kjpp, BKJPP und DGKJP begrüßen, dass in § 9a SGB VIII-Entwurf nunmehr vorgesehen ist, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe ombudtschaftliche Beratungsstellen errichten können. Dies kann einen Beitrag zur Stärkung der Rechtspositionen von jungen Menschen und ihrer Familien schaffen.

Zu § 10 Abs. 4 SGB VIII-Entwurf:

§ 10 Abs. 4 wurde lediglich redaktionell an die gegebene Rechtslage angepasst. Deutlich möchten wir feststellen:

die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände befürworten seit sehr vielen Jahren (schon vor der Einführung des KJHG 1990) die Umsetzung einer „Großen Lösung“, wonach alle Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Jugendhilfe zusammengefasst werden sollten. Dies würde die Schnittstellenprobleme bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen (d.h. körperliche und seelische Behinderung bzw. geistige und seelische Behinderung bzw. Dreifachbehinderung) vermeiden helfen. Spätere Übergänge in ein dann ebenfalls für Erwachsene einheitliches System der Eingliederungshilfe würden sich unserer Ansicht nach lösen lassen. Die Umsetzung der „Großen Lösung“ sehen wir im vorgelegten Gesetzentwurf nicht.

§§ 27/27a SGB VIII-Entwurf:

Warum ein eigener Rechtsanspruch von Kindern und Jugendlichen auf Hilfen zur Erziehung in § 27 SGB VIII nicht eingeführt wurde, leuchtet nicht recht ein. Ähnlich wie bereits in § 35a SGB VIII für Leistungen zur Eingliederungshilfe vorgesehen, dürfte es

auch bei den Hilfen zur Erziehung von Vorteil sein, wenn diese als eigene Ansprüche der Kinder und nicht als Ansprüche der Eltern ausgestaltet werden, will man den Teilhabegedanken für die betroffenen Kinder und Jugendlichen des neuen § 1 SGB VIII und der Präambel des Referentenentwurfs konsequent umsetzen.

§ 35a SGB VIII-Entwurf:

Wir begrüßen die Konkretisierung in der Überschrift der Norm des § 35 a „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung“. Dass hier die drohende Behinderung gleichgestellt ist, unterstreicht den Rechtsanspruch der Betroffenen in eine sinnvolle Richtung. Den Verweis auf SGB IX herauszustreichen, ist im Sinne dieser Präzisierung auch für die Weiterentwicklung zu einer weiterhin anzustrebenden, späteren großen Lösung bei allen Behinderungsformen sehr sinnvoll. Dadurch droht die wichtige Initialphase einer drohenden seelischen Behinderung späterhin nicht in Vergessenheit zu geraten.

§ 36 a SGB VIII-Entwurf:

Eine „an einem im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraum auszurichtende“ Frequenz der Hilfeplangespräche wird im Sinne einer Flexibilisierung und Individualisierung von uns sehr begrüßt. Auch die Normierung, dass „eine Abweichung von den im Hilfeplan getroffenen Feststellungen (...) nur bei einer Änderung des Hilfebedarfs und entsprechender Änderung des Hilfeplans auch bei einem Wechsel der örtlichen Zuständigkeit zulässig“ ist, kann dabei helfen zu verhindern, dass einmal bewährte Hilfeleistungen zu schnell wieder eingestellt werden, ohne eine Stabilisierung abzuwarten.

§ 37a SGB VIII-Entwurf:

Wir halten es für sinnvoll, wenn die Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zum Schutz und im Sinne der Kinder und Jugendlichen verbessert werden, damit Eltern ihre Kinder künftig wieder selbst erziehen können. Dies entspricht der Wertung von Art. 6 Abs.2 1. HS GG, wonach Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht und die Pflicht der Eltern sind. Demnach liegt hierin (wie auch in der Gesetzesbegründung formuliert) eine Stärkung des Elternrechts.

Positiv hervorzuheben ist ebenfalls die Formulierung, dass eine Rückkehroption nur „ innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums“ zu liegen hat.

Allerdings muss man auch im Auge behalten, dass Kinder und Jugendliche eine klare Perspektive benötigen. In der internationalen Fachliteratur, die immer stärker auch die Bindungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen für ihr gesundes Aufwachsen berücksichtigt, wird deshalb stark auf sogenanntes „Permanency Planning“ zum Wohle der Kinder und Jugendlichen hingewiesen. Der letzte Satz von Abs.1 scheint dem

gerecht werden zu wollen, und eine Konkretisierung einer „auf Dauer angelegten Lebensperspektive“ von Kindern und Jugendlichen positiv anzuvisieren (vgl. hierzu ausführlich das aktuelle Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen 2016 und die Debatte beim Deutschen Juristentag 2016). Zu klären sein dürfte, wie eine

solche Regelung mit § 1688 BGB und ggf. anderen Vorschriften im BGB in Einklang gebracht werden kann oder ob nicht auch hier dringender Reformbedarf geboten ist. Nicht ganz klar ist in diesem Zusammenhang auch, warum der bisherige § 38 SGB VIII (Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge), der eben auf die Problematik von Differenzen zwischen Pflegepersonen und biologischen Eltern(teilen) abstellt und die Vertretung von Belangen des Kindes in den Vordergrund rückte, ersatzlos entfallen soll.

§ 38 SGB VIII (NEU) - Entwurf:

Wir halten es für positiv, dass die Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen gesetzlich normiert werden soll. Den Ausnahmecharakter von Auslandsmaßnahmen, die in ihrer Qualität schwer überprüfbar sind und hinsichtlich des Transfers zurück in den heimischen Alltag fraglich, halten wir für angemessen. Gut ist auch, dass vorab eine seelische Störung mit Krankheitswert festgestellt oder ausgeschlossen werden soll und dass etwaige Gutachten nur von Experten für seelische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erstellt werden können, was durch den Verweis auf § 35a Abs.1 a S.1 SGB VIII deutlich wird.

§ 41 SGB VIII-Entwurf:

Die vorgesehene Ergänzung in § 41 SGB VIII Entwurf halten wir ebenfalls für sinnvoll. Die Formulierung stellt sicher dass im oft fluktuierenden Verlauf des Gewährens und Annehmens von Hilfen über die Lebensspanne eines betroffenen Kindes und Jugendlichen eine Benachteiligung durch eine Beendigung (hier ist nicht erläutert, durch wen die Hilfe beendet wird) nicht entstehen kann.

§ 45 SGB VIII-Entwurf:

Die Ergänzungen in § 45 SGB VIII begrüßen wir ebenfalls. Auf die persönliche Zuverlässigkeit des Trägers abzustellen, halten wir für sinnvoll.¹ Vielleicht macht es Sinn, die Definition der Zuverlässigkeit ebenfalls im Gesetz nieder zu schreiben. Da dies im neu geschaffenen § 45a SGB VIII-Entwurf bereits für den Einrichtungsbegriff vorgesehen ist, könnte beispielsweise in einem Absatz 2 oder auch in Nr. 2 die Legaldefinition von „Zuverlässigkeit“ ebenfalls erfolgen.

Da nach unserer Lesart der neu geplanten Definition der Einrichtung im § 45 a SGB VIII die bisher allgemein formulierten Rechtsansprüche von Einrichtungsträgern in § 8b SGB VIII nun nicht mehr auf Kliniken und Kurkliniken, in denen Kinder und Jugendliche für längere Zeit behandelt werden übertragbar sind, wie z.B. Kliniken für Kinder- und

¹ Auch wenn offenbar bei der Ergänzung zu §45 ein Schreibfehler vorliegt, es wird von „ganztätig“ geschrieben anstelle „ganztägig“.

Jugendpsychiatrie, -psychotherapie oder psychosomatische und Rehabilitations-Kliniken für Patienten im Kindes- und Jugendalter, könnte eine Schutzlücke für Kinder in medizinischen Einrichtungen entstehen. Wir sehen deshalb infolge der Einengung des Einrichtungsbegriffs allein auf Einrichtungen der Jugendhilfe einen Neuregelungsbedarf für den Bereich der Medizin und der Rehabilitation, da sonst im Sinne des Kinderschutzes eingeführte Regelungen und Rechtsansprüche - z.B. der Beratungsanspruch gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe in Bezug auf

Partizipation und Beschwerdemanagement - für diese klinischen Einrichtungen entfallen würde. Hier wäre also eine Ressortabstimmung mit dem BMG im Vorfeld dringend erforderlich und es bräuchte entsprechende Regelungen im SGB V, ggfs. auch im SGB VI.

§ 48 b SGB VIII-Entwurf:

Begrüßt werden ebenfalls die zusätzlichen Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit.

§ 76 b SGB VIII-Entwurf:

BAG kjpp, BKJPP und DGKJP freuen sich, dass die Vorschrift zur Selbstbeschaffung von Leistungen, die zur Zeit noch in § 36a SGB VIII verortet ist, weiterhin erhalten bleibt. Um eine bestmögliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen jedenfalls für den Bereich der Eingliederungshilfe zu erreichen, könnte überlegt werden diese Regelung an die Regelungen zur Selbstbeschaffung im SGB V anzugleichen.

§ 80 SGB VIII-Entwurf:

Grundsätzlich begrüßen wir natürlich auch, dass das Angebot von Jugendhilfeleistungen möglichst inklusiv ausgestaltet wird. Allerdings befürchten wir aufgrund der gewählten Formulierung, dass diese guten Absichten nicht mit den entsprechenden Inhalten gefüllt werden, zumal an den unterschiedlichen Zuständigkeiten und Finanzierungswegen von Einrichtungen nach dem Duktus des Referentenentwurfs nichts geändert werden soll.

§ 83 SGB VIII-Entwurf:

Grundsätzlich halten wir die Institutionalisierung des Sachverständigenremiums (Bundesjugendkuratorium) für sinnvoll. Der in § 83 Abs.2 Nr.2 normierte „Jugendcheck“ könnte ein geeignetes Instrument sein, um wesentliche Auswirkungen von Gesetzen auf junge Menschen zu prüfen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang aber auf unsere grundsätzliche Forderung nach einer „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt in Bezug auf Auswirkungen von Gesetzen auf Kinder und Familien. Wir stellen diese

Forderung weiterhin der Forderung der Kinderärzte nach einem Kinderbeauftragten entgegen, da wir davon ausgehen, dass Kinder- und Familienfragen generelle Querschnittsthemen sind, ebenso wie Genderfragen und Umweltfragen, für die es eine etablierte „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt gibt.

Wichtig erscheint uns gerade angesichts der jetzt drohenden Regelung für Kinder mit Behinderung, dass in einem solchen institutionalisierten Bundesjugendkuratorium die Aspekte und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung hinreichend berücksichtigt werden. Insofern müssten fachärztliche Verbände, die solche Kinder und Jugendliche medizinisch betreuen, wie die Unterzeichner oder aber auch die pädiatrischen Verbände, hier unbedingt vertreten sein.

§ 4 KKG-Entwurf:

Selbstverständlich begrüßen wir, dass mit § 4 KKG schon „de lege lata“ eine Befugnisnorm eingeführt worden ist, die den Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht im Kinderschutz erheblich erleichtert hat. Dies nimmt den Behandlern in der Praxis die Angst, wegen eines möglichen Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht strafrechtlich oder berufsrechtlich belangt zu werden. Aus unserer Sicht ist deshalb die Befugnisnorm auch „de lege lata“ adäquat gelöst. Es ist uns bewusst, dass andere medizinische Fachverbände eine einfachere, leichter verständliche Formulierung von § 4 KKG gefordert haben, die mit diesem Entwurf versucht wird. Manchmal sind aber einfachere Regelungen auch unterkomplex und werden den notwendigen ethischen Anforderungen in einer kritischen Situation nicht hinreichend gerecht.

Wir würden für eine Ergänzung im neuen (3) plädieren dahingehend, dass „der Anspruch auf Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft“ vom angefragten Jugendamt **zeitnah** umzusetzen ist.

Zu § 28 SGB V-Entwurf:

Wir begrüßen ausdrücklich, dass an einigen Stellen im SGB V nun die Begrifflichkeit „altersspezifisch“ eingeführt werden soll und dass damit die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen besser berücksichtigt werden können.

Positiv zu bewerten ist ebenfalls, dass Prävention nun explizit auch bei Kindern und Jugendlichen ansetzen soll.

Die Umsetzung einer „Großen Lösung“, d.h. einer Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen halten wir weiterhin für ein zentrales Thema. Das Thema darf im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Familien nicht aufgegeben werden, und muss entweder in den vorliegenden Entwurf integriert oder in der nächsten Legislaturperiode neu angegangen werden.

Berlin, 23.03.2017

Die Vorstände von BAG kjpp, BKJPP und DGKJP