

BVÖGD



Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) für die 3. Sitzung am 04. April 2019 Arbeitsgruppe „SGB VIII: Mitreden-Mitgestalten“

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes bedankt sich für die weitere Beteiligung an dem Prozess zur Weiterentwicklung des SGB VIII. Insbesondere dem Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheit im BVÖGD (hier vertreten durch Frau Dr. Trost-Brinkhues) ist es ein besonderes Anliegen, die langjährigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, der Sozialhilfe auf örtlicher und überörtlicher Ebene und den weiteren kommunalen Strukturen in den Gesamtprozess einzubringen.

Für die Kinder- und Jugendärztinnen und –Ärzte aus dem ÖGD gehören die gesetzlich verankerten Aufgaben an den Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zu der alltäglichen Arbeit, die durch das kürzlich erschienene Leitbild für einen modernen ÖGD (<http://www.bvoegd.de/leitbild/>) konkretisiert wurden. Hierbei sind niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben,...) sowie Politikberatung, Schnittstellen-Kommunikation, Moderation und Anwaltschaft im Falle der Kindeswohlgefährdung Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens.

Zu dem vorgelegten Arbeitspapier mit den Themen der dritten Arbeitsgruppensitzung wird wie folgt Stellung genommen:

TOP 1: Beteiligung, Beratung und Unterstützung der Eltern

I. Stärkung der Beteiligung der Eltern am Hilfeprozess

Die Beteiligung, Beratung und Unterstützung der Eltern so sicherzustellen, dass sie in der Lage sind, für ihr Kind und sich selbst so bedeutende Entscheidungen fundiert und verantwortungsvoll treffen zu können, ist die größte Herausforderung an dem gesamten Prozess. Hierzu bedarf es Zeit und personeller Ressourcen. Somit wird den Konkretisierungen gemäß **Vorschlag 1 und 2** zugestimmt.

Aus Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im BVÖGD ist das (langfristige) Kindeswohl in den Mittelpunkt des Gesamtprozesses zu stellen.

(Vorschlag 1: Konkretisierung zur Aufklärung der Eltern im Hinblick auf Art und Umfang, ggf. auch mit spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Hilfen außerhalb der eigenen Familie.

Vorschlag 2: Konkretisierung zur Sicherstellung der Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft der Eltern bei der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans.)

Ebenso wird ein **positives Votum für den Vorschlag 3** gegeben, eine „Regelung zur einzelfallbezogenen Prüfung der Beteiligung nichtsorgeberechtigter Eltern an der Hilfeplanung“ vorzusehen.

II. Stärkung der Unterstützung der Eltern

Der **Vorschlag 1** wurde in den Gremien des BVÖGD intensiv diskutiert.

*(Vorschlag 1: Einführung eines **eigenständigen Rechtsanspruchs aller Eltern**, auch derjenigen ohne Sorgerecht, auf Beratung und Unterstützung sowie Förderung der Beziehung zu ihrem Kind bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie, (ggf. explizit) auch in den Fällen, in denen das Kind nicht mehr dauerhaft bei ihnen lebt und eine Rückführung nicht angestrebt wird.)*

Im Mittelpunkt sollten **die Rechte des Kindes** für ein kontinuierlich positives Entwicklungsumfeld mit Stabilitätsperspektive (z.B. bei den „sozialen Eltern/Pflegeeltern“) stehen. Das Wohlergehen des Kindes kann durch einen Kontakt zu seinen leiblichen Eltern gefördert werden, ein Kind oder Jugendlicher sollte diesen Kontakt aber auch ablehnen dürfen.

Die Einführung eines eigenständigen Rechtsanspruchs aller Eltern auf **Beratung und Unterstützung** ist aus Sicht des BVÖGD unstrittig, auch gerade um den Akzeptanzprozess bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie und fehlender Rückkehroption zu unterstützen.

Ein Anspruch auf Förderung der Beziehung zu den leiblichen Eltern und Unterstützung des Kontaktes sollte jedoch „vom Kind aus betrachtet“ (nur) dann ermöglicht werden, wenn er vom Kind oder Jugendlichen gewünscht wird (je nach Alter und entsprechender Entwicklung) und /oder keine entscheidenden Gründe gegen einen Kontakt sprechen. Das Kind sollte nicht zum „Objekt“ familiengerichtlicher Auseinandersetzungen zwischen den leiblichen und den „sozialen Eltern“/Pflegeeltern werden.

Die leiblichen Eltern benötigen - wenn Ihnen das Sorgerecht vorübergehend oder langfristig entzogen wird - Unterstützung in der Trauerarbeit und bei der Übernahme einer neuen Elternrolle. Für die Kinder bedeutet es in gleicher Weise Trauerarbeit und eine Akzeptanz bei sich selbst und den leiblichen Eltern dahingehend, dass sie sich in der Pflegefamilie binden und diese als Familie erleben dürfen. Gerade für Kinder mit traumatischen Erfahrungen ist es notwendig, dass leibliche Eltern verstehen, warum es vielleicht aktuell keine Kontakte geben kann. Für diese Überzeugungsarbeit werden dringend Fachkräfte und die entsprechenden Ressourcen gebraucht, damit diese mit den leiblichen Eltern entsprechend arbeiten können.

In diesem Sinne hält der BVÖGD die Stärkung der Beteiligung bei der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplanes (siehe I, Vorschlag 2) und auch die Verpflichtung zur Förderung der Zusammenarbeit (siehe II, Vorschlag 5) für ausreichend. Andererseits sollte die Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen und Strukturen damit abgedeckt sein, die es ermöglichen, immer notwendige - **am Kindeswohl orientierte – Einzelfallentscheidungen** in der Beziehungsförderung zu den leiblichen Eltern zu unterstützen.

Für mehr als 2/3 aller Kinder und Jugendlichen, die außerhalb der eigenen Familie untergebracht sind, ist eine Rückführung in die Herkunftsfamilie trotz aller Bemühungen nicht möglich. Bei und nach einer erfolgten Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen in seine Familie sollte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen eine kontinuierliche Begleitung auch dieses Prozesses erfolgen. Wenn das mit dem **Vorschlag 3** gemeint ist, wird dieser „Konkretisierung der Ausgestaltung von Rückführungen zur Verbesserung der Rückkehr in die eigene Familie“ zugestimmt.

Dem bereits im Bundestag beschlossenen **Vorschlag 4** „Gesetzlichen Klarstellung zur Kombination unterschiedlicher Hilfearten als Inhalt des Anspruchs auf Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII, die in

Zusammenschau geeignet und notwendig sind, um dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall Rechnung zu tragen (§ 27 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII)“ **wird ausdrücklich zugestimmt.**

Auch **Zustimmung zum Vorschlag 5** als „Verbindliche Verpflichtung zur Förderung und Begleitung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Pflege- oder Erziehungspersonen.“, damit erscheint Vorschlag 6 nicht notwendig.

TOP 2: Schutz kindlicher Bindungen bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie

I. Sicherung der Kontinuität

Perspektivklärung: dem Vorschlag 2 wird zugestimmt, also

„Stärkere Akzentuierung der prozesshaften Perspektivklärung als zentraler Bestandteil der Hilfeplanung bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie sowie die Konkretisierung zur Sicherstellung der Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft des Kindes oder Jugendlichen bei der Perspektivklärung bzw. der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans.“

Stabilität für das Kind oder den Jugendlichen

Eine Perspektivklärung ist dringend geboten, eine „Dauerverbleibensanordnung“ durch das Familiengericht sollte eine Möglichkeit der Sicherung einer verlässlichen Perspektive sein.

II. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben zusätzliche und besondere Bedürfnisse und sind noch mehr als andere Kinder und Jugendliche auf eine kontinuierliche, stabile und entwicklungsförderliche Gesamtperspektive angewiesen. Hier sind die „sozialen Eltern/ Pflegeeltern“ in ihrem Bemühen erheblich zu unterstützen.

Die gesetzlichen Regelungen sollten auf die Unterstützung der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen ausgerichtet sein und die Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme unter Berücksichtigung der Regelungen zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren nach dem SGB IX insgesamt „ausgleichen“ bzw. überwinden.

In diesem Kontext wird explizit auf die Nutzung der Expertise der in der Begutachtung von behinderten Kindern und Jugendlichen erfahrenen Kinder- und Jugendärzte aus dem ÖGD / KJGD verwiesen. Diese gilt es im gesamten Teilhabe- und Gesamtplanverfahren zu nutzen.

Hierzu gehört auch die Übergangsplanung bei Erreichen der Volljährigkeit, die die erforderliche Betreuungsqualität und Kontinuität sichert und die Fortsetzung geeigneter Betreuungsverhältnisse ermöglicht einschließlich gesicherter, fachlich qualifizierter und ausreichender Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für die Pflegefamilie. Gerade für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und deutlichen Entwicklungsstörungen sind die Entwicklungsaufgaben mit Erreichen der Volljährigkeit noch lange nicht abgeschlossen.

Die Abstimmung zu diesem Punkt sollte auf die abschließende Diskussion in der 5. Sitzung zum „einheitlichen Tatbestand“ bzw. der Diskussion zur „großen“ Lösung, also der Gesamtzuständigkeit der Jugendhilfe, verschoben werden.

TOP 3: Unterstützung bei der Verselbständigung; Übergangsgestaltung

I. Übergangsgestaltung

Hier wird die Lösung in einer kumulativen Version der Vorschläge gesehen, also sicher **Vorschlag 4 und 5**: im Ergebnis frühe Hilfeplanung mit nachfolgenden Sozialleistungsträgern, bei behinderten Menschen auch die Berücksichtigung der weiteren Eingliederungshilfe.

II. Unterstützungsbedarf in der Übergangssituation im Erwachsenenalter

Hier wird der **Vorschlag 3** bevorzugt, also die „Schaffung einer eigenständigen Regelung „Leaving Care“, die die Übergangssituation und den regelhaft mit ihr verbundenen Unterstützungsbedarf der jungen Volljährigen zur gelingenden Begleitung der Verselbständigung anerkennt.“

Damit wird die Verantwortung der öffentlichen Jugendhilfe für nicht gelingende Übergänge, die nicht vorhersehbar waren oder sich krisenhaft ergeben, gestützt.

III. Kostenheranziehung

Vorschlag 2 als anteiligen Beitrag erscheint in Anbetracht der diversen Belastungen und Entwicklungsaufgaben bei der Verselbständigung sinnvoll, in Ausnahmefällen sollte auch eine komplette Befreiung von der Kostenheranziehung möglich sein.

TOP 4: Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern

In der Fachpraxis herrscht Einigkeit darüber, dass die professionelle Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen zentral für den Verlauf und die Stabilität von Pflegeverhältnissen sind (Dialogforum 2017, S. 8). Wie mit § 37 Abs. 2a SGB VIII vorgesehen, ist zwingend das Ziel zu verfolgen, die Kontinuität der Hilfe zu sichern und zu stärken, um auf diese Weise Stabilität in den Lebensverhältnissen von Kindern bzw. Jugendlichen in Pflegefamilien herzustellen und zu sichern. In diesem Sinne sind verbindliche Beratung, Unterstützung und die Finanzierung zwingend, dies gilt insbesondere für Pflegeeltern, die ein behindertes Kind betreuen, **also Vorschlag 2 und 3**.

Auch in diesem Zusammenhang könnte die Nutzung der Expertise der in der Begutachtung von behinderten Kindern und Jugendlichen erfahrenen Kinder- und Jugendärzte aus dem ÖGD / KJGD sinnvoll sein.

TOP 5: Heimerziehung

I. Inklusive Heimerziehung/Beteiligung

Der Vorschlag 2 stellt eine angemessene Beteiligung am ehesten sicher.

II. Kooperation von öffentlichen und freien Trägern zur fachlichen Weiterentwicklung der Heimerziehung

Vorschlag 2 und Vorschlag 3 könnten zu einer Verbesserung der Kooperation und zur Transparenz beitragen.

III. Fachkräfte in der Heimerziehung

Alle drei Vorschläge ergänzen sich und sollten umgesetzt werden.

IV. Bildungsauftrag in der Heimerziehung und strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung

Beide Vorschläge ergänzen sich und sollten umgesetzt werden.

V. Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfestatistik

Hierzu kein Votum, da keine ausreichende Beurteilbarkeit

TOP 6: Inobhutnahme

I. Strukturelle Kooperation

Beide Vorschläge ergänzen sich und sollten umgesetzt werden.

II. Übergänge aus der Inobhutnahme/Verweildauer im Einzelfall

Beide Vorschläge ergänzen sich und sollten umgesetzt werden.

III. Unterstützung und Beteiligung der Eltern

Der Vorschlag 1 ist zur Erläuterung der Abläufe sinnvoll und notwendig.

IV. Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Eine sehr intensive Beteiligung bzw. Transparenz gegenüber den Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf den gesamten Prozess der Inobhutnahme einschließlich der Übergangsplanung zu Anschlusshilfen ist sinnvoll und wirkt negativen Entwicklungen entgegen.

V. Bereitschaftspflege

Der Vorschlag 1 ist sehr sinnvoll und könnte einen Beitrag leisten. Mit dem Vorschlag 2 wird der Verantwortung der Bereitschaftspflegepersonen Rechnung getragen, eine spezifische Qualifizierung ist für die Aufgabe angemessen. Die Überprüfung der Rahmenbedingung der Bereitschaftspflege, etwa in der gesetzlichen Unfallversicherung oder im Steuerrecht ist sicher sinnvoll.

VI. Statistik und Forschung

Beide Vorschläge zur Forschung und zur Statistik sind voneinander unabhängig umzusetzen.