

Mitreden – Mitgestalten

3. Sitzung am 4. April 2019 Sitzungsunterlage

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und dem Berufsverband der Kinder – und Jugendärzte (BVKJ)

PD Dr. med. Burkhard Rodeck

TOP 1: Beteiligung, Beratung und Unterstützung der Eltern

I. **Stärkung der Beteiligung der Eltern am Hilfeprozess**

Wir unterstützen Vorschläge 1-3: Konkretisierung zur Aufklärung der Eltern und zur Sicherstellung der Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft der Eltern sowie eine Regelung zur einzelfallbezogenen Prüfung der Beteiligung nichtsorgeberechtigter Eltern.

II. **Stärkung der Unterstützung der Eltern**

Vorschlag 1 wird in der vorliegenden Form nicht unterstützt. Einen Rechtsanspruch auf Beratung können wir unterstützen. Ein Rechtsanspruch auf Unterstützung und Förderung auch in Fällen, in denen das Kind nicht dauerhaft bei den Eltern lebt und eine Rückführung nicht angestrebt wird, kann die Entscheidung der Nichtrückführung konterkarieren und somit zu Rechtsstreitigkeiten führen. Das kann mit einer Perspektivunsicherheit einhergehen, die für die betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen nachteilig ist.

Vorschläge 2 bis 6 sind wahrscheinlich sinnvoll, wenn die geltenden gesetzlichen Regeln nicht ausreichen.

TOP2: Schutz kindlicher Bindungen bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie

I. **Sicherung der Kontinuität**

Perspektivklärung

Vorschlag 2 ist sinnvoll und sollte neben der Konkretisierung zur Sicherstellung der Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft des Kindes oder Jugendlichen auch eine Konkretisierung zur Sicherstellung der Mitwirkungsfähigkeit und -bereitschaft der Eltern beinhalten.

Stabilität für das Kind oder den Jugendlichen

Die Dauerverbleibensanordnung durch das Familiengericht ist sinnvoll, das Kind bzw. der Jugendliche gewinnt dadurch eine höhere Perspektivsicherheit.

II. **Kinder und Jugendliche mit Behinderungen**

Gemäß der Maßgabe, dass auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und solche mit Pflegebedarf in erster Linie anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche sind und keine „Sortierung“ in solche mit seelischer einerseits und körperlicher und geistiger Behinderung vorgenommen werden soll im Sinne der Inklusion, den Grundsätzen der UN Behindertenrechtskonvention und dem BTHG sollte eine gemeinsame Lösung im Rahmen der SGB VIII Reform für alle diese Gruppen von Kindern und Jugendlichen ausgearbeitet werden. Dieses Arbeitspaket war für die Sitzung der AG am 17.9.2019 vorgesehen. Da reichlich Vorschläge in den vorausgegangen Dialogprozessen zur Gestaltung der gesetzlichen Grundlagen in SGB VIII und SGB IX und ihrer reibungsfrei zu gestaltenden Schnittstellen vorliegen, können diese in dieser Sitzung nochmals vorgelegt und in der AG diskutiert und ggf. Vorschläge konsentiert werden.

TOP3: Unterstützung bei der Verselbständigung; Übergangsgestaltung

I. Übergangsgestaltung

Wir unterstützen alle Vorschläge als Beitrag zu einem gelingenden Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter, insbesondere Vorschlag 4 und 5. Eine effizientere Gestaltung des Übergangs ist absolut sinnvoll.

II. Unterstützungsbedarf in der Übergangssituation im Erwachsenenalter

Vorschlag 3 und 4 wird unterstützt. . Damit werden verlässliche Strukturen geschaffen, einerseits in Verantwortung der öffentlichen Jugendhilfe, flankiert von Anlaufstellen für nicht gelingende Übergänge, die nicht vorhergesehen wurden oder sich krisenhaft ergeben.

III. Kostenheranziehung

Vorschlag 2 erscheint sinnvoll, das Akzeptieren eines kleinen Beitrages zum Lebensunterhalt gehört zur Autonomieentwicklung dazu. Eine komplette Befreiung von einer Kostenheranzuziehung muss individuell allerdings auch 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 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.

TOP 5: Heimerziehung

I. Inklusive Heimerziehung/Beteiligung

Vorschlag 2 stellt eine angemessene Selbstbeteiligung am ehesten sicher

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

Vorschlag 2 und 3 ist sinnvoll. Im Rahmen der Neugestaltung der Heimaufsicht, den Verpflichtungen von Trägern, der Vergabe von Aufträgen und Regelungen zur Beteiligung und Beschwerderecht betroffener Kinder, Jugendlicher und Eltern kann eine bundesweit angelegten Untersuchung zur Quantität und Qualität von gemeinsamen Planungsprozessen zwischen öffentlichen und freien Trägern insbesondere im Bereich der Heimerziehung wichtig sein, um die Qualität der Prozesse zwischen öffentlicher Jugendhilfe und den Einrichtungen zu überprüfen. Vermutlich muss diese Idee jedoch nicht hier gesetzlich geregelt werden.

III. Fachkräfte in der Heimerziehung

Eine Prüfung eines Bund-Länder-Pakts zur Ausbildung wäre die konsequenteste Lösung, also Vorschlag 1, ergänzt durch Vorschlag 3.

IV. Bildungsauftrag in der Heimerziehung und strukturelle und konzeptionelle Weiterentwicklung

Beide Vorschläge sind sinnvoll.

V. Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfestatistik

Aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin sind Statistiken wichtig, die die Zielvariablen, d.h. die tatsächlichen Ergebnisse der Hilfen und Interventionen dokumentieren. Neben querschnittlichen Daten zur Häufigkeit der ergriffenen Maßnahmen nach §27-§41, sollten Daten erhoben werden, welche Hilfen im weiteren angeboten wurden, und welcher Hilfebedarf ggf. noch besteht.

TOP6: Inobhutnahme

I. Strukturelle Kooperation

Beide Vorschläge sind sinnvoll.

II. Übergänge aus der Inobhutnahme/Verweildauer im Einzelfall

Beide Vorschläge sind sinnvoll.

II. Unterstützung und Beteiligung der Eltern

Beide Vorschläge sind sinnvoll.

IV. Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Vorschlag ist sinnvoll und sehr wichtig. Es muss sichergestellt sein, dass Kinder und Jugendlichen entwicklungsangemessen an allen sie betreffenden Angelegenheiten beteiligt werden.

V. Bereitschaftspflege

Vorschlag 1 ist sinnvoll. Mit dem Vorschlag 2 wird der Verantwortung der Bereitschaftspflegepersonen Rechnung getragen, eine spezifische Qualifizierung ist für die Aufgabe angemessen. Vorschlag 2 könnte allerdings die Akquise von Bereitschaftspflegepersonen erschweren. Die Überprüfung der Rahmenbedingungen sind sinnvoll.

VI. Statistik und Forschung

Beide Vorschläge sind sinnvoll.