

BVÖGD



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

**Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)
für die 4. Sitzung am 11.06.2019
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 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 in 2018 von der GMK verabschiedete 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.

Gerade bei der Diskussion um die Stärkung der **Prävention im Sozialraum** muss der Blick neben dem SGB VIII auch auf die gesetzlichen Grundlagen der Ländergesetze für den ÖGD gelenkt werden, die in allen Ländergesetzen vergleichbare Aufgaben festlegen. Für die Jugendhilfeplanung sind die anderen Planungsbereiche aus Umwelt, Städtebau, etc. und insbesondere die Gesundheitsplanung, die Gesundheitsberichterstattung einschließlich der Gesundheitskonferenzen als wichtiges gemeinsames Planungsinstrument einzubeziehen. Das ist für den Bereich der Netzworkebildung mit dem Gesundheitssystem aus Sicht des BVÖGD zwingend.

Zudem stellt auch dieser Bereich des Gesundheitssystems bei vielfältig belasteten Familien keine Hürde in den Zugangsmöglichkeiten dar, im Gegenteil bieten sich hierdurch zahlreiche Anknüpfungspunkte, die kommunalen Möglichkeiten in den Sozialräumen sind bestens bekannt.

Vgl. hierzu diverse Ländergesetze, hier z.B. aus NRW::

§ 12 ÖGD Gesetz NRW: Kinder- und Jugendgesundheit

(1) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Insbesondere der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde nimmt für Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen, betriebsmedizinische Aufgaben wahr. Sie berät die Träger der Gemeinschaftseinrichtung, die Sorgeberechtigten, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer in Fragen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes. Sie führt

die schulischen Eingangsuntersuchungen und, soweit erforderlich, weitere Regeluntersuchungen durch und kann Gesundheitsförderungsprogramme anbieten.

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen durchführen. Soweit dies erforderlich ist, soll sie auch Impfungen durchführen. Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

Zu dem vorgelegten Arbeitspapier mit den Themen der vierten Arbeitsgruppensitzung **Prävention im Sozialraum** wird vor diesem Hintergrund wie folgt Stellung genommen:

TOP 1: Direkte, niedrigschwellige Hilfezugänge für Familien

Hier wird der Vorschlag 1, Punkt 5 präferiert: „Die Implementierung/Ausgestaltung bedarfsgerechter niedrigschwelliger ambulanter Hilfezugänge/Angebote wird explizit als Gegenstand der Gesamtverantwortung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe beschrieben“. Die Kombination mit Punkt 1 „Objektiv-rechtliche Bekenntnisse zu Angeboten des Sozialraums im SGB VIII werden erweitert“ erscheint sinnvoll. Zudem sollte der Vorschlag 2 aufgenommen werden: „Die im Bereich der objektiven Rechtsverpflichtungen angesiedelten niedrigschwelligen Hilfen und präventiven Angebote des SGB VIII (z.B. § 11, § 16 u. § 20 SGB VIII) werden inhaltlich geschärft und mit Rechtsansprüchen unterlegt.“

Hierbei ist es zwingend, dass verlässliche Kooperationen zwischen dem örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, **weiteren kommunal Verantwortlichen** / dritten Akteuren (Kita, Schule, **Gesundheitswesen**, etc.) ermöglicht und befördert werden.

Die Forderung nach einer besseren, verbindlichen Abstimmung der Schnittstellen Jugendhilfe und Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen und Jugendhilfe und Arbeitsförderung durch Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und die Einführung rechtlicher Vorgaben wird ebenfalls uneingeschränkt gesehen.

TOP 2: Finanzierungsstrukturen

Auch wenn hier etliche Hürden zu nehmen sind: „Eine Pauschalfinanzierung niedrigschwelliger Angebote wird ermöglicht“.

Für die niederschwellige Angebotsstruktur bietet sich hier evtl. auch eine Mischfinanzierung mit den Krankenkassen in Analogie der interdisziplinären Frühförderung an, zumal nachweislich die psychosoziale Begleitung von Familien geeignet ist, auch die Krankheitslast zu vermindern. Effekte lassen sich daher hier nicht nur auf die Folgekosten in der Jugendhilfe nachweisen.

Vor dem Hintergrund, dass in der Eingliederungshilfe von behinderten (oder von Behinderung bedrohten) Kindern und Jugendlichen ein Rechtsanspruch des Kindes oder

Jugendlichen besteht, in den Angeboten für Familien jedoch der primäre Rechtsanspruch der Eltern gegeben ist, **sind hier noch zahlreiche Klärungen erforderlich**. Aus Sicht des KJGD im BVÖGD darf der eigenständige Rechtsanspruch eines behinderten Kindes / Jugendlichen nicht aufgegeben werden.

TOP 3: Qualitätssicherung von Sozialangeboten zur Schaffung niedrigschwelliger Hilfezugang für Familien

Beide Vorschläge zur Formulierung sind sinnvoll und zweckmäßig: „Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe wird im Rahmen seiner Planungsverantwortung (§ 80 SGB VIII) verpflichtet, Maßnahmen zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit und Qualität von Hilfsangeboten mit niedrigschwelligen Hilfezugängen zu ergreifen“ und „Die Regelungen zur Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe werden im Hinblick auf die erleichterten Hilfezugänge zu niedrigschwelligen Angeboten ergänzt.“

TOP 4: Lebensorte von Familien für Prävention nutzen

Die Nutzung der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Evaluation der Frühen Hilfen, die auf der Grundlage von § 3 Abs. 1 bis 3 KKG verbindlichen örtlichen und Netzwerkstrukturen sind als Basis zu nutzen. Eine Weiterentwicklung und Ausdehnung auch in die Gruppe der Kinder mit besonderen Bedarfen, z.B. bei suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern erfordert jedoch eine erhebliche Ausweitung und Veränderung der Strukturen, da ist die Grundidee von Hebammenbetreuung im ersten Lebensjahr keineswegs ausreichend, oder sinnvoll.

Gleichwohl ist die Grundidee der Nutzung der Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesen Prozessen sehr sinnvoll. Fakt ist, dass die Beteiligung des Gesundheitsbereiches in den Lebensorten der Familien keinesfalls ausreichend ist. Hier ist zu prüfen, inwieweit die Familie als „Setting“ im Sinne der Präventionsaufgaben nach SGB V ausgeweitet und damit genutzt werden können.

In diesem Kontext wird erneut und explizit auf die Nutzung der Expertise der in Prävention und Gesundheitsförderung sowie nachrangigen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihrer Familien!!! erfahrenen Kinder- und Jugendärzte aus dem ÖGD / KJGD verwiesen. Diese gilt es, im gesamten Teilhabe- und Gesamtplanverfahren zu nutzen.