

BVÖGD



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

**Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)  
für die 5. Sitzung am 17. und 18.09.2019  
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 und für die kommende Sitzung im Rahmen der Inklusion von allen Kindern und Jugendlichen 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.

Zu den vorgelegten Sitzungsunterlagen wird im Detail wie folgt Stellung genommen:

Zur Überschrift TOP 3 Seite 1.

Der Auftrag der Eingliederungshilfe hat alle behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche einzubeziehen - also ist die Gruppe der geistig und körperlich Behinderten in diesen Paragraphen einzubeziehen oder die Zusammenarbeit ist unter Berücksichtigung SGB IX / XII auszugestalten.

**Formulierungsvorschlag: TOP 3: Leistungen aller Gesetzbücher an der Schnittstelle zur Schule**

Im Detail zu Seite 4 des Entwurfes, ab Zeile 8:

Die Eingliederungshilfe spricht nicht von pädagogischen Leistungen sondern von „Hilfen zur Schulbildung ... inkl. offener schulischer Ganztagsangebote. Gleichwohl wird explizit im BTHG beschrieben, dass mit den neuen Leistungsgruppen „Teilhabe an Bildung“ und „Soziale Teilhabe“ Menschen mit Behinderungen künftig einen Anspruch auf Assistenzleistungen und Leistungen zur unterstützten Elternschaft haben.

Die Art der Eingliederungshilfe in Form dieser „Integrationshelfer“ gibt es erst seit wenigen Jahren und die Entwicklung erscheint nicht nur positiv. Aus Sicht der Kinder- und Jugendärzte aus Praxis, Klinik und ÖGD ist es sehr viel sinnvoller, eine Systemstärkung des Lebens- und Lernortes Schule vorzunehmen, so wie es in den Jahren zuvor in integrativen Kitas und Schulen durchgeführt wurde.

Aus der Praxis wird für die Kinder der „Integrationshelfer“ teilweise als Integrationshindernis erlebt. Zum System gehörige und auf Dauer beschäftigte Sonderpädagogen, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Gesundheitsfachkräfte und Sozialpädagogen könnten den Anspruch auf inklusive Kindertagesstätten und Schulen im Sinne der „Teilhabe an Bildung“ und der „sozialen Teilhabe“ aus unserer Sicht sinnvoller erfüllen.

Vgl. hierzu auch Seite 53: „Leistungen, die dem pädagogischen Kernbereich zuzuordnen sind (z.B. Vorgabe und Vermittlung von Lerninhalten) sind von der Schule und nicht von den Trägern der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe bzw. den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe zu erbringen. Zur Gesamtproblematik auch S. 55/56

Zu Seite 7 / Seite 8:

Die Länder können die neuen und zusätzlichen Finanzmittel, die ihnen aufgrund des Gute-KiTa-Gesetzes zur Verfügung gestellt werden, zur Fortentwicklung inklusiver Angebote in der Kindertagesbetreuung nutzen. In der Realität ist das aber nicht geschehen, in etlichen Ländern wird derzeit vor allem der Elternbeitrag gesenkt, auch die Investitionen in die Qualitätsverbesserung – das eigentliche und sehr sinnvolle Ziel des Gesetzes – werden nur teilweise umgesetzt. Die Ergebnisse aus der Wissenschaft auf die Entwicklung von Kindern sind eindeutig, die frühe Betreuung bedarf eines hohen Qualitätsstandards!

Zu den Handlungsoptionen:

- I. **Stärkung der grundsätzlichen inklusiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe**  
Alle vier Vorschläge sollten eingearbeitet werden, insbesondere ist Vorschlag 4 mit aufzunehmen.
- II. **Stärkung der inklusiven Ausrichtung einzelner Aufgaben des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe, insbesondere des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung**  
Die Vorschläge 1 bis 4 sind sinnvoll und sollten aufgenommen zu werden.

Zu Vorschlag 5:

In § 8b Absatz 1 SGB VIII wird klargestellt, dass die beratende Fachkraft, wenn nötig, über Kenntnisse zu spezifischen Belangen von Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen verfügen soll oder die Möglichkeit erhalten soll, eine entsprechende Expertise im Einzelfall hinzuzuziehen.

Diese Einschränkungen erfüllen nicht die inklusive Ausrichtung des SGB VIII: **Immer** sollte eine beratende Fachkraft bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung **eine entsprechende Expertise** hinzuziehen. Einer Intension, aus den spezifischen Belangen/Bedarfen möglichst Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff abzuleiten, muss an dieser Stelle dringend widersprochen werden.

Die Fachexpertise aus den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Sozialpädiatrie (Sozialpädiatrische Zentren) Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie – auch eines medizinischen Dienstes wie dem ÖGD sind **im Regelfall und nicht im Einzelfall** einzubeziehen.

### III. **Stärkung der inklusiven Ausrichtung der Angebote der freien Träger**

Beide Vorschläge sind sinnvoll, der Gestaltungsspielraum erscheint noch groß. Barrierefrei ist weit mehr und viel häufiger erforderlich, als das Beispiel „Gebärdendolmetscher“ verdeutlicht, daher in der Erläuterung streichen.

#### **IV: Inklusive Ausgestaltung der Kindertagesbetreuung und Kindertagespflege**

Vorschlag 2 wird hier der Vorzug gegeben.

Vorschlag 3 und 4 sind sinnvoll.

#### **Anmerkungen zu TOP 2**

##### **Schnittstelle für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und der Sozial-/bzw. Eingliederungshilfe (SGB XII/SGB VIII)**

Die aktuelle Rechtslage ist so zu gestalten, dass Kinder und Jugendliche unabhängig von der primären und/oder sekundären Behinderung „gleichwertig“ behandelt werden und die sehr häufig schwierige Differenzierung entfällt. Damit sind auch der Vorrang und Nachrang von Leistungen neu zu klären. Der umfassende Behinderungsbegriff wird explizit begrüßt.

Unklar erscheint mir, ob durch die Änderung des Behindertenbegriffs auch der ehemalige Leistungsanspruch nach SGB XII, der nur bei (drohender) wesentlicher! Behinderung eine Leistungsverpflichtung auslöste damit abgelöst ist. Bei nicht wesentlicher Behinderung bestand bisher eine Kann-Leistung. Das SGB VIII mit § 35 a hat bisher nicht zwischen einer wesentlichen und nicht wesentlichen Behinderung unterschieden.

Im Rahmen der Teilhabepanung sollte die Jugendhilfe - wie bisher in § 35 a für die seelische Behinderung vorgesehen - die auch bisher notwendige Fachbegutachtung (siehe oben) nicht nur bei der seelischen Behinderung entsprechend im SGB VIII festschreiben (unter Nutzung der Instrumente wie ICD 10 **und** ICF-CY)

Seite 18: Nach § 13 SGB IX müssen die Instrumente erfassen:

- ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
- welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
- welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
- welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Seite 19: ggf. ist ein solches Kooperationsgebot auch entsprechend im Gesetzestext zu fixieren: „Auf diese Weise wird im Rahmen interdisziplinärer Kooperation sichergestellt, dass in das Handeln des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe ärztliche und therapeutische Kompetenz eingebunden wird; umgekehrt wird sichergestellt, dass ärztliches bzw. therapeutisches Handeln nicht zur alleinigen Grundlage der Entscheidung über die Anspruchsvoraussetzungen wird.“

Im Rahmen einer inklusiven Lösung ist die alleinige Zuständigkeit der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) seelischen Behinderungen nicht ausreichend, sondern auf alle Kinder und Jugendliche auszudehnen. Die Umsetzung des BTHG zum 1.1.2020 hält aber unverändert an dieser Trennung fort. Das Teilhabepanverfahren (BTGH) ist teilweise unterschiedlich, teils deckungsgleich und in Teilen auch widersprüchlich zum Hilfeplanverfahren (SGB VIII).

Wie auf Seite 34 korrekt festgehalten wird, ändern diese Regelungen (neues BTHG) nichts an der Kategorisierung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung und nach der Form der Beeinträchtigung, die der UN-BRK nicht gerecht wird.

Es ist juristisch zu prüfen, wie die Gestaltung eines inklusiven § 35 a aussehen sollte/ könnte und in Abstimmung mit dem Stufenplan des BTHG zu bringen ist. So wie der § 35 a derzeit formuliert ist kann er sicher nicht bleiben. Der BVÖGD ist gerne zu einer konkreten Mitarbeit bereit.

Seite 41:

### **Option 2: „Inklusive Lösung“**

Die Kinder- und Jugendhilfe wird auch für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit geistiger oder körperlicher Behinderung zuständig (sogenannte „Inklusive Lösung“). Dabei soll sowohl der bisher leistungsberechtigte Personenkreis als auch der Umfang der Leistungen, die bisher nach dem SGB IX/SGB XII erfolgen können, beibehalten werden.

- a) Vorschlag 2 oder 3 wird favorisiert
- b) Vorschlag 3, also die Wesentlichkeit der (drohenden) Behinderung wird favorisiert, sofern diese Unterscheidung nach dem BTHG auch für Erwachsene weiterhin vorgesehen ist.
- c) Vorschlag 3 wird favorisiert – Rechtsanspruch für beide (weiter eigener Rechtsanspruch des Kindes/Jugendlichen auf Eingliederungshilfe, HzE für Eltern)
- d) Vorschlag 2 (Leistungskatalog)
- e) Vorschlag 1
- f) in Anhängigkeit davon, ob die Eingliederungshilfe ein eigener Rechtsanspruch des Kindes oder Jugendlichen mit welcher Behinderung auch immer bleibt
- g) der Unterschied ist nicht ganz klar, die Beurteilung für Kinder und Jugendliche ist nach ICF-CY durchzuführen.
- h) Vorschlag 1
- i) Vorschlag 1
- j) Vorschlag 3 und 4, insbesondere wegen der (behinderungsbedingt) häufig erst später absehbaren und sich verzögert entwickelnden Möglichkeiten eines jungen Menschen
- k) Vorschlag 3 (unter Bezug auf Vorschlag 2)
- l)
- m) Vorschlag 1
- n) Vorschlag 1 oder 2

Die Ergebnisse der Bund-Länder Beratungen (Seite 56 / 57) sind offen zu legen, zuvor fällt die Beurteilung der Handlungsoptionen schwer.

#### **Unter D. Handlungsoptionen**

- I. Leistungen bei Teilleistungsstörungen kann zugestimmt werden
- II. Schulbegleitung, Vorschläge 3, 5 und 6 werden präferiert, 8 wahrscheinlich ja, aber nicht im Detail bekannt.

**In diesem Kontext wird erneut und explizit die Nutzung der Expertise der in der Umsetzung von Integration und Inklusion und in der Begutachtung von (drohenden) Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen erfahrenen und unabhängigen Kinder- und Jugendärzte aus dem ÖGD / KJGD empfohlen. Diese gilt es, im gesamten Teilhabe- und Gesamtplan-/ Hilfeplanverfahren zu nutzen.**

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues für den KJGD im BVÖGD