



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren,  
Frauen und Jugend  
Geschäftsstelle „Mitreden – Mitgestalten“  
Glinkastraße 24  
10117 Berlin

**Generalsekretär**

PD Dr. med. Burkhard Rodeck

**Geschäftsstelle**

Chausseestr. 128/129  
10115 Berlin  
Tel. +49 30 3087779-0  
Fax: +49 30 3087779-99  
info@dgkj.de | www.dgkj.de

**Privat:**

Christliches Kinderhospital Osnabrück  
GmbH  
Johannsfreiheit 1  
49074 Osnabrück  
Tel. 0541 7000-6900  
generalsekretaer@dgkj.de

Osnabrück, 24.09.2019

**Kommentare der DGKJ zur 5. und abschließenden Sitzung des Prozesses  
SGB VIII: Mitreden-Mitgestalten zur Reform des Kinder- und  
Jugendhilferechts**

Die 5. Sitzung am 17. und 18. September 2019 Arbeitsgruppe: „SGB VIII: Mitreden-Mitgestalten“ widmete sich der Thematik „Mehr Inklusion / Wirksames Hilfesystem / Weniger Schnittstellen“. Dazu hatte das BMFSFJ ein umfassendes Arbeitspapier zum Hintergrund, Sachstand und bisherigen Diskussionsstand vorgelegt. Verschiedene Handlungsoptionen waren herausgearbeitet und der Arbeitsgruppe zur Diskussion gestellt worden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) hat den Prozess und die Abstimmung mit den anderen pädiatrischen Gesellschaften und Verbänden koordiniert. Dazu gehören insbesondere der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands (BVKJ) sowie die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), weiterhin fand eine enge inhaltliche Abstimmung mit der Vertreterin des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens statt.

Die DGKJ beurteilt den Prozess SGB VIII: Mitreden-Mitgestalten als außerordentlich erfolgreich und möchte betonen, dass die kollegiale Atmosphäre, die sehr guten Arbeitspapiere, der Input der Statistik-AG und die vorgelegten begleitenden Forschungsergebnisse zu dem Gelingen beigetragen haben. Das wurde insbesondere in der 5. Sitzung deutlich.

**Beteiligung der Kinder- und Jugendmedizin am Prozess**

Die Kinder- und Jugendmedizin hat sich mit hohem Engagement an diesem Prozess beteiligt, weil die Schnittstelle zwischen den Beteiligten im Geltungsbereich des SGB V und im Öffentlichen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Länder und Kommunen und der Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe eine herausragende Bedeutung für die Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen in Deutschland hat. Insbesondere in der frühen Kindheit, besonders aber im Fall chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher bis über die Adoleszenz hinaus, wenden sich Eltern oft

in erster Linie an Akteure im Gesundheitswesen. Aufgrund der oft komplexen Thematik der betroffenen Familien sind Maßnahmen innerhalb von SGB V oder den Gesundheitsämtern meist nicht ausreichend. Verschiedene Maßnahmen sind erforderlich, um die gesundheitliche Versorgung des Kindes sicherzustellen, die Familie zu unterstützen, Geschwister präventiv in den Blick zu nehmen und die Teilhabe in den Lebenswelten abzusichern. Dazu gehört in erster Linie die gesundheitliche Versorgung aller Familienmitglieder (siehe auch Ergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern), aber auch das Nebeneinander von Leistungen zur Prävention, zur Rehabilitation und die Unterstützung der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, die durch das SGB IX maßgeblich geregelt wird.

### **Kinder und Jugendliche sind nicht teilbar – hin zu einer inklusiven Jugendhilfe**

Wenn die bisherige getrennte Zuständigkeit für Kinder mit seelischer, geistiger und körperlicher Behinderung aufgehoben würde, könnte das Hilfesystem aus Sicht der Kinder- und Jugendärzte sowohl für ihr eigenes Handlungsfeld aber insbesondere für die betroffenen Familien sehr viel hilfreicher, einfacher und effektiver wirken. Eine Zusammenführung unter dem Dach der Jugendhilfe mit ihrem familienorientierten und systemischen Ansatz ist die beste Lösung. Die oben genannten Verbände gehören zu den Erstunterzeichnern des Appells für eine inklusive Jugendhilfe.

Unbestritten bleiben darüber hinaus noch zahlreiche weitere Schnittstellen bestehen, insbesondere die zum Bildungswesen, das sich derzeit ebenso im Umbau zur inklusiven Beschulung befindet, zur ambulanten und stationären Rehabilitation und Eingliederung in den Arbeitsmarkt, um nur einige zu nennen. Dennoch sind wir überzeugt, dass mit der fundamentalen Neuorientierung hin zu einer inklusiven Jugendhilfe, auch diese Schnittstellen zu Nahtstellen zusammenwachsen können.

Zentral ist, dass Familien auf responsive Systeme treffen, positive Erfahrungen mit Hilfeprozessen sammeln können, an allen Stellen des Hilfeprozesses als Partner und Agenten für die eigene Gesundheit beteiligt sind, passgerechte, individuelle Hilfen erhalten und vor Unter-, Über- und Fehlversorgung geschützt werden. Dazu trägt ein System bei, dass die eigenen Hilfesysteme reflektiert, Qualitätssicherung unterstützt und sich fortlaufend re-evaluiert. Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und Familien ändern sich ebenso wie gesellschaftliche Diskurse über die Stellung von Kindern, Jugendlichen und Eltern in unserer Gesellschaft, da kann es keinen Stillstand geben.

### **Multidisziplinäre Expertise ist erforderlich, einschließlich der der Kinder- und Jugendmedizin**

Dass für partizipative Behandlungs- und Hilfeplanung eine erhebliche entwicklungspädagogische, entwicklungspsychologische und entwicklungs-pädiatrische Expertise erforderlich ist, liegt auf der Hand. Sehr frühzeitig sollten alle Ausbildungen zu Berufen, die in diesen Kontexten tätig sind, interdisziplinäre und multiprofessionelle Kompetenzen bei gleichzeitiger hoher Spezialisierung in den jeweiligen Tätigkeitsfeldern in ihre Curricula aufnehmen und miteinander verschränken.

Wichtig erscheint uns die Begriffsbestimmung für Teilhabe. Der Begriff Teilhabe oder Partizipation hat weite Verbreitung in verschiedenen fachlichen und öffentlichen Diskursen erfahren. Uns erscheint wichtig, relativ eng an den

Teilhabebegriff der WHO anzuschließen, der im Zusammenhang mit der International Classification of Functioning, Disability and Health- Children and Youth (ICF-CY) entwickelt wurde und dem ein bio-psycho-soziales Verständnis von Gesundheit als körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden zugrunde liegt. Da diese Begrifflichkeit dem BTHG / SGB IX neu zu Grunde liegt, sollte diese Terminologie widerspruchsfrei Verwendung finden.

Teilhabe ist nicht nur ein Endpunkt (im Sinne der Beseitigung von Barrieren, die Teilhabe begrenzen), sondern auch ein Prozess. Eine Teilhabe im Sinne zunehmender Beteiligung an allen Prozessen, die die Person betreffen, führt im Weiteren zu einer größeren Teilhabe. Wenn also eine möglichst gute Teilhabe in den Lebenswelten und der Gesellschaft insgesamt gefördert werden soll, muss der Prozess partizipativ, d.h. gemeinsam mit den Hilfe- oder Leistungsempfängern gestaltet werden. Dies gilt auch und insbesondere für Kinder und Jugendliche, die immer auch selbst gehört und gefragt werden müssen.

Wir votieren daher klar für eine Stärkung der grundsätzlich inklusiven Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe (TOP 1, Abschnitt D, Punkt I) ebenso wie die stärkere inklusive Ausrichtung bei der Ausgestaltung der Angebote der freien Träger.

Besonders vulnerable Gruppen, wie Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und seelischer oder körperliche Gewalterfahrung sind dabei besonders in den Blick zu nehmen, prinzipiell gilt hier jedoch wie in allen anderen Bereichen, dass auch diese Kinder zunächst einmal Kinder sind, die die gleichen Rechte wie alle haben und Fürsorge durch die staatliche Gemeinschaft erfahren sollen. Es ist unserer Meinung nach eine Frage der fachlichen Kompetenz und der Fähigkeit im besten Interesse des Kindes mit allen beteiligten Berufsgruppen und den Sorgeberechtigten zusammen zu wirken. Nicht einwilligungsfähige jungen Menschen ist frühzeitig ein unabhängiger, fachlich erfahrener Anwalt / Vormund an die Seite zu stellen, der über die „best interest“ Prozesse wacht.

### **Angleichung des Behinderungsbegriffs an das BTHG**

Wir empfehlen hier den Begriff der Behinderung ebenso wie den der Teilhabe kompatibel und durchgängig zu handhaben, um Inkongruenzen zwischen SGB VIII und IX zu vermeiden. Allerdings muss geklärt werden, dass der Begriff der Wesentlichkeit für Kinder und Jugendliche modifiziert werden muss. Zwei Argumente sind hier wegweisend: In der Beschreibung der Kinder, die Anspruch auf Frühförderung haben, wird ausdrücklich die drohende Behinderung eingeschlossen, d.h. ein Anspruch auf Leistungen festgestellt, auch wenn noch keine wesentliche Behinderung eingetreten ist. Bei der hohen Dynamik der kindlichen Entwicklung und der neuronalen Reifung des kindlichen Gehirns mit seiner Vulnerabilität aber auch seinem Potential für Anpassungsleistungen kann ein Behindertenstatus zu keinem Zeitpunkt endgültig festgeschrieben werden. Weiterhin ist aus den gleichen Gründen eine Trennung in seelische, geistige und körperliche Behinderung häufig weder möglich noch im Sinne des Kindes. Jede Entwicklungsstörung, die die Funktion des menschlichen Gehirns betrifft, hat damit eine körperliche, geistige und seelische Komponente, die entweder von Anfang an gleichzeitig besteht, oder sich als weitere Komponente in Folge einer anderen entwickelt (z.B. eine seelische Entwicklungsstörung als Folge von Lernschwierigkeiten). Im Kindesalter stellt eine drohende Behinderung bereits eine Wesentlichkeit dar.

Es muss ein neuer, umfassender Tatbestand geschaffen werden. Der §35a SGB VIII in der jetzigen Form ist zu ersetzen. Die Jugendhilfe sollte die Eingangspforte für alle Formen von drohender und eingetretener Behinderung sein und dafür sorgen, dass durch Unterstützung und Ressourcenstärkung sowie die Beseitigung

von Barrieren eine möglichst weitreichende Teilhabe erreicht werden kann. Da für Kinder und Jugendliche die Kindertageseinrichtung und die Schule besonders zentrale und entwicklungsfördernde Lebenswelten sind, müssen alle Planungen auch diesen Bereich einschließen und ihn angemessen an der Behandlungs- / Hilfe- / Teilhabeplanung beteiligen. Prinzipiell besteht die Hoffnung, dass pädagogische Einrichtungen zukünftig in einer Weise ausgestattet sind und fachlich so arbeiten, dass sie selbst für die Verwirklichung von guter Teilhabe sorgen können. Solange dies (noch) nicht oder im Einzelfall prinzipiell nicht möglich ist, muss eine entsprechende Assistenz (z.B. Schulbegleitung) organisiert werden. Wir möchten aus unserer kinder- und jugendärztlichen Expertise jedoch dringend darauf hinweisen, dass gut gemeinte Assistenzleistungen auch zur sozialen Exklusion führen können. Während es für erwachsene Menschen mit Behinderungen möglich ist, sich autonom für persönliche Assistenz zu entscheiden und die Auswirkungen auf die soziale Umwelt abzuschätzen, ist dies für Kinder eher nicht möglich. Hier müssen die Institutionen, in denen sich Kinder und Jugendliche aufhalten, besondere Verantwortung übernehmen, ein entwicklungsförderndes, inklusives und die Selbstbestimmung förderndes Umfeld zu schaffen.

### **Beteiligung der Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Teilhabeplanung**

Im Rahmen der Teilhabeplanung sollte die Jugendhilfe - wie bisher in § 35 a ausschließlich 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.

Nach § 13 SGB IX müssen die Instrumente folgendes 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.

Wir möchten ausdrücklich auf die kinder- und jugendmedizinische und insbesondere sozialpädiatrische neben der bisher bei §35a genutzten kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Kompetenz hinweisen, die nach unserem Dafürhalten zwingend genutzt werden soll, wenn es um die Einschätzung eines Teilhabebedarfes geht. Wie eingangs erwähnt, sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen bei ihren hausärztlichen Kinder- und Jugendärzten, in Sozialpädiatrischen Zentren oder im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des ÖGD oft schon langjährig bekannt, ebenso wie in der Frühförderung.

### **Systemischer Blick auf Familien**

Der große Nutzen und Vorteil einer inklusiven Jugendhilfe sehen wir darin, dass im Rahmen der Feststellung von Unterstützungsbedarf ein systemischer Blick auf die Familie geworfen werden kann. Die integrierte Vermittlung von Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe für einen oder mehrere Familienangehörige oder Maßnahmen zur Rehabilitation können ineinander integriert, zum richtigen Zeitpunkt synergistisch organisiert werden. Gleichzeitig ist es durch diesen Blick auch möglich, Familien so zu beraten, dass eine Überlastung oder ein unkoordiniertes Nebeneinander durch verschiedene Helfersysteme vermieden wird.

### **Gemeinsame Umsetzung von UN-KRK und UN-BRK**

Wir wünschen uns sehr, dass die sehr guten Arbeitsergebnisse der 5. Sitzung Eingang finden in einen politischen Prozess, der zu einer Nachbesserung der gesetzlichen Grundlagen führt und die Integration von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe ermöglicht. Uns ist bewusst, dass dieser Prozesse weitreichende Auswirkungen auf die Verwaltungsstrukturen in den Kommunen hat, höchste Anforderungen an die fachlichen /Neu)Qualifikationen und die Kooperationsbereitschaft aller Akteure stellt. Wir fordern daher eine möglichst baldige gesetzliche Grundlage für eine inklusive Jugendhilfe, andererseits aber auch Festlegung der Gestaltung des Prozesses, sodass weder beteiligte Fachkräfte noch die Familien selbst durch übereilte und strukturell nicht abgesicherte Prozesse Nachteile erleiden. Eine alleinige Bereinigung der Schnittstellen ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll, weil eine nachhaltige Lösung und Umsetzung der UN-KRK und UN-BRK weiterhin nicht vollumfänglich realisiert würde.

Im Übrigen zeigen wissenschaftliche Studien und Befragungen der betroffenen Menschen, dass durch die gegenwärtigen gesetzlichen Regelungen durch ein verwirrendes, nicht responsives und nicht kooperatives Gesamtsystem Not und Leiden verursacht wird. Allein diese Tatsache zwingt alle Akteure in eine Verantwortungsgemeinschaft und bestmögliches Handeln. Diesbezüglich stehen die genannten Verbände weiterhin als interessierte und engagierte Gesprächspartner zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. med. Burkhard Rodeck