

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
aus Anlass
des XXXV. Wissenschaftlichen Kongresses unserer
Fachgesellschaft zum Thema „Dazugehören – Bessere
Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und
Jugendliche“**

**zu einem bekannt gewordenen Entwurf zur SGB VIII-Reform
unter dem Titel „Gesetz zur Stärkung von Kindern und
Jugendlichen (KJSG)“**

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat mit Datum vom 03.02.2017 einen Gesetzentwurf und eine Gesetzesbegründung zur Vorabstimmung ins Bundeskanzleramt gegeben. Dieser Gesetzentwurf wurde „geleakt“ und auf der Seite des DIJuF im Diskussionsforum zur SGB VIII-Reform veröffentlicht (<http://kijup-sgbviii-reform.de>). Seither wird in der Fachöffentlichkeit heftig darüber debattiert, obwohl noch nicht klar ist, ob dieser Entwurf nach einer Ressortabstimmung überhaupt als Kabinettsentwurf eingebracht werden wird. Obwohl es unüblich ist, auf solche unfertigen Papiere einzugehen, sehen wir uns in diesem Fall veranlasst zum jetzigen Zeitpunkt Stellung zu nehmen. Dies tun wir angesichts der Tatsache, dass die Veröffentlichung zu erheblichen Irritationen und Fragen bei Praktikern geführt hat. Wir stehen kurz vor unserer alle zwei Jahre stattfindenden Tagung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die wir eigens wegen der Ankündigung des BMFSFJ zu einer Teilhabereform im Kindes- und Jugendalter unter das Motto „Dazugehören! Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche“ gestellt haben. Uns ist es deshalb wichtig, rechtzeitig zum Kongress der DGKJP, der vom 22. – 25. März in Ulm stattfinden wird, Stellung zu nehmen, um auch dort vielfältige Diskussionen des Themas zu begleiten. Hinzu kommt, dass eine Woche nach unserem Kongress, mit dem Deutschen Jugendhilfetag, das größte Diskussionsforum der Jugendhilfe, von der AGJ veranstaltet werden wird. In Bezug auf die SGB VIII-Reform und die verbesserte Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung arbeitet seit geraumer Zeit eine gemischte Arbeitsgruppe aus AGJ und den Fachverbänden der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die wegen nie

Präsident

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim

Stellvertretender Präsident und Schatzmeister

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum Magdeburg

Stellvertretender Präsident und Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Schriftführer

Prof. Dr. med. Marcel Romanos
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg

Beisitzerin

Prof. Dr. med. Renate Schepker
Chefärztin der Abteilung Psychiatrie und
Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg

Beisitzer

Prof. Dr. med. Veit Roessner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
Universitätsklinikum Dresden

Beisitzerin

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische
Neuropsychologie des Kindes- u. Jugendalters
Universitätsklinikum Aachen

Ehrenpräsidenten

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt
Mannheim

Kooptierte Mitglieder

Dr. med. Martin Jung
Vorsitzender der BAG KJPP

Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender des BKJPP

Geschäftsstelle

Katharina Wiebels, Ass. iur.
Antje Rößler, Dipl. Betriebswirtin (BA)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
☎ 030 / 28 09 43 86, 📠 030 / 27 58 15 38
E-mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de
Internet: <http://www.dgkjp.de>

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ 300 606 01
Kto-Nr.: 0006788564
IBAN Nr.: DE67 3006 0601 0006 7885 64
BIC (Swift Code): DAAEDED3

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

öffentlich vorliegender Texte keine gemeinsame Stellungnahme erarbeiten konnte. Einzelne haben sowohl die Kommission aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie als auch die AGJ Positionen vorgetragen. Wir möchten mit der Veröffentlichung unserer aktuellen Stellungnahme auch zu den Fachdiskussionen beim Jugendhilfetag beitragen. Diese Stellungnahme ergänzt somit das von den Kommissionen der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände (siehe Anlage) verfasste Positionspapier zur sogenannten inklusiven Lösung und Teilhabereform im SGB VIII und nimmt hier nun spezifisch zum bekannt gewordenen Regelungsentwurf Stellung:

Stellungnahme zu den Eckpunkten:

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie nimmt den bekanntgewordenen Entwurf und dessen Begründung, mit dem eine Stärkung von Kindern und Jugendlichen herbeigeführt werden soll, erstaunt zur Kenntnis. Die erklärte Zielsetzung des Gesetzentwurfs, nämlich die Stärkung von Kindern und Jugendlichen, unterstützen wir uneingeschränkt. Wir halten es auch uneingeschränkt für sinnvoll, die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Auch die Stärkung der besonders vulnerablen Gruppe der Pflegekinder befürworten wir. Schließlich würden wir uns auch allgemein über Verbesserungen der Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe freuen.

Inakzeptabel ist aus unserer Sicht, dass die ursprünglich bei mehreren Fachgesprächen und Anhörungen sowie auf Präsentationsfolien des BMFSFJ angekündigte „Inklusive Lösung“ in Bezug auf die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung aufgegeben wird. Selbst von einer einheitlichen „Großen Lösung“ wie sie nicht zuletzt seit dem 13. Kinder- und Jugendbericht massiv gefordert wurde, verabschiedet sich der Gesetzentwurf. Vielmehr sollen die unterschiedlichen Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung grundsätzlich weiter bestehen, es sei denn, Bundesländer nutzen eine Öffnungsklausel, um hier länderspezifische Regelungen vorzunehmen. Damit wird ein zentrales Ziel nach der Debatte um die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegeben. Der weitgehend gelungenen Teilhabereform im Erwachsenenalter mit dem Bundesteilhabegesetz steht hier nun ein Dokument des Scheiterns einer einheitlichen praktikablen Regelung für das Kindes- und Jugendalter in der Fachdebatte gegenüber.

Zu befürchten ist, dass eine solche Regelung nicht eine Experimentierklausel ist, die den Fortschritt vorbereitet, sondern der Anfang vom Ende einheitlicher Standards in den Hilfen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Besonders die am stärksten betroffenen Kinder und Jugendlichen, nämlich die Kinder und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderung, werden weiterhin unter der Unfähigkeit des Gesetzgebers leiden, hier eine praktikable einheitliche Zuständigkeit zu definieren. Kombinierte Behinderungsformen sind aber klinisch nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel. Häufig wird z.B. eine schwere körperliche Behinderung mit psychischen Beeinträchtigungen einhergehen. Deshalb müssen integrierte Hilfen zur Teilhabe auch das gesamte „So-Sein“ eines jungen Menschen und die Ressourcen des familiären Umfelds sowie die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen.

Noch vor der Einführung des KJHG hatte damals die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die Einführung der „Großen Lösung“, d.h. der Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Kinder mit Behinderung gefordert. Diese „Große Lösung“, die auch von zahlreichen Jugendhilfeverbänden gefordert worden war, fand sich auch im ersten Entwurf des KJHG und wurde erst in letzter Minute vor der Verabschiedung im Wendejahr, in dem ohnehin zu viele Strukturreformen anstanden, aufgegeben. So kam es zur Unterteilung der Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung. Zur Dysfunktionalität dieser Regelung hat unsere Fachgesellschaft ebenso wie viele andere Experten wiederholt Stellung genommen, zuletzt in einer Stellungnahme von zwei Kommissionen nämlich der Gemeinsamen Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion sowie der Kommission Intelligenzminderung und Inklusion (siehe Anlage 1).

Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung hat hier klar eine einheitliche Lösung angemahnt. Wir sind daher der Auffassung, dass dieser Gesetzentwurf in dieser Form am besten das Bundeskanzleramt nicht verlassen sollte.

Es erstaunt auch insofern, als in den Gesprächsrunden, die im vergangenen Sommer/Frühherbst zu damaligen Entwürfen einer Reform des SGB VIII seitens des BMFSFJ mit den Verbänden veranstaltet wurden, der Vorschlag einer gemeinsamen Regelung für alle Behindertenpersonenkreise im Kindes- und Jugendalter auf breiten Konsens traf. Die Frage der Zeitachsen einer solchen Umsetzung stand freilich im Raum, sicher jedoch ergibt sich durch die vorliegenden Papiere keine Einheitlichkeit der Regelungen oder gar Verbindlichkeit für die Umsetzung für die Zukunft, im Gegenteil. Das Thema darf nicht aufgegeben werden, und muss entweder durch einen nach der Ressortabstimmung verbesserten Entwurf neu gefasst oder in einer nächsten Legislaturperiode neu angegangen werden.

Um diese Diskussion inhaltlich zu führen, nehmen wir, obwohl wir diesen Entwurf fachlich ablehnen müssen, im Einzelnen Stellung zum Regelungstext:

Stellungnahme zum Regelungstext:

Zu § 8a SGB VIII-Entwurf:

Gut ist, dass eine Möglichkeit geschaffen werden soll, Berufsgeheimnisträger/-innen in das Verfahren zur Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Dies entspricht einer älteren Forderung der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände, wonach kinder- und jugendpsychiatrische Expertise bei Planung von Interventionen und Maßnahmen einbezogen werden soll (vgl. Stellungnahme der Gemeinsamen Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion zur Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe, s. Anlage 2).

Zu § 9a SGB VIII Entwurf:

Die DGKJP begrüßt, dass in § 9a SGB VIII-Entwurf nunmehr vorgesehen ist, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe ombudtschaftliche Beratungsstellen errichten können. Dies kann einen Beitrag zur Stärkung der Rechtspositionen von jungen Menschen und ihrer Familien schaffen.

Zu § 10 Abs. 4 und 5 SGB VIII-Entwurf:

Die DGKJP bemüht sich zu erkennen, dass der Gesetzentwurf im Sinne einer Öffnungsklausel erste Schritte zur Umsetzung der „Großen Lösung“ wenigstens in einigen Bundesländern angesichts des massiven Widerstands aus bestimmten Bundesländern ermöglichen könnte, in dem den Bundesländern die Möglichkeit eingeräumt wird, zu bestimmen, dass der Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch für Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche unabhängig von der Behinderungsart zuständig sein soll. De Facto wäre aber eine solche Lösung der Anfang vom Ende einheitlicher Versorgungsstandards für die betroffenen Kinder und ihrer Familien. Gerade in Grenzregionen zwischen zwei Bundesländern wie zum Beispiel in Ulm, wo unser XXXV. Kongress stattfindet, müssten sich die Kolleginnen und Kollegen vor Ort vermutlich mit völlig unterschiedlichen Vorgehensweisen und Zuständigkeiten auseinandersetzen. Man kann sich lebhaft Wohnsitzummeldungen etc. je nach scheinbar günstigerer Ausgangslage vorstellen. Man male sich die Notwendigkeit aus, nach Wechsel des Bundeslandes zusammengeführte Zuständigkeiten wieder zu trennen, und unterschiedliche Finanzierungs- und Aufsichtsregelungen in Einrichtungen für Behinderte, die Kinder aus verschiedenen Bundesländern betreuen, einzuführen, bis hin zur „doppelten Qualitätssicherung“ und

„doppelten Heimaufsicht“, will man nicht die Leistungserbringung länderübergreifend ausschließen. Letzteres wäre bei der oft vorhandenen Spezialisierung im Behindertenbereich ein unbilliges Vorgehen gegenüber den Betroffenen.

Insofern ist der hier intendierte Flickenteppich in der Leistungsgewährung ein Bedrohungsszenario für die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ebenso wie für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien. Deutlich möchten wir feststellen: die DGKJP befürwortet seit sehr vielen Jahren (schon vor der Einführung des KJHG 1990) die Umsetzung einer „Großen Lösung“, wonach alle Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Jugendhilfe zusammengefasst werden sollten. Dies würde die Schnittstellenprobleme bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen (d.h. körperliche und seelische Behinderung bzw. geistige und seelische Behinderung bzw. Dreifachbehinderung) zu vermeiden helfen. Spätere Übergänge in ein dann ebenfalls für Erwachsene einheitliches System der Eingliederungshilfe würden sich unserer Ansicht nach lösen lassen.

§ 35a SGB VIII-Entwurf:

Schon die textliche Aufblähung von § 35a mit Verweis auf die im neuen § 10 Abs. 4 und 5 geschaffene Länderlösung gibt einen Vorgeschmack darauf, wie unpraktikabel ein solches Vorgehen sein dürfte. Wir hoffen dringend, dass es im Bundeskanzleramt gelingen möge, auch durch die Beteiligung der anderen Ressorts hier eine praktikable Lösung zu finden.

§ 37a SGB VIII Entwurf:

Wir halten es für sinnvoll, wenn die Entwicklungs-, Teilhabe oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zum Schutz und im Sinne der Kinder und Jugendlichen verbessert werden, damit Eltern ihre Kinder künftig wieder selbst erziehen können. Dies entspricht der Wertung von Art. 6 Abs.2 1. HS GG, wonach Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht und die Pflicht der Eltern sind.

Demnach liegt hierin (wie auch in der Gesetzesbegründung formuliert) eine Stärkung des Elternrechts.

Allerdings muss man auch im Auge behalten, dass Kinder und Jugendliche eine klare Perspektive benötigen. In der internationalen Fachliteratur, die immer stärker auch die Bindungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen für ihr gesundes Aufwachsen berücksichtigt, wird deshalb stark auf sogenanntes „Permanency Planning“ zum Wohle der Kinder und Jugendlichen hingewiesen. Der letzte Satz von Abs.1 scheint dem gerecht werden zu wollen, und eine Konkretisierung einer „auf Dauer angelegten Lebensperspektive“ von Kindern und Jugendlichen positiv anzuvisieren (vgl. hierzu ausführlich das aktuelle Gutachten des

Wissenschaftlichen Beirates für Familienfragen 2016 und die Debatte beim Deutschen Juristentag 2016). Zu klären sein dürfte, wie eine solche Regelung mit § 1688 BGB und ggf. anderen Vorschriften im BGB in Einklang gebracht werden kann oder ob nicht auch hier dringender Reformbedarf geboten ist.

Nicht ganz klar ist in diesem Zusammenhang auch, warum der bisherige § 38 SGB VIII (Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge), der eben auf die Problematik von Differenzen zwischen Pflegepersonen und biologischen Eltern(teilen) abstellt, ersatzlos entfallen soll.

§ 38 SGB VIII Entwurf:

Gut ist, dass die Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen gesetzlich normiert werden soll. Den Ausnahmecharakter von Auslandsmaßnahmen, die in ihrer Qualität schwer überprüfbar sind und hinsichtlich des Transfers zurück in den heimischen Alltag fraglich, halten wir für angemessen.

§ 45 SGB VIII Entwurf:

Die Ergänzungen in § 45 SGB VIII begrüßen wir ebenfalls. Auf die persönliche Zuverlässigkeit des Trägers abzustellen, halten wir für sinnvoll.¹ Vielleicht macht es Sinn, die Definition der Zuverlässigkeit ebenfalls im Gesetz nieder zu schreiben. Da dies im neu geschaffenen § 45a SGB VIII-Entwurf bereits für den Einrichtungsbegriff vorgesehen ist, könnte beispielsweise in einem Absatz 2 oder auch in Nr. 2 die Legaldefinition von „Zuverlässigkeit“ ebenfalls erfolgen.

Da nach unserer Lesart der neu geplanten Definition der Einrichtung im § 45 a SGB VIII die bisher allgemein formulierten Rechtsansprüche von Einrichtungsträgern in § 8b SGB VIII nun nicht mehr auf Kliniken und Kurkliniken, in denen Kinder und Jugendliche für längere Zeit behandelt werden, wie z.B. in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie oder in psychosomatischen und Rehabilitations-Kliniken für Patienten im Kindes- und Jugendalter, könnte eine Schutzlücke für Kinder in medizinischen Einrichtungen entstehen. Wir sehen deshalb der Einengung des Einrichtungsbegriffs allein auf Einrichtungen der Jugendhilfe, einen Neuregelungsbedarf für den Bereich der Medizin und der Rehabilitation, da sonst im Sinne des Kinderschutzes eingeführte Regelungen und Rechtsansprüche - z.B. der Beratungsanspruch gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe in Bezug auf Partizipation und Beschwerdemanagement - für diese klinischen Einrichtungen entfallen würde. Hier wäre also eine Ressortabstimmung mit dem BMG im Vorfeld dringend erforderlich und es bräuchte entsprechende Regelungen im SGB V, ggfs. auch im SGB VI.

¹ Auch wenn offenbar bei der Ergänzung zu §45 ein Schreibfehler vorliegt, es wird von „ganztätig“ geschrieben.

§ 48 b SGB VIII Entwurf:

Begrüßt werden ebenfalls die zusätzlichen Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit.

§ 80 SGB VIII Entwurf:

Grundsätzlich begrüßen wir natürlich auch, dass das Angebot von Jugendhilfeleistungen möglichst inklusiv ausgestaltet wird. Allerdings befürchten wir aufgrund der gewählten Formulierung, dass diese guten Absichten nicht mit den entsprechenden Inhalten gefüllt werden.

§ 83 SGB VIII Entwurf:

Grundsätzlich halten wir die Institutionalisierung des Bundesjugendkuratoriums für sinnvoll. Der in § 83 Abs.2 Nr.2 normierte „Jugendcheck“ könnte ein geeignetes Instrument sein, um wesentliche Auswirkungen von Gesetzen auf junge Menschen zu prüfen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang aber auf unsere grundsätzliche Forderung nach einer „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt in Bezug auf Auswirkungen von Gesetzen auf Kinder und Familien. Wir hatten diese Forderung zum Zeitpunkt der Forderung der Kinderärzte nach einem Kinderbeauftragten aufgestellt, da wir davon ausgehen, dass Kinder- und Familienfragen generelle Querschnittsthemen sind ebenso wie Genderfragen und Umweltfragen, für die es eine etablierte „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt gibt. Wichtig erscheint uns gerade angesichts der jetzt drohenden Regelung für Kinder mit Behinderung, dass in einem solchen institutionalisierten Bundesjugendkuratorium die Aspekte und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung hinreichend berücksichtigt werden. Insofern müssten fachärztliche Verbände, die solche Kinder und Jugendliche medizinisch betreuen, wie unsere Fachgesellschaft oder aber auch die pädiatrischen Verbände hier unbedingt vertreten sein.

§ 4 KKG-Entwurf:

Selbstverständlich begrüßen wir, dass mit § 4 KKG (den von uns vertretenen Ärztinnen und Ärzten) schon de lege lata eine Befugnisnorm eingeführt worden ist, die den Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht im Kinderschutz erheblich erleichtert hat. Dies nimmt den Behandlern in der Praxis die Angst, wegen eines möglichen Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht strafrechtlich oder berufsrechtlich belangt zu werden. Aus unserer Sicht ist deshalb die Befugnisnorm auch de lege lata adäquat gelöst. Es ist uns bewusst, dass andere medizinische Fachverbände eine einfachere, leichter verständlichere Formulierung von § 4 KKG gefordert haben, die mit

diesem Entwurf versucht wird. Manchmal sind aber einfachere Regelungen auch unterkomplex und werden den notwendigen ethischen Anforderungen in einer kritischen Situation nicht hinreichend gerecht.

Deshalb sehen wir die geänderte Systematik in § 4 KKG-Entwurf nicht nur positiv. Künftig soll die Befugnis der Berufsheimlichkeitssträger, das Jugendamt über eine Kindeswohlgefährdung zu informieren, dem klärenden Gespräch mit dem Kind/Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten nach unserer Lesart vorgehen. Dies könnte aus verschiedenen Gründen zu Problemen führen. Gerade die von uns vertretenden Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sind in ihrer täglichen Arbeit auf das Vertrauen der behandelnden Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien angewiesen. Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung ist ohne dieses Vertrauen nicht möglich. Es versteht sich von selbst, dass für unsere Berufsgruppe daher die ärztliche Schweigepflicht eine besondere Bedeutung hat. Wenn nun Kinder/Jugendliche und ihre Familien fürchten müssen, dass das von ihnen Offenbarte problemlos an Dritte weitergegeben werden kann, dann könnte dies eine erfolgreiche Behandlung stören.

Wir würden daher befürworten, dass die Systematik in der jetzigen Form bestehen bleibt, auch wenn § 4 Abs.2 KKG der vorgelegten Entwurfsfassung verglichen mit der Arbeitsfassung vom 23.08.2016 bereits deutlich verbessert wurde.

Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

An einigen zentralen Stellen im SGB V intendiert der Entwurf Änderungen, die zur besseren Einordnung hier kurz wiedergegeben werden:

1. § 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und unter Berücksichtigung von geschlechts-, alters- und behindertenspezifischen Besonderheiten auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“

2. § 2b wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Geschlechtsspezifische“ die Wörter „und altersspezifische“ eingefügt.
- b) Nach dem Wort „geschlechtsspezifischen“ werden die Wörter „und altersspezifischen“ eingefügt.

3. In § 20 Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „beitragen“ die Wörter „und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen“ eingefügt.

4. In § 28 Absatz 1 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Zudem gehört zur ärztlichen Behandlung auch die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.“

5. In § 92 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 werden nach dem Wort „dabei“ die Wörter „finden die altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen Beachtung und“ eingefügt.
6. § 140h Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie setzt sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe dafür ein, dass unterschiedliche Lebensbedingungen und Bedürfnisse von Frauen, Männern sowie Mädchen und Jungen beachtet und in der medizinischen Versorgung sowie in der Forschung alters- und geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden.“

Wir begrüßen die Einführung der Wörter „altersspezifisch“ in § 2b a) und b), § 92 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 und § 140h Abs. 2 Satz 2 sowie der Wörter „kind- und jugendspezifisch“ in § 20 Abs. 1 Satz 2 ausdrücklich. Damit wäre die von uns oben eingeforderte prinzipielle Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen abgebildet.

Grundsätzlich halten wir es auch für absolut sinnvoll in § 28 Abs. 1 nach Satz 2 folgenden Zusatz einzufügen „Zudem gehört zur ärztlichen Behandlung auch die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.“ Doch diese Zusammenarbeit muss dann auch ausfinanziert werden, d.h. die ständig geforderte Vernetzung (vgl. § 3 KKG) muss auch eine abrechenbare Leistung in der ambulanten Medizin wie im Krankenhaus sein, die sich nicht auf die – unterfinanzierte – Regelung der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung beschränken darf. Sonst macht die doch sehr prominente Einfügung in § 28 SGB V keinen Sinn.

Erstaunt hat uns, dass wenn im o.g. Entwurf der Einrichtungsbegriff so gefasst werden soll, dass Krankenhäuser nicht mehr zu solchen Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche betreuen gehören, hier keine Regelung im SGB V vorgeschlagen wurde, und kommen auf die o.E. Ressortabstimmung zurück, die wir nachdrücklich unterstützen würden.

Fazit:

Alarmiert nimmt die DGKJP aus Anlass ihres XXXV. Kongresses unter dem Motto „Dazugehören! – Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche“ Stellung zu einem nicht vom Ministerium veröffentlichten Entwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu einer Reform des SBV VIII. Die verbesserte Teilhabe von Kindern und Jugendlichen, die Kindesmisshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauch erfahren haben und/oder an psychischen Störungen und seelischen Behinderungen leiden, liegt uns zentral am Herzen. Wir haben deshalb unsere

gesamte Tagung in diesem Jahr unter das Motto „Dazugehören!“ gestellt. Das Motto ist von Kindern in einer Klinikschule im Rahmen einer Projektarbeit als Formulierung in einfacher Sprache als für Kinder verständliches Motto für Teilhabe und Inklusion gefunden worden. Wir würden es außerordentlich bedauern, wenn im Gegensatz zur Teilhabereform im Erwachsenenbereich in dieser Legislatur kein SGB VIII Entwurf mehr gelingen würde. Angesichts des hier vorgelegten Versuchs, einen Länder-Flickenteppich unterschiedlicher Zuständigkeiten bei unterschiedlichen Behinderungsformen einzuführen, sind wir aber so beunruhigt, dass wir lieber zur Ruhe mahnen und zu einem geordneten Gesetzgebungsverfahren in der nächsten Legislaturperiode raten.

Berlin, 27.02.2017

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Kongresspräsident der DGKJP

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Präsident der DGKJP

Prof. Dr. med. Michael Kölch
Vorsitzender der Gemeinsamen Kommission Arbeit, Soziales,
Jugendhilfe und Inklusion