

Titel: Stellungnahme zur 2. Sitzung für die gesamte Pädiatrie im Bündnis für Kinder- und Jugendgesundheit sowie für den BVÖGD

**Stellungnahme zur 2. Sitzung „Gemeinsam zum Ziel“
für die gesamte Pädiatrie im Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit
von Dr. Gabriele Trost-Brinkhues und Dr. Andreas Oberle,
sowie für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im BVÖGD
von Dr. Mario Bauer und Dr. Claudia Korebrits**

Das KJSG bietet die Chance, die Eingliederungshilfe für alle Behinderungsformen von Kindern, Jugendlichen und ggf. jungen Erwachsenen unter einem Dach, dem der Kinder- und Jugendhilfe, zusammenzuführen. Gleichzeitig bedeutet eine solche Zusammenführung aber auch, dass bei einer Beurteilung und Einordnung von Formen der Beeinträchtigung die entsprechende fachspezifische Kompetenz (oder deren Einholung) vorhanden bzw. Voraussetzung sind - sowohl was die einer Teilhabebeeinträchtigung zugrundeliegenden Ursachen (z.B. Erkrankungen) angeht, als auch die daraus folgenden notwendigen weiteren Hilfen und Hilfesysteme in der Erstellung der Hilfeplanung.

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 5 SGB IX sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe Rehabilitations-träger für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe. (§ 36 Nr. 3 SGB VIII: Gewährt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Leistungen zur Teilhabe, sind die Vorschriften zum Verfahren bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern nach dem Neunten Buch zu beachten).

Zur Bedarfsermittlung haben die Rehabilitationsträger Instrumente zu entwickeln, die die individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung sicherstellen. Für die Rehabilitationsträger insgesamt bestehen diese Instrumente bereits. Als erster Schritt ist mit den Instrumenten zu ermitteln, ob eine (drohende) Behinderung überhaupt vorliegt oder einzutreten droht. Diese Ermittlung hat von dem Behinderungsbegriff der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auszugehen, der in § 2 SGB IX übernommen wurde. Eine Person ist nicht mehr behindert, sondern körperlich, seelisch, geistig oder sinnesbeeinträchtigt und in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der Teilhabe behindert. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Bereits im Prozess Mitreden, Mitgestalten wurde die entsprechenden Änderungen des Behinderungsbegriffes von den pädiatrischen Fachverbänden angeregt. Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten, (chronischen) Erkrankungen und Behinderungen sollen gemäß § 46 SGB IX Früherkennung und Frühförderung frühzeitig interdisziplinär (IFF, SPZ) betreut werden. Die Zugänge sind in der Regel durch eine entsprechende Kinder- und Jugendärztliche Begutachtung einschließlich der Erstdiagnose und/oder Hinweisen auf die bestehende Teilhabebeeinträchtigung geschaffen. Auch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des ÖGD (KJGD) nehmen eine wichtige nachrangige Rolle teilweise in der Diagnostik, mehr noch in der Begutachtung und der Beratung und Begleitung

junger Menschen und deren Sorgeberechtigten wahr. (Kita und Schule, Beratung der Pädagogen/ Lehrkräfte, Begleitung von schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen sowie körperlichen, geistigen, seelischen und Sinnesbeeinträchtigungen und Teilhabebeeinträchtigungen).

Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 27 SGB V) werden betroffene Kinder diagnostiziert und erhalten ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und Psychotherapeutische Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie digitale Gesundheitsanwendungen, häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie ergänzende Leistungen entsprechend der Regelungen des SGB V.

Durch die Verweisungen auf standardisierte Verfahren mit Bezug zur ICF/ICF-CY wird auch eine neue Anforderung an die heilberufliche Mitwirkung ausformuliert, welche die fachliche Beurteilung der für die Hilfestellung zugrunde liegende Störung der Körperfunktionen, bei drohender seelischer Behinderung meist der mentalen Funktion, zum zentralen heilberuflichen Beitrag zur Hilfeplanung macht. Diese Beschreibung setzt heilberufliche Expertise, Diagnostik und ggfls. Therapie im Rahmen einer Krankenbehandlung voraus. Eine solche interdisziplinäre Verklammerung ist das zentrale Anliegen des SGB IX, das mit den Kapiteln 3 (Bedarfserkennung und -ermittlung) sowie Kapitel 4 (Koordination der Leistungen) in Teil 1 des Gesetzes die inhaltliche Zusammenarbeit für alle Rehabilitationsträger festgeschrieben hat.

Als Ziel des Prozesses sollte eine **rechtssichere Grundlage** geschaffen werden, die die Fortschritte der ICD Diagnostik zur Beurteilung in Kombination mit der ICF-CY, also der Besonderheiten der Körperfunktionen und -strukturen, die sich noch in der Entwicklung befinden, der Aktivitäten und Partizipation sowie der Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in der Altersspanne zwischen Geburt und dem Alter von 18 Jahren berücksichtigen. Also unabhängig von der Art der Behinderung auf mögliche Ressourcen oder Teilhabebeeinträchtigungen abhebt. Im gemeinsamen Kontext sind daher sowohl die ICF-CY, als auch die ICD 10/11 zu berücksichtigen.

Zu den in der Sitzung vom 12.02.2023 zu erörternden Fragestellungen wird wie folgt Stellung genommen:

1. Ausgestaltung der Anspruchsgrundlagen

Wir sprechen uns für einen neuen einheitlichen Tatbestand für Kinder- und Jugendliche selbst aus:

- Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe,
- Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe,
- Hilfen zur Entwicklung, Teilhabe und Erziehung
- Leistungen zur Entwicklung, Teilhabe und Erziehung

Auch für ältere Jugendliche sollte der eigene Rechtsanspruch für Teilhabe und Erziehung gelten, nicht nur für Leistungen zur Erziehung an die Personensorgeberechtigten. Hier besteht noch Unklarheit, wie die HZE als Rechtsanspruch für die Eltern/Erziehungsberechtigten in diesem Kontext rechtssicher umgegangen werden soll.

Für die Kinder und Jugendlichen mit (drohenden) Behinderungen werden zusätzlich noch behinderungsspezifische Voraussetzungen genannt, wie vorgeschlagen. Das reformierte SGB IX begreift Behinderung nicht mehr als Eigenschaft und Defizit einer Person, sondern betrachtet eine gesundheitliche Beeinträchtigung im Zusammenspiel mit Kontextfaktoren sowie mit den Interessen und Wünschen des betroffenen Menschen. Dieser neue Behinderungsbegriff ist ein wesentlicher Bestandteil der Weiterentwicklung des deutschen Rechts in Übereinstimmung mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Für Kinder- und Jugendliche sind die Ressourcen und Entwicklungschancen in diesem Kontext mit zu berücksichtigen.

2. Behinderung als Anspruchsvoraussetzung

Für die Kinder und Jugendlichen mit (drohenden) Behinderungen sollte die Beurteilung der Teilhabe einschränkungen, die sich aus körperlichen, geistigen, seelischen oder Beeinträchtigungen der Sinnesfunktionen nicht ohne die grundsätzliche Klärung von Art und Umfang der Behinderung in Wechselwirkung mit den benannten Barrieren erfolgen.

Aus Sicht der Pädiatrie sollten die Voraussetzungen der Anspruchsgrundlagen in Analogie zum bisherigen §35 a SGB VIII mit dem neuen Behinderungsbegriff formuliert werden:

„(1) Kinder oder Jugendliche mit (drohenden) Behinderungen sind Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

(2) Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand sowie die seelische Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

(3) Hinsichtlich der Abweichung der körperlichen, geistigen, seelischen Gesundheit sowie der Sinnesorgane hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe je nach Schwerpunkt der Beeinträchtigung die Stellungnahme

1. eines Arztes oder eines interdisziplinär arbeitenden Zentrums, der/das über besondere Erfahrungen in der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen mit körperlichen, geistigen, seelischen und Sinnesbeeinträchtigungen verfügt,

2. bei im Vordergrund stehender seelischer Beeinträchtigung eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie oder eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
Die Stellungnahme ist auf der Grundlage von ICD und ICF-CY zu erstellen. Die bundesweit bereits entwickelten Instrumente sind zu nutzen.

Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

Wesentlichkeit als Anspruchsvoraussetzung

Die Wesentlichkeit einer Behinderung als Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe § 99 Absatz 1 SGB IX wird nicht als Tatbestandsvoraussetzung übernommen. Mit der Änderung des Behindertenbegriffs und mit der Berücksichtigung der ICF bei der Beurteilung der Wechselwirkungen zwischen Behinderung und Barrieren und den möglichen Entwicklungspotentialen eines Kindes oder Jugendlichen sollte von dem (statischen) Begriff der Wesentlichkeit bei Kindern und Jugendlichen abgesehen werden. Bei der Berücksichtigung und Anwendung der ICF/ICF-CY relativiert und erübrigt sich der Begriff der Wesentlichkeit.

Weitere Anspruchsvoraussetzungen

Im Kindes- und Jugendalter ist grundsätzlich davon auszugehen, dass durch die Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen sind, daher sollten keine weiteren Anspruchsvoraussetzungen formuliert werden.

III. Anspruchsinhaber

Kinder- und Jugendliche sollten ebenfalls einen Rechtsanspruch auf Entwicklung/Entwicklungsförderung, Teilhabe und Erziehung erhalten.

Für die Diskussion zu den Rechten der Kinder- und Jugendlichen möchten wir auf den in Druck befindlichen Grundsatzartikel (in der Zeitschrift für Kinder- und Jugendrecht) von Prof. Kepert und Prof. Fegert verweisen, der Ihnen bereits zugegangen ist.

Über Art und Umfang der Leistungen und den entsprechenden Leistungskatalog sollte nach Klärung des „einheitlichen“ oder nicht einheitlichen Tatbestandes weiter diskutiert werden. Zweifelsfrei bleibt die Jugendhilfe Rehabilitationsträger und somit werden die Verweise auf das SGB IX nicht hinfällig.