

Stellungnahme zur 3. Sitzung „Gemeinsam zum Ziel“

Bündnis für Kinder- und Jugendgesundheit und Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) im BVÖGD

(vertreten durch Dr. Andreas Oberle, Dr. Gabriele Trost-Brinkhues und Dr. Mario Bauer)

Zu TOP 1: Inklusive und kindspezifische Ausgestaltung der Hilfe- und Leistungsarten

Zum diesem Thema existiert ein breites Spektrum von zielgerichteten (heil-)pädagogischen Maßnahmen, von teilhabeorientierten Maßnahmen und ggf. auch therapeutischen Interventionen. Hierbei sind mehr noch als der Ausgleich eines oder umfassender Defizite insbesondere die Ressourcen eines jeden Kindes in den Blick zu nehmen und angemessen zu unterstützen. Dies trägt langfristig zur (psychischen) Gesundheit eines Kindes oder Jugendlichen mit Beeinträchtigungen bei.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen primär notwendige heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn diese erforderlich und geeignet sind, um dem Betroffenen den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu (§ 112 Absatz 1 Nummer 1 SGB IX). **Unsererseits wird dringend davon abgeraten, dass durch die Reihenfolge der Auflistung der Eindruck erweckt wird, jedes Kind und jeder Jugendliche bedürfe einer Schullasistenz.** Nach den umfangreichen Erfahrungen der letzten Jahre können Assistenzleistungen neue Barrieren des sozialen Miteinanders der Kinder und Jugendlichen schaffen und die Inklusion und die Teilhabe insgesamt gefährden.

Durch unterschiedliche Landesgesetze gibt es in einigen Bundesländern eine Vorschule. Der Rechtsbegriff der Einschulung orientiert sich an dem Besuch der 1. Klasse. Daher kann es hier unterschiedliche Leistungsarten mit der gleichen Intention bei einer Schulpflicht in der Vorschule geben. (Heilpädagogische Leistungen, Interdisziplinäre Frühförderung oder Assistenzleistungen)

Heilpädagogische Leistungen sind als Komplexleistungen gemäß § 79 SGB IX für Kinder mit Beeinträchtigungen bis zum Schuleintritt vorgesehen. Es ist zu berücksichtigen, dass PKV-Versicherten keine Komplexleistungen zustehen. In etlichen Gebieten außerhalb von Großstädten sind zudem keine ausreichenden Interdisziplinären Frühförderstellen mit Komplexleistungsangeboten vorhanden.

Bezogen auf evtl. erforderliche Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Teilhabe an Bildung erforderlich sind, ist zunächst die Leistungspflicht der Krankenkassen (einschließlich der Verordnungsfähigkeit) zu prüfen, aus unserer Sicht sind die erforderlichen Hilfsmittel nur ergänzend im Rahmen der Eingliederungshilfe (barrierefreie Computer, ggf. Doppelausstattung (§ 84 SGB IX)) zu leisten.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 112) umfassen auch heilpädagogische und sonstige Maßnahmen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern, also nicht nur bis zum Schulbeginn. Aus unserer Sicht sind auch diese Maßnahmen an den immer vorhandenen Ressourcen eines beeinträchtigten Kindes oder Jugendlichen auszurichten.

Zu TOP 2: Verfahren Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung und Bedarfsermittlung

Durch die seit dem 1.1.2020 erforderliche Antragstellung und die damit im Zusammenhang stehende Einleitung des Teilhabeplan-/Gesamtplanverfahrens wird die Möglichkeit eröffnet, die Verknüpfung mit Leistungen der verschiedenen Systeme herzustellen. Das Teilhabeplanverfahren ist ein Kernelement, um das in § 1 Satz 1 SGB IX vorgegebene Ziel einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Leistungsberechtigten, also auch Kindern und Jugendlichen zu erreichen. (S.15 / S. 16)

Das **Bündnis für Kinder- und Jugendgesundheit** (<https://www.buendnis-kjg.de/>, ehemals DAKJ) bietet sich Länderübergreifend an, die gemeinsamen, trägerübergreifenden Instrumente der Bedarfsermittlung entsprechend dem zeitgemäßen Verständnis von Behinderung basierend auf dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO, durch Anwendung der ICF einschließlich der ICD mit zu erarbeiten bzw. fortzuentwickeln.

Hierbei geht es ja insbesondere um die Instrumente

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

Grundsätzlich ist das Gesamtplanverfahren für jede leistungsberechtigte Person und auch bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe zu erstellen. Eine Fortschreibung und Überprüfung der Ziele ist ebenso zwingend vorgesehen.

Zum Abschnitt C. Handlungsoptionen nehmen wir wie folgt Stellung:

- I. Antragserfordernis: Option 1 (ggf. Option 2) sinnvoll
- II. Teilhabeplan- und Hilfeplanverfahren: hier halten wir die Option 3 für sinnvoll
- III. Bedarfsermittlung:
 1. Mindestens Option 1
 2. Ärztliches Gutachten: Option 1: Erweiterung des § 35 a auf die Fälle der geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung oder Sinnesbeeinträchtigung und die vorgeschlagene Konkretisierung
- IV. Wunsch- und Wahlrecht: Option 1

Völlig unberücksichtigt im Teilhabe- und Hilfeplanverfahren bleibt bisher die vielerorts gängige Praxis des Einbezugs des ÖGD bzw. des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, der seit vielen Jahren in Kooperation mit der Eingliederungshilfe begutachtend tätig ist und besonders benachteiligte Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Kita und Schule der Eingliederungshilfe zuführt.

Zu TOP 3 Früherkennung und Frühförderung/Schnittstelle SGB V

Ein interdisziplinär entwickelter Förder- und Behandlungsplan (FuB) in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten ist ein geeignetes Planverfahren, daher wird für die Option 1 votiert.

Neben niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen, insbesondere Sozialpädiater*innen, sind die Sozialpädiatrischen Zentren nach §119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Kontext ihres sozialen Umfeldes einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Ätiologie bedingen, wobei hier regionale Unterschiede von SPZ zu SPZ existieren. Zu den Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren zählt auch die Untersuchung bei Verdacht auf die oben genannten Krankheiten. Daher sind alle so arbeitenden Fachpraxen und Zentren nicht nur in die Frühförderung und Früherkennung sondern auch in die längerfristige fachärztliche Begleitung der schwerbeeinträchtigter Kinder und Jugendlichen einzubeziehen.

Unklar bleibt die Situation der rein heilpädagogisch (nicht interdisziplinär) arbeitenden Frühförderstellen, hier sollte sich ein Gesamtplanverfahren durch die Jugendhilfe / Eingliederungshilfe anschließen.