



## Vorabkommentierung der Sitzungsunterlage zur 4. Sitzung der Arbeitsgruppe „Inklusives SGB VIII“

- für das „Bündnis der Kinder- und Jugendgesundheit“ vertreten durch Dr. Andreas Oberle und Dr. Gabriele Trost-Brinkhues
- für den „Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ Herr Dr. Mario Bauer

Im Vorfeld der konkreten Kommentierung der Sitzungsunterlagen möchten die Beteiligten die notwendigen Regelungen für die interdisziplinäre Frühförderung in einem Inklusiven SGB VIII festhalten, die aus unserer Sicht bisher nicht ausreichend mitgedacht wurden:

Beim Übergang in das Inklusive SGB VIII müssen die im SGB IX / BTHG definierten Leistungselemente der Frühförderung erhalten bleiben, die multiprofessionelle Diagnostik sowie der „Förder- und Behandlungsplan“ sind hierbei wesentliche Elemente.

Die „Inklusive Lösung“ im SGB VIII erfordert von Anfang an ein gesetzlich aufeinander abgestimmtes Zusammendenken von Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen, erneut müssen wir darauf hinweisen, dass das Gesundheitswesen an vielen Stellen nicht mitgedacht wird. Hierzu zählen die niedergelassenen Fachärzte, die Kliniken in der Versorgung und Nachsorge der Frühgeborenen, die Sozialpädiatrischen Zentren und die Fachärzte der Gesundheitsämter mit jahrelanger Erfahrung in der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen mit (drohenden) körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen.

Die bisher verbindlichen Regelungen der Kostenteilungen (Eingliederungshilfe und Krankenkassen) zur Finanzierung „wie aus einer Hand“ für Leistungen der Einrichtungen der interdisziplinären Frühförderung (Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren) sind zu übernehmen. Interdisziplinäre Frühförderstellen und Sozialpädiatrische Zentren müssen im SGB VIII ihre wichtige institutionelle und in der FrühV explizit genannte Selbstständigkeit beibehalten, insbesondere zur niedrigschwelligen Beratung (offener Zugang) und der Koordinationsverantwortung in der interdisziplinären Förder- und Behandlungsplanung. So ist die Rolle des Verfahrenslotsen (§ 106 SGB VIII) neben dem offenen niedrigschwelligen Beratungsangebot entsprechend zu definieren.

Kommentierung zu den Sitzungsunterlagen der 4. Sitzung der Arbeitsgruppe „Inklusives SGB VIII“

**Zu TOP 1: Hilfe-, Gesamtplan- und Teilhabeplanung (Teil 2)** - Die Option 3 wird in den Unterlagen ausführlich dargestellt.

Gegenstände der Planung:

- Feststellung des individuellen Bedarfs, die zu gewährende Art der Hilfe/Leistung sowie deren Ausgestaltung („notwendige Leistungen“): Als Grundlage der Feststellung des individuellen Bedarfs ist das verbindlich vorzulebende „Instrument“ der ICF-CY zu wählen.
- Das Einholen einer ärztlichen Stellungnahme / eines Gutachtens ist u.a. „zur Beurteilung der Abweichung vom alterstypischen Zustand“ immer dann erforderlich, wenn keine, maximal 1 Jahr alte, ärztliche Stellungnahme über Art und Umfang der (drohenden) körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigung vorhanden ist. Diese Jahresfrist sollte aufgrund der sich rasch ändernden Störungen der Kindesentwicklung und der sich schnell ändernden psychischen Gesundheit/Beeinträchtigungen insbesondere bei Kindern und auch Jugendlichen in der Regel eingehalten werden. Eine Doppelbegutachtung zum identischen Zeitpunkt ist zu vermeiden.
- Das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bei der Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Leistung für eine voraussichtlich längere Zeit sollte Fachkräfte auch außerhalb der Jugendhilfe einbeziehen.
- Das gesamte Familiensystem muss beachtet werden und auch die Bedarfe von Geschwisterkindern und/oder den Sorgeberechtigten sind zu berücksichtigen.
- Zur Feststellung des individuellen Bedarfs, der zu gewährenden Leistungsart oder deren Ausgestaltung sind ergänzende Regelungen zum Einbezug weiterer öffentlicher Stellen, v.a. andere Sozialleistungsträger, Rehabilitationsträger, auch Kita oder Schule sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren zu treffen.
- Die fehlende Kooperation mit dem ÖGD ist umso unverständlicher, da in den einschlägigen Landesgesetzen des ÖGD die Aufgaben (in Ergänzung vorhandener Vorsorgeangebote für Kinder und Jugendliche) durch nachrangige ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen beschrieben werden, durch Sicherung eines ausreichenden Angebots an aufsuchender Beratung und Betreuung besonders gefährdeter Schwangerer, auch Beratung im Sinne Früher Hilfen sowie des ausreichenden Frühförder- und Beratungsangebotes. In allen Bundesländern wird eine den jeweils gesamten Jahrgang erfassende Untersuchung der Kinder, meist vor Schulbeginn als Schuleingangsuntersuchung, durchgeführt (einschließlich eines sozialpädiatrischen Screenings). Auch hierbei werden vorher unbekannte Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und notwendige Maßnahmen im Sinne des BTHG erkannt und veranlasst. Die bisherigen Verwaltungsstrukturen der Eingliederungshilfe haben regelmäßig die Expertise des ÖGD / KJGD einbezogen, **daher sollte diese langjährige Zusammenarbeit auch in der Weiterentwicklung der inklusiven Leitungs- und Teilhabeplanung genutzt und fortgeführt werden.**

Unter Option 3 a wird das Verfahren bei einem einheitlichen Tatbestand neu benannt, die Benennung als „Leistungen zur Erziehung, Entwicklung und Teilhabe“ halten wir für sinnvoll, auch die Benennung des Verfahrens in „Erziehungs-, Entwicklungs- und Teilhabeplanverfahren“ (EETV) ist stimmig. Die erforderlichen Anpassungen der Begriffe bei den Leistungen der Eingliederungshilfe sind erforderlich. Das Festhalten an dem Begriff von „Hilfen“ anstelle von Leistungen muss überdacht werden.

## **Zu TOP 2 Übergang in die Eingliederungshilfe**

Bisher sieht das KJSG im Übergang in das Erwachsenenalter als sehr sensible und vulnerable Phase insbesondere für seelisch beeinträchtigte Jugendliche eine sinnvolle und auf die individuellen Bedarfe von jungen Erwachsenen in ihrer eben noch nicht abgeschlossene Reifeentwicklung ausgerichtete Flexibilität vor. Diese Übergangsphase darf keinesfalls auf das 18. Lebensjahr festgelegt werden, auch

der Zeitraum bis zum 21. Lebensjahr ist unseres Erachtens noch zu kurz gedacht. Gerade Jugendliche mit körperlichen, geistigen, seelischen und Sinnesbeeinträchtigung benötigen bewiesenermaßen eine deutlich längere Zeit für diese keineswegs linear verlaufende Persönlichkeitsentwicklung. Bei einer Festlegung auf das 18. Lebensjahr wird es zu einer nicht unerheblichen erneuten Schnittstellenproblematik kommen. Dies gilt insbesondere für von seelischer Behinderung bedrohte oder beeinträchtigte junge Menschen, aber auch körperlich und Sinnesbeeinträchtigte Jugendliche zeigen in dieser Übergangsphase (einschließlich der Behinderungsakzeptanz) häufiger entwicklungsbedingte psychische Beeinträchtigungen und es besteht in hohem Maße die Gefahr sozialer Teilhabebeeinträchtigungen.

### **Zu TOP 3 Finanzierung**

- Es fällt auf, dass an keiner Stelle Qualitätskriterien der Leistungen, die die Grundlage für jedwede Finanzierung sein sollten, beschrieben sind;
- Die Sicherstellung des Bedarfs im Rahmen der Gesamtverantwortung kann vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII) nur bei entsprechenden Planungen und auch der Bereitstellung von Finanzmitteln geleistet werden. Die Vereinbarungen sind unter Berücksichtigung der rechtlichen Voraussetzungen neu abzuschließen.
- Nach Einschätzung von diversen Fachleuten ist mit einem Bedarf an Leistungsnotwendigkeiten bei ca. 5% der Kinder im Vorschulalter, bei etwa 10% der älteren Kinder und Jugendlichen auszugehen. Eine unrealistische Begrenzung bitten wir zu vermeiden.
- Zumindest die Verlagerung der Zuständigkeit in die Jugendhilfe wird Finanzmittel für einen vermehrten Zeitaufwand für den bewilligenden Verwaltungsakt, Schulungen und Schaffung von Strukturen bedeuten. Diese müssen eingeplant werden / sein. Die besonderen Erfordernisse werden auf Seite 15 unten und Seite 16 beschrieben.

Hier wird die **Option 3** als sinnvolles Gesamtziel präferiert, also die Reform des Systems des Leistungserbringungsrechts im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe mit der Anpassung an die Systematik des SGB IX, z.B. Einbeziehung ambulanter Leistungen in die Entgeltfinanzierung, Einführung eines Verfahrens zur Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung, Eröffnung von Möglichkeiten zur Kürzung der Vergütung bei Vertragsverletzung, etc..

### **Zu TOP 4 Gerichtsbarkeit**

Hier verzichten wir auf eine Stellungnahme, da sich die Folgenabschätzung unserer fachlichen Expertise entzieht. Allerdings sollten die entsprechenden Zuständigkeiten eineindeutig geregelt sein/werden, wir empfehlen deutliche Rechtssicherheit zu schaffen. Auch hierfür gibt es zur Herstellung der entsprechenden Expertise bei den dann zuständigen Gerichten eine Umstellungsphase, deren Umfang und Dauer von den entsprechenden Fachleuten zu beurteilen ist.

### **Zu TOP 5: Umstellung und Übergangsphase**

Hier scheint uns ein längerdauernder und begleiteter Prozess die sinnvollste Lösung zu sein, (also Option 2 c), jedoch sollte dabei vermieden werden, dass die Umstellungsprozesse weit hinausgeschoben werden.

## **2. Verfahrenslotse**

Sinnvoll ist mindestens die Option 1, besser und umfassender erscheint uns die Option 4.

### **3. Übergangsphase**

Zweifelsfrei muss es eine Übergangsphase geben, hier ist Option 1 c die von uns präferierte Lösung. Entscheidend ist, dass es für den Übergangsprozess und insbesondere langfristig nach der Übergangsfrist eine stabile Rechtssicherheit gibt.