

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

**zum**

**Referentenentwurf**

**des BMAS**

**für ein Bundesteilhabegesetz**

### Ausgangssituation:

Das BMAS hat am 26.04.2016 den 369 Seiten starken Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz vorgelegt. Ziel des Gesetzes ist unter anderem die Behindertenpolitik in Deutschland im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln, insbesondere die Eingliederungshilfe (bisher im SGB XII geregelt) in ein modernes Teilhaberecht zu überführen. Schwerpunkt des Gesetzentwurfs ist die Reform des SGB IX.

Vorangegangen war die Arbeit in der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, die sich in der Sitzung vom 19.01.2015 auch ausführlich mit der Situation von (seelisch) behinderten Kindern und Jugendlichen befasst hat. Aus diesem Grund bezieht die DGKJP zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung, auch wenn nicht

#### *Präsident*

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski  
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie 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 Renschmidt  
Marburg

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

#### *Kooperierte Mitglieder*

Dr. med. Martin Jung  
Kommissarischer Vorsitzender der BAG KJPP

Dr. med. Gundolf Berg  
Vorsitzender des BKJPP

#### *Geschäftsstelle*

Katharina Wiebels, Ass. iur.  
Antje Rößler, Dipl. Betriebswirtin (BA)  
Anna Günther, Sekretariat  
Reinhardtstraße 27 B  
10117 Berlin  
☎ 030 / 28 09 43 86, 📠 030 / 27 58 15 38  
E-mail: [geschaeftsstelle@dgkjp.de](mailto: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): DAAEEDDD

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

verkannt wird, dass im Rahmen der angekündigten (und auch im Gesetzentwurf erwähnten) SGB VIII Reform noch Gelegenheit zur Stellungnahme zur intendierten, inklusiven Lösung bei der Umsetzung der Förderung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen gegeben sein wird. Aus unserer Sicht hätten wir uns eine stärkere Betonung dieses Teils des Koalitionsvertrages gewünscht, denn es wird jeweils nur von den „ Diskussionen um die Reform des SGB VIII“ gesprochen.

#### Stellungnahme zum Regelungsentwurf:

##### *Änderungen im SGB IX:*

#### zu § 1 Gesetzentwurf:

Prüfstein des vorgelegten Referentenentwurfes ist aus unserer Sicht, dass die hier normierte Absichtserklärung, den Bedürfnissen behinderter Kinder in besonderer Weise Rechnung zu tragen, auch durch konkrete Maßnahmen zugunsten (psychisch) behinderter Kinder und Jugendlicher sowie der an ihrer Versorgung Beteiligter umgesetzt wird.

#### zu § 2 Gesetzentwurf:

Die DGKJP begrüßt, dass der vorliegende Gesetzentwurf eine Anpassung des Behinderungsbegriffs an denjenigen der UN-Behindertenrechtskonvention in § 2 Abs.1 des Gesetzentwurfs vorsieht. Allerdings verwundert es ein wenig, dass im Gegensatz zur UN-Behindertenrechtskonvention und auch dem Behindertengleichstellungsgesetz nun eine 6 Monats-Frist genannt wird und nicht wie in den anderen Gesetzen der Begriff langfristig. Zwar haben wir aus Praktikabilitätsgründen durchaus Sympathien für die festgelegte 6 Monatsfrist, halten es aber für problematisch, wenn in einzelnen, sich aufeinander beziehenden Gesetzbüchern unterschiedliche Definitionen genannt werden.

#### Zu § 3 Gesetzentwurf:

Prävention ist auch aus Sicht unserer Fachgesellschaft von großer Wichtigkeit. Prävention hat im Entwicklungsalter, d. h. bei Kindern und Jugendlichen besondere Bedeutung. Zu berücksichtigen gilt, dass wirksame Prävention, gerade im Kindes- und Jugendalter, zumeist systemübergreifend anzulegen ist. Sie sollte andere Bereiche wie Schule und Jugendhilfe mit einbinden. Das Verhindern der Entstehung einer seelischen Behinderung bei Kindern und Jugendlichen im Sinne der Chronifizierung einer psychiatrischen Erkrankung kann im Sinne der intendierten engen Zusammenarbeit von Krankenkassen und Rehabilitationsträgern dadurch verbessert werden, dass eine ausreichende Behandlung seelischer Störungen bei Kindern sichergestellt wird. Hierzu werden konkrete Hinweise auf gegenseitige Kontrolle und Austausch der Leistungsträger im folgenden Entwurf jedoch vermisst.

#### Zu § 4 Gesetzentwurf:

Wir begrüßen, dass § 4 Abs. 3 künftig Beteiligungsrechte behinderter Kinder und Jugendlicher vorsieht. Wir begrüßen auch, dass das für Kinder und Jugendliche sehr wichtige soziale Umfeld künftig in die Planungen einbezogen wird. Wir begrüßen insbesondere, dass Leistungen ohne Trennung vom sozialen Umfeld erfolgen sollen und erwarten eine Intensivierung diesbezüglicher Angebote.

#### Zu § 46 Gesetzentwurf:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind gem. § 42 Abs.2 Nr.2 auch Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen bzw. Kinder, die von Behinderung bedroht sind. Diese sind durch ihre Komplexität gezeichnet, was entsprechend bei der Ausgestaltung berücksichtigt werden muss.

Aus Sicht der DGKJP muss dieser Komplexität ausreichend Rechnung getragen werden, wenn man die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, ins. Art. 26 UN-BRK konsequent umsetzt.

Wir halten es für problematisch, dass Leistungen zur Frühförderung aktuell in vier Gesetzbüchern (SGB V, SGB VIII, SGB IX und SGB XII) geregelt sind. Dies schafft Schnittstellenprobleme im Laufe der Entwicklung einzelner Kinder, da die betroffenen Kinder und Jugendlichen von einem System in das nächste verschoben werden. Sinnvoller wäre es aus unserer Sicht, die Leistungen zur Frühförderung im SGB VIII zu bündeln. Aus unserer Sicht sollten Leistungen für Kinder und Jugendliche, und demnach auch die Leistungen der Frühförderung, im SGB VIII zusammengefasst werden.

Positiv ist, dass der Begriff der Komplexleistung nunmehr in § 46 Abs.3 gesetzlich definiert werden soll. Weitergehend und vor allem von praktischer Relevanz wäre eine Einigung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich, bei der Frühförderung regelhaft von einer paritätisch zu leistenden Komplexleistung auszugehen. Dies würde im Sinne der generellen Hypothese, dass sich einzelne Leistungen insgesamt aufwiegen, die unverhältnismäßige Einzelfallprüfung in Bezug auf die jeweiligen Förderanteile bei Komplexleistungen, wie der Frühförderung, beenden und den Bürokratieaufwand bei der geplanten Verrechnung verringern.

Ob es sinnvoll ist, die Ausgestaltung des Verfahrens wie in § 46 Abs.4 vorgesehen auf die Länder zu delegieren, ist fraglich. Laut Gesetzentwurf soll dies zur Vereinheitlichung führen, führt aber unseres Erachtens zu Unterschieden in der Versorgung in den einzelnen Bundesländern, die gerade am Beispiel der Ausgestaltung der Frühförderung derzeit bundesweit sehr gut gesehen werden können.

#### Zu § 80 Gesetzentwurf:

Grundsätzlich ist es positiv, dass für Pflegefamilien eine Erlaubnispflicht normiert wird. Dennoch halten wir die Norm für unübersichtlich, da § 44 SGB VIII, auf den verwiesen wird, die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Minderjährige gerade

nicht vorschreibt. Denn gem. § 44 Abs.1 Nr. 1 ist keine Erlaubnis erforderlich, wenn eine Vermittlung durch das Jugendamt erfolgt. Der Gesetzgeber geht hier davon aus, dass alleine die Struktur des Jugendamtes eine ausreichende Gewähr für die Qualität der Pflegepersonen bietet (vgl. Mörsberger, SGB VIII, § 44, Rn.2). Dies soll nicht grundsätzlich in Abrede gestellt werden. Dennoch machen ergänzende Prüfungen Sinn, um einen bestmöglichen Schutz der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten.

#### Zu § 86 Gesetzentwurf:

Wir wünschen uns, dass bei Einrichtung eines Beirates für die Menschen mit Behinderungen auch die Menschen mit seelischen Behinderungen und hier natürlich insbesondere seelischbehinderte Kinder und Jugendliche Berücksichtigung finden.

#### Zu § 99 Gesetzentwurf:

Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in § 99 Abs.1 SGB IX-Entwurf sollte im Gesetzestext einen Hinweis auf den ICF enthalten, dessen Kategorien im Gesetzestext verwendet worden sind. Dies stellt eine Erleichterung für den Anwender der Norm dar. Allerdings sei angemerkt, dass die Klassifikation nach ICF den Bereich der Behinderungen infolge psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen nicht zufriedenstellend definiert.

Bei der Berücksichtigung des üblichen, alterskorreliert entwicklungsgemäßen Unterstützungsbedarfs sollte nicht hinter die bisher getroffenen Regelungen des Schwerbehindertenrechts (z.B. die Vermutung von Hilflosigkeit nach Anlage II, Teil A , Ziffer 5 d bb) VersMedV bei schweren autistischen Störungen bis zum 18. Lebensjahr) zurückgefallen werden. Wir gehen davon aus dass mit der Formulierung „aufgrund der altersgemäßen Entwicklung“ jegliche Unterstützung, die über das altersübliche Maß hinausgehen muss und der Teilhabebeeinträchtigung geschuldet ist förderungsfähig bleibt. Die Einstufung in Pflegestufen bei Kindern bringt erfahrungsgemäß ähnliche Problematiken mit sich.

### *Änderungen im SGB VIII:*

#### Zu Art. 9, § 35a Änderung:

Die durch das Bundesteilhabegesetz geplanten Änderungen im SGB VIII wären folgerichtig, wenn die Eingliederungshilfe vom SGB XII in das SGB IX verschoben wird. Die Einschränkung „soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte bzw. von einer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche Anwendung finden“ aufrechtzuerhalten macht allerdings nur dann Sinn, wenn nicht gleichzeitig mit einer Reform des SGB VIII die „Große Lösung“ der Zusammenführung der Leistungen für alle behinderten Kinder initiiert werden soll.

Bisher fand dieser Zusatz bei Mehrfachbehinderungen Anwendung. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass die Übertragung der Einschlusskriterien nach § 90 auf seelisch behinderte Kinder zu einer Engführung und zu einem Leistungsausschluss führen könnte, so dass dann der Satz in der Begründung „Die persönlichen Leistungsvoraussetzungen richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen“ (S. 190) in seinen realen Auswirkungen zu überprüfen wäre.

Die explizite Einführung eines neuen § 35a) Absatz 5, auch die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe durch ein persönliches Budget zu erbringen, ist aus unserer Sicht kritisch zu diskutieren. Zwar könnte, gerade mit Blick auf ältere Jugendliche eine größere Entscheidungsautonomie davon erhofft werden, dennoch darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass der autonomen Entscheidung von Familien und Jugendlichen angesichts der Rechte von Kindern und Jugendlichen auf Förderung ihrer Entwicklung sehr viel engere Grenzen gesetzt sind. Die Steuerung des Prozesses der Hilfeplanung durch das Jugendamt hat sich bewährt und sollte nicht durch die Verteilung eines persönlichen Budgets geschmälert werden, das die erforderlichen Qualitätsprüfungen der Leistungserbringer und das Berücksichtigen von Kinderschutzfragen unterminieren könnte. Die bisher bestehenden

Kriterien in § 27 SGB VIII sind hierzu geeignet und notwendig, sie sollten für das Kindes- und Jugendalter unbedingt beibehalten werden.

Oftmals entstehen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche Probleme an den Schnittstellen, so z.B. bei Eintritt der Volljährigkeit. § 35a SGB VIII richtet sich nach seinem Wortlaut nur an seelisch behinderte **Kinder und Jugendliche**. Der Anspruch endet demnach mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Um den Anforderungen der Transitionsphase gerecht zu werden besteht derzeit die Möglichkeit über § 41 SGB VIII auch im Anschluss Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zu beziehen und zwar bis zum 21., wenn nötig sogar bis zum 27. Lebensjahr, da § 41 Abs.3 SGB VIII unter anderem auch auf § 35a SGB VIII verweist, so dass auch seelische Behinderungen erfasst sind. Dennoch ist strittig, ob dies noch eine Leistung der Eingliederungshilfe ist (OVG Münster, JAmt 2014, 214). Die im § 41 SGB VIII festgelegte Erfolgsprognose ist im Einzelfall sinnvoll für die Bestimmung der passenden Hilfeform. Sie führt aber gelegentlich zu überflüssigen Rechtsstreitigkeiten und wird durch das vorgelegte Gesetzesvorhaben nicht verbessert.

An den Schnittstellen entstehen demnach oftmals Leistungseinbrüche/-abbrüche, die für den jungen Menschen, gerade und auch wegen der seelischen Behinderung natürlich besonders schwierig sind. In diesem Bereich wünscht sich unsere Fachgesellschaft verbindliche Regelungen, die eine vernünftige Versorgung an den Schnittstellen gewährleistet. Wir wünschen uns fließende Übergänge im Sinne der Förderung der Transition. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die gesellschaftliche Entwicklung zeigt, dass auch gesunde Kinder und Jugendliche zunehmend länger brauchen, um den Übergang vom Kindes- in das Erwachsenenalter erfolgreich zu meistern. (vgl. zur Thematik auch: Fegert/Freyberger, Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie)

Ein weiteres Problem, das bei der Versorgung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher immer wieder entsteht, sind Zuständigkeitsstreitigkeiten bei Kindern und Jugendlichen, die neben der seelischen Behinderung auch eine körperliche oder geistige Behinderung aufweisen, also durch sogenannte Mehrfachbehinderungen beeinträchtigt sind. Auch hier würden wir uns verbindliche Regelungen der Vor- und Nachrangigkeit wünschen, die die Versorgung auch seelisch kranker Kinder und Jugendlicher erleichtern würden und helfen könnten, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden. Das Verhältnis der beschriebenen „Gesamtplankonferenz (§§ 144 f) bleibt in seiner Beziehung zum Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII unbestimmt.

#### Stellungnahme zu den Eckpunkten:

Der vorliegende Gesetzentwurf ist aus unserer Sicht zu messen an den Vorgaben von Art. 7 der UN-Behindertenrechtskonvention, wo es in Abs.1 heißt:

*Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.*

So ist es aus unserer Sicht vorrangig, die Zuständigkeiten zwischen den Leistungsträgern möglichst klar zu fassen, um keine sogenannten „Verschiebebahnhöfe“ zu erzeugen.

Eine Bündelung aller Ansprüche von Kindern und Jugendlichen auf Leistungen zur Teilhabe im SGB VIII entspräche jahrzehntelangen Forderungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände und der wissenschaftlichen Fachgesellschaft nach der sogenannten Großen Lösung. Bei der jetzt intendierten inklusiven Lösung zu Förderung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen im SGB VIII, wird dieser Forderung Rechnung getragen und läge die



Verantwortlichkeit zukünftig dort, wo auch eine besondere Expertise für die entwicklungspezifischen Qualitätsanforderungen und Hilfebedarfe bei Kindern und Jugendlichen vorhanden ist. Deutlich wird, dass vor allem Transitionsphasen, wie der Übergang aus der Frühförderung hin zur Förderung der Teilhabe bei Schulkindern, sowie die Transitionsphase vom Jugendlichen in das Erwachsenenalter sozialrechtlich so geregelt werden müssen, dass nicht Zuständigkeitsbrüche und unterschiedliche System- und Anbieterlogiken verhindern, dass aus behinderten Kindern koordiniert begleitete Mitglieder der Gesellschaft werden können. Dahingehend kann der vorgelegte Gesetzentwurf leider nicht überzeugen.

**Berlin, 12.05.2016**

Für den Vorstand:



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski