

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Ausgestaltung der inklusiven
Kinder- und Jugendhilfe
(Kinder- und Jugendhilfeinklusionsgesetz – IKJHG)
Referentenentwurf

27.09.2024

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen	3
2.1	Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu Behandlungsmaßnahmen (§ 35f Absatz 6 [neu] SGB VIII)	3
2.2	Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38a Absätze 1 und 2 SGB VIII)	5
2.3	Besondere Bestimmungen zum Hilfe- und Leistungsplan bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38c [neu] SGB VIII)	6
3	Weitere Änderungsvorschläge.....	7
3.1	Zusammenarbeit zwischen Vertragspsychotherapeut*innen bzw. -ärzt*innen und der Jugendhilfe stärken.....	7

1 Allgemeine Bewertung

Für Kinder und Jugendliche mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen muss die gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit hergestellt und gesichert werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass mit dem geplanten Gesetz für alle Kinder und Jugendlichen eine individuelle, ganzheitliche Förderung ermöglicht werden soll, unabhängig davon, ob sie eine Behinderung oder welche Form der Beeinträchtigung sie haben.

Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung haben besondere Bedarfe und Problemlagen, die sich von Heranwachsenden mit anderen Behinderungen unterscheiden. Neben Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung und zur sozialen Teilhabe benötigen diese in besonderem Maße therapeutische Hilfen, einschließlich Psychotherapie. Der Referentenentwurf muss daher den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit drohender oder bestehender seelischer Behinderung ausreichend Rechnung tragen.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sind mit den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung in besonderem Maße vertraut. Ihnen obliegen die psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung und Begutachtung von Heranwachsenden mit psychischen Erkrankungen. Auch die Feststellung eines medizinischen Rehabilitationsbedarfs und sowie der Notwendigkeit von Hilfen zur Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen gehören zu ihren Aufgaben. Psychotherapeutische Expertise muss im Gesetzentwurf deshalb angemessen berücksichtigt werden.

2 Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen

2.1 Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu Behandlungsmaßnahmen (§ 35f Absatz 6 [neu] SGB VIII)

Damit Kinder und Jugendliche mit Behinderung eine Behandlungsmaßnahme in Anspruch nehmen können, benötigen sie häufig die Begleitung durch eine Vertrauensperson, die sie darin unterstützt, mit der Situation umzugehen, und um die Verständigung zu erleichtern. Insbesondere auch Heranwachsende mit einer seelischen Behinderung, bspw. aufgrund einer ausgeprägten Angststörung oder einer Autismusspektrumsstörung, benötigen Begleitung zu Behandlungsmaßnahmen, um die Durchführung der Behandlung zu ermöglichen. Bislang ist dieser Leistungsanspruch jedoch auf stationäre Behandlungsmaßnahmen beschränkt.

Die BPTK fordert, die Leistung zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu Behandlungsmaßnahmen auch auf ambulante Behandlungsmaßnahmen auszuweiten, wie z. B. für eine zahnärztliche Behandlung oder für eine diagnostische Untersuchung wie eine Magenspiegelung. Zudem werden viele Behandlungen oder Eingriffe, die früher stationär erbracht wurden, heute (auch) ambulant durchgeführt. Leistungen zur Begleitung sollten bei Bedarf deshalb auch bei ambulanten Behandlungen gewährt werden.

Die BPTK schlägt daher folgende Änderung vor:

In Artikel 1 Nummer 13 werden in § 35f Absatz 6 (neu) Satz 1 und Satz 3 wie folgt ergänzt:

„§ 35f

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) (...)

*(6) Bei einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 **oder einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung nach § 28** des Fünften Buches werden auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung des Kindes oder Jugendlichen durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erbracht, soweit dies aufgrund des Vertrauensverhältnisses des Kindes oder Jugendlichen zur Bezugsperson und aufgrund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Vertraute Bezugspersonen im Sinne von Satz 1 sind Eltern, Geschwister oder Personen, die dem Kind oder Jugendlichen gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung **und zur ambulanten Behandlung**. Bei den Leistungen im Sinne von Satz 1 findet § 91 Absatz 1 und 2 des Neunten Buches gegenüber Kostenträgern von Leistungen zur Krankenhausbehandlung mit Ausnahme der Träger der Unfallversicherung keine Anwendung. § 17 Absatz 2 und 2a des Ersten Buches bleibt unberührt.“*

Begründung:

Um die Durchführung notwendiger medizinischer Behandlungsmaßnahmen sowohl stationär als auch ambulant sicherzustellen, sollen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bei Bedarf Leistungen für die Begleitung und Befähigung als Leistungen zur sozialen Teilhabe erhalten können.

2.2 Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38a Absätze 1 und 2 SGB VIII)

Psychotherapeutische Stellungnahmen sollten bei der Bedarfsfeststellung zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen unbedingt gesetzlich vorgesehen werden. Aus Sicht der BPtK ist es unverständlich, weshalb bei der Neuformulierung von § 38a Absätze 1 und 2 SGB VIII sowie § 38c Absatz 1 Nummer 3 SGB VIII nur noch auf ärztliche Stellungnahmen abgezielt wird, obwohl Stellungnahmen durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen mit entsprechender Weiterbildung oder Erfahrung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bisher gesetzlich vorgesehen waren.

Den Kreis der Begutachtenden einzuschränken, ist aus versorgungspolitischen Gründen dringend zu vermeiden, da daraus weniger Fachkräfte für eine zeitnahe Begutachtung und Feststellung der Bedarfe zur Verfügung stehen und dies somit für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen zu längeren Wartezeiten führen kann. Außerdem kann dies zu unnötigen Doppeluntersuchungen führen, wenn Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, die bei einer Psychotherapeut*in in Behandlung sind, nur zum Zwecke der Begutachtung eine Ärzt*in aufsuchen müssen. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, psychotherapeutische Stellungnahmen explizit im Regelungsentwurf aufzuführen und entsprechend § 35a Absatz 1a (alt) SGB VIII neben Ärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch weiterhin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Psychologische Psychotherapeut*innen, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen, für die Ausstellung von entsprechenden Stellungnahmen vorzusehen.

In Artikel 1 Nummer 23 werden in § 38a Absatz 1 (neu) Satz 1 und in § 38a Absatz 2 (neu) Satz 1 wie folgt ergänzt:

„§ 38a

Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

*(1) Bei der Entscheidung über die Erforderlichkeit eines Gutachtens zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach §§ 13 bis 17 Absatz 1 des Neunten Buches prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe als leistender Rehabilitationsträger im Sinne von § 14 Absatz 2 Satz 1 des Neunten Buches insbesondere, ob bereits Gutachten, ärztliche **oder psychotherapeutische** Stellungnahmen, oder vergleichbare Bescheinigungen vorliegen, die als Grundlage für*

seine Entscheidungen ausreichen. Die Personensorgeberechtigten können entsprechende Unterlagen beibringen.

*(2) Liegen keine als Entscheidungsgrundlagen ausreichenden Gutachten, ärztliche **oder psychotherapeutische** Stellungnahmen oder vergleichbare Bescheinigungen vor, prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe, ob für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs eine kürzere ärztliche Stellungnahme oder vergleichbare Bescheinigung insbesondere hinsichtlich des Vorliegens einer körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigung nach § 7 Absatz 2 Satz 2 und 3 erforderlich und ausreichend ist. (...)*

(3) (...)“

Begründung:

Das Vorliegen einer seelischen Behinderung und der hieraus entstehende Hilfebedarf kann gemäß § 35a Absatz 1a (alt) SGB VIII und § 36 Absatz 4 (alt) SGB VIII auch von Psychotherapeut*innen mit einer Aus- oder Weiterbildung im Kinder- und Jugendbereich oder besonderen Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen beurteilt werden. Bei der Neufassung des § 38a SGB VIII zur Bedarfsfeststellung bei Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen soll auch auf psychotherapeutische Stellungnahmen zurückgegriffen werden.

2.3 Besondere Bestimmungen zum Hilfe- und Leistungsplan bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38c [neu] SGB VIII)

Aus den Änderungsvorschlägen zu § 35f Absatz 6 und § 38a Absätze 1 und 2 ergeben sich folgende Folgeänderungen in § 38c (neu) SGB VIII.

In Artikel 1 Nummer 23 wird § 38c Absatz 1 (neu) Satz 2 Ziffer 3 und Ziffer 4 SGB VIII wie folgt ergänzt:

„§ 38c

Besondere Bestimmungen zum Hilfe- und Leistungsplan bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

(1) Bei Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 27 Absatz 3, 35a enthält der Hilfe- und Leistungsplan die Inhalte nach § 19 Absatz 2 Satz 2 des Neunten Buches; dies gilt auch, wenn weder Leistungen verschiedener Leistungsgruppen nach § 5 des Neunten Buches noch mehrerer Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 des Neunten Buches erforderlich sind und damit die Voraussetzungen nach § 19 Absatz 1 nicht vorliegen, der Leistungsberechtigte aber die

Erstellung eines Teilhabepplans wünscht. Daneben dokumentiert der Hilfe- und Leistungsplan mindestens

- 1. die im Rahmen der Hilfe- und Leistungsplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente,*
- 2. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 des Neunten Buches im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,*
- 3. die Erkenntnisse aus vorliegenden ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Stellungnahmen, vergleichbaren Bescheinigungen oder sozialmedizinischen Gutachten sowie*
- 4. die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung **oder einer ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung nach § 28 SGB V** die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung erforderlich ist.*
(2) (...)“

3 Weitere Änderungsvorschläge

3.1 Zusammenarbeit zwischen Vertragspsychotherapeut*innen bzw. -ärzt*innen und der Jugendhilfe stärken

Um die Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und dem vertragspsychotherapeutischen bzw. vertragsärztlichen Versorgungsbereich zur Sicherung des Kindes- und Jugendwohls zu verbessern, wurde mit § 73c SGB V die Möglichkeit geschaffen, Kooperationsvereinbarungen auf Landesebene zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kommunalen Spitzenverbänden zu schließen.

Die BPtK hält diese Regelung für sinnvoll, da ein wirksamer Kinderschutz ein engeres Zusammenwirken zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen erfordert. Neben Kindern und Jugendlichen, bei denen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, könnten jedoch auch weitere Kinder und Jugendliche, die Leistungen der Jugend- und Eingliederungshilfe erhalten, von einer engeren Zusammenarbeit der Behandelnden mit dem Jugendamt profitieren. Insbesondere Kinder mit psychischen Erkrankungen benötigen nicht selten zusätzlich zur Behandlung auch Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII. Diese Hilfen sind oftmals eine wichtige Voraussetzung für den Therapieerfolg und die gesunde Weiterentwicklung des Kindes.

Die BPtK schlägt daher vor, den Adressatenkreis der Regelung in § 73c SGB V nicht nur auf Kinder und Jugendliche zu beschränken, bei denen die behandelnde Psychotherapeut*in

bzw. Ärzt*in Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung feststellt hat. Diese Kooperationsmöglichkeiten sollen auch auf alle Kinder und Jugendlichen erweitert werden, die sowohl Leistungen aus dem SGB V als auch aus dem SGB VIII erhalten und bei denen eine möglichst enge Abstimmung der Jugendhilfeplanung und der psychotherapeutischen oder ärztlichen Maßnahmen notwendig ist, um einen Behandlungserfolg und eine gesunde Entwicklung des Kindes zu ermöglichen.