

Stellungnahme

**Gesetz zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe
(Erstes Kinder- und Jugendhilfestrukturreformgesetz –
1. KJHSRG)**
Referentenentwurf

16.04.2026

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bewertung	3
2. Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen	4
2.1 Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu Behandlungsmaßnahmen (§ 35f Absatz 6 [neu] SGB VIII)	4
2.2 Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38a Absätze 1 und 2 und § 38c Absatz 1 Nummern 2 und 4 SGB VIII)	5
2.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	8
3. Weitere Änderungsvorschläge.....	8
3.1 Zusammenarbeit zwischen Vertragspsychotherapeut*innen bzw. -ärzt*innen und der Jugendhilfe stärken.....	8

1. Allgemeine Bewertung

Für Kinder und Jugendliche mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen muss die gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit gewährleistet und dauerhaft gesichert werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt daher, dass mit dem geplanten Gesetz für alle Kinder und Jugendlichen eine individuelle, ganzheitliche Förderung ermöglicht werden soll, unabhängig davon, ob und in welcher Form eine Behinderung oder Beeinträchtigung vorliegt.

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 bzw. 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. Hierzu gehört auch, dass neben einer Begleitung von stationären Behandlungsmaßnahmen eine Begleitung von ambulanten medizinischen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen möglich sein sollte.

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 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.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderungen vor:

- Der Leistungsanspruch zur Begleitung von Behandlungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung soll auf ambulante Behandlungsmaßnahmen ausgeweitet werden (Artikel 1 Nummer 19 § 35f Absatz 6 (neu) Satz 1 und Satz 3).
- Es bedarf einer gesetzlichen Verankerung psychotherapeutischer Stellungnahmen in der Bedarfsfeststellung. Hierfür müssen diese – gleichberechtigt neben ärztlichen Stellungnahmen – ausdrücklich im Gesetz genannt werden und so unnötige Doppeluntersuchungen, längere Wartezeiten und Versorgungslücken für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen vermieden werden (Artikel 1 Nummer 29 § 38a Absätze 1 und 2 [neu] sowie § 38c Absatz 1 [neu]).

- Damit Regelungen zur freien Wahl der Leistungserbringer*innen in der medizinischen Rehabilitation systematisch konsistent mit den bestehenden Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet werden, bedarf es einer redaktionellen Klarstellung (Artikel 1 Nummer 19 § 35b Absatz 3 Satz 1).
- Die Kooperationsmöglichkeiten in § 73c SGB V sollen ausgeweitet werden, sodass nicht nur bei Kindeswohlgefährdung, sondern für alle Kinder und Jugendlichen, die gleichzeitig Leistungen aus SGB V und SGB VIII erhalten, eine enge Abstimmung zwischen Jugendamt und behandelnden Psychotherapeut*innen bzw. Ärzt*innen gesetzlich ermöglicht wird.

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, beispielsweise aufgrund einer ausgeprägten Angststörung oder einer Autismus-Spektrum-Störung, benötigen Begleitung zu Behandlungsmaßnahmen, um die Durchführung der Behandlung zu ermöglichen. Bislang ist dieser Leistungsanspruch jedoch auf stationäre Behandlungsmaßnahmen beschränkt.

Die BPTK hält es für erforderlich, die Leistung zur Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu Behandlungsmaßnahmen auch auf ambulante Behandlungsmaßnahmen auszuweiten, wie zum Beispiel 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 19 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.“*

2.2 Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (§ 38a Absätze 1 und 2 und § 38c Absatz 1 Nummern 2 und 4 SGB VIII)

Psychotherapeutische Stellungnahmen sollten bei der Bedarfsfeststellung zu Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen unbedingt gesetzlich vorgesehen werden. Die BPtK begrüßt daher, dass in der Begründung des Gesetzestextes für die Feststellung einer seelischen Störung nun auch Stellungnahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und Psychologische Psychotherapeut*innen mit besonderer Erfahrung auf diesem Gebiet genannt sind.

Aus Sicht der BPtK reicht es jedoch nicht aus, Psychotherapeut*innen nur in der Gesetzesbegründung aufzuführen. Der Gesetzestext könnte dann so interpretiert werden, dass ausschließlich ärztliche Stellungnahmen oder andere ärztliche Bescheinigungen, wie zum Beispiel Entlassbriefe, herangezogen werden können.

Solche Uneindeutigkeiten sind aus versorgungspolitischen Gründen dringend zu vermeiden, da ansonsten weniger Fachkräfte für eine zeitnahe Begutachtung und Feststellung der Bedarfe zur Verfügung stehen und dies somit für Kinder und Jugendliche mit seeli-

schen Behinderungen zu längeren Wartezeiten führen kann. Außerdem könnte es zu unnötigen Doppeluntersuchungen kommen, 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 in den §§ 38a (neu) und 38c (neu) SGB VIII neben Ärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie auch 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.

Darüber hinaus schlagen wir zur Klarstellung, dass der Approbationsvorbehalt auch für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach §§ 13 bis 17 SGB IX gilt vor, dies im Gesetzestext durch das Streichen des Wortes „vergleichbar“ zu verdeutlichen.

Die BPTK schlägt folgende Änderungen vor:

In Artikel 1 Nummer 29 werden § 38a Absatz 1 (neu) Satz 1 und § 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 Feststel-*

*lung des Rehabilitationsbedarfs eine kürzere ärztliche **oder psychotherapeutische** 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) (...)“*

In Artikel 1 Nummer 29 werden § 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 Teilhabeplans 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) (...)“*

2.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Im Rahmen der Regelungen zur medizinischen Rehabilitation wird im vorliegenden Referentenentwurf in § 35b Absatz 3 die freie Wahl der Leistungserbringenden entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung normiert. Vor diesem Hintergrund erscheint eine redaktionelle Klarstellung angezeigt, um die Systematik der bestehenden Regelungen konsistent abzubilden.

Die BPtK schlägt daher folgende redaktionelle Änderung vor:

In Artikel 1 Nummer 19 wird in § 35b Absatz 3 Satz 1 wie folgt ergänzt:

„§ 35b

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) (...)

*(3) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter Ärzten, Zahnärzten **und Psychotherapeuten** sowie unter den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.“*

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, 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 festgestellt 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.