

Stellungnahme der AKTION PSYCHISCH KRANKE

Bonn, 26.10.2020

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) setzt sich als unabhängiger Fachverband für eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen ein. Ein besonderer Fokus liegt auf der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit seelischen bzw. psychischen Störungen und Auffälligkeiten. Diese bedürfen des besonderen Schutzes und frühzeitiger Unterstützung, um

- ihre Gesundheit zu fördern
- eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden
- ihnen Entwicklung und uneingeschränkte Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen
- und einer drohenden sogenannten „seelischen Behinderung“ im Alltag vorzubeugen bzw. bei massiven Teilhabedefiziten adäquate Assistenz und Hilfe zu gewährleisten
- deren Rechte auf altersgerechte Selbstbestimmung und den Kinderschutz zu stärken.

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) begrüßt den Gesetzentwurf und die Absicht, Kinder- und Jugendhilfe in ihren zentralen Aufgaben

- junge Menschen in ihrer individuellen Entwicklung zu fördern
- Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken
- und der Abwehr der Kindeswohlgefährdung auf Grund ihres staatlichen Schutzauftrages

zu stärken.

Diesem umfassenden Handlungsauftrag legt der Referentenentwurf die Subjektstellung der Adressatinnen und Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe als Paradigma zugrunde. Junge Menschen und ihre Eltern sind stets als Expertinnen bzw. Experten

in eigener Sache auf Augenhöhe aktiv und mitgestaltend in die Hilfe- und Schutzprozesse einzubeziehen.

Die APK begrüßt ausdrücklich diese übergeordneten Ziele und die entsprechende Ausrichtung des Gesetzentwurfes. Die Zielsetzungen sind auch Grundlage des von der Aktion Psychisch Kranke maßgeblich mitentwickelten Konzeptes des Personenzentrierten Ansatzes. Derzeit führt die APK, gefördert durch das BMG, nach der Bestandsaufnahme zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland ein zweites Dialogprojekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“ durch, welches neben der Versorgung im Kontext des SGB V im engeren Sinne auch genau die Schnittstellen zwischen den Systemen in den Blick nimmt. Dabei ist uns die Personenzentrierung bzw. die Entwicklung gut abgestimmter Behandlungsansätze und Hilfen, die auf den Einzelfall zugeschnitten sind, ein zentrales Anliegen. Gleichwohl möchte die APK mit folgenden Vorschlägen erreichen, dass der Absicht des Gesetzentwurfs durch Präzisierungen und Konkretisierungen insbesondere in Bezug auf die Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen noch besser Rechnung getragen werden kann.

Der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe kommt eine immense Bedeutung zu, gilt es doch Hilfen zur Gesundheit, Teilhabe und Entwicklung zu verknüpfen.

Zu Artikel 1

Zu RE Nr. 5 § 4a Selbstvertretung

Die Verankerung der Selbstvertretung bzw. Selbsthilfe als eigenständiger Paragraf und die Verpflichtung der Jugendhilfe zur Zusammenarbeit und der Förderauftrag wird umfänglich unterstützt.

Absatz 1 und 2:

Hier sollte zumindest in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass in der Formulierung innerhalb von Einrichtungen und Institutionen Zusammenschlüsse von Selbstvertretungen, die sich im Rahmen ambulanter Hilfen entwickeln, hier auch subsumiert sind.

Abs. 3

Ein Hinweis in der Gesetzesbegründung, dass die Förderung der Selbstvertretung insbesondere auch die Förderung der Infrastruktur sowohl für Selbsthilfegruppen aber auch für gesellschaftliches Engagement (Räumlichkeiten, Fahrtkosten, etc.) empfohlen wird.

Zu RE Nr. 5 § 8 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen*Abs. 4*

Hier sollte der Satz wie folgt ergänzt werden.

.. erfolgen in einer für sie wahrnehmbaren *und zugänglichen* Form.

Damit ist klaggestellt dass ein barrierefreier Zugang gesichert ist, welches auch Barrieren bei psychischen Beeinträchtigungen betrifft.

Zu RE Nr. 6 § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Die Aufnahme der Beteiligung der Personen, die nach dem KKG Daten übermittelt haben, wird begrüßt. Hinzuweisen ist auf die fehlende Berücksichtigung von Beraterinnen und Beratern in Beratungsangeboten bei psychischen Krisen in § 4 KKG.

Zu RE Nr. 9 § 9 Grundrichtung der Erziehung, Gleichberechtigung von Jungen und Mädchen

Die Aufnahme der Förderung und Umsetzung der gleichberechtigten Teilhabe von jungen Menschen mit und ohne Behinderung wird ausdrücklich unterstützt. Dieser inklusive Ansatz wird von der APK seit vielen Jahren vertreten.

Die sogenannte „Große Lösung“, also die vorrangige Zuständigkeit der Jugendhilfe für Kinder mit allen Behinderungsformen und insbesondere auch kombinierten Behinderungsformen, war uns seit Jahrzehnten ein Anliegen. Eine inklusive Lösung, welche Teilhabeförderung für alle Kinder und Jugendlichen bei Bedarf vorsieht, entspricht den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention. Diesem wird jetzt in RE §10 SGB VIII-neu Rechnung getragen.

Wegen dieser grundsätzlichen Bedeutung ist aus unserer Sicht eine Platzierung der Förderung und Umsetzung der gleichberechtigten Teilhabe von jungen Menschen mit und ohne Behinderung in § 1 SGB VIII geboten.

Zu RE § Nr. 10 § 9a Ombudsstellen

Sehr zu unterstützen ist die Einrichtung von Ombudsstellen. Aus Sicht der APK ist zu empfehlen, den Ombudsstellen eine Berichterstattung je nach Verankerung auf regionaler Ebene (z.B. Adressat Jugendhilfeausschuss) oder überregionaler Ebene (z.B. Landesparlament) zuzuordnen. Dies würde mehr Transparenz bezüglich der Beschwerdeinhalte ermöglichen und der Behebung der Ursachen durch politisches Handeln dienlich sein.

Zu RE § Nr. 11 § 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen

Die APK hatte sich bereits im SGB VIII Dialog eindeutig dafür ausgesprochen, dass die Leistungen nach dem SGB VIII für junge Menschen mit seelischer Behinderung oder einer drohenden seelischen Behinderung auch für junge Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung vorrangig vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe geleistet werden und damit einhergehende Voraussetzungen formuliert:

Die Hilfen zur Erziehung bzw. Entwicklung und die Hilfen zur Teilhabe werden in einem gemeinsamen Rechtsanspruch geregelt und einheitlich für die Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung altersadäquat umgesetzt. Für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung werden zusätzlich die Voraussetzung der Teilhabebeeinträchtigung in Wechselwirkung zu Barrieren genannt. Die Ausrichtung auf den Sozialraum und Inklusion sind dabei weiter zu stärken, d. h. die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und alle dort beteiligten Personen und Akteure sind in den Fokus zu rücken: Familie, Schule, Ausbildung, Peergruppe, sportliche, kulturelle und soziale Angebote, etc...

Die Leistungskataloge der Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB VIII und der sich ggf. anschließenden Eingliederungshilfe nach dem SGB IX werden angeglichen und der Prozess der flexiblen und integrierten Ausgestaltung fortgesetzt. Ein Maßnahmenkatalog mit Einrichtungsbezug schränkt die Individualisierung der Hilfen ein. Das persönliche Budget kann gerade im Übergang zum Erwachsenenalter eine geeignete Form der Umsetzung sein. Der Übergang (Transitionsphase) ist verbindlich mit einer rechtzeitigen, gemeinsamen Behandlungs-, Rehabilitations- bzw. Hilfeplanung zu gestalten. In der Umsetzung der sich am individuellen Bedarf orientierenden Hilfen ist die Vorhaltung von koordinierenden Bezugspersonen sicherzustellen.

Insofern begrüßt die APK das im Gesetzentwurf verankerte Vorhaben, den Vorrang der Jugendhilfe bei Eingliederungshilfen auch für junge Menschen mit körperlicher

oder geistiger Behinderung oder mit einer drohenden körperlichen oder geistigen Behinderung festzulegen.

Da schon jetzt ausreichende Erkenntnisse über die Notwendigkeit dieser inklusiven Lösung, die seit Einführung des KJHG 1990 von uns befürwortet wurde, vorliegen, kann die APK die Vorschaltung einer prospektiven Gesetzesevaluation inhaltlich nicht nachvollziehen und befürchtet dadurch eine weitere nicht synchrone Entwicklung zwischen der Teilhabeförderung nach dem Erwachsenenrecht im Bundesteilhabegesetz und der Teilhabeförderung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe, die dann wiederum die Übergänge zwischen den Bereichen erschweren kann (s.u.).

Zu RE Nr. 12 § 10a Beratung

Bei der Beratung sollte der Blick auch auf Hinweise auf psychische Auffälligkeiten bzw. Entwicklungsstörungen mit Krankheitswert gerichtet werden (im Bedarfsfall Hinzuziehung von kinder- und jugendpsychiatrischer, -psychotherapeutischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Kompetenz). Dies gilt es insbesondere bei den Ausführungen im letzten Satz von Abs. 3 zu beachten.

Insofern wird die Anfügung eines Satzes wie folgt empfohlen.

Im Bedarfsfall ist die Hinzuziehung spezifischer heilberuflicher Fachkompetenz insbesondere durch Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten geboten.

Zu RE Nr. 12 § 10b Verfahrenslotse zur Vermittlung von Eingliederungshilfeleistung

Die Aufnahme eines Verfahrenslotsen oder einer Verfahrenslotsin wird ausdrücklich begrüßt. Dieser Verfahrenslotse sollte ggf. auch bei freien Trägern extern angesiedelt werden. Die APK hat in dem Konzept des personenzentrierten Ansatzes die Vorgehaltung einer koordinierenden Bezugsperson vorgegeben. Dieser Person kommen nicht nur koordinierende, sondern im Bedarfsfall auch motivierende und anleitende Funktionen zu. Entsprechend sollte der vorletzte Satz in Abs. 1 wie folgt ergänzt werden:

„...sowie auf die Inanspruchnahme von Rechten *und bei Bedarf motivierend und anleitend* hinwirken.“

Allerdings ist die Funktion der Verfahrenslotsen im Gesetzentwurf nur für den Zeitraum vom 01.01.2024 bis zum 01.01.2028 vorgesehen. Diese Funktion, die für die Entwicklung zentral ist, sollte von Anfang an eingeführt werden und auch über den genannten Zeitraum hinaus sichergestellt werden (siehe auch Anmerkungen zu § 11).

Zu RE Nr. 21 § 27 *Hilfe zur Erziehung*

Der neue Satz 3 Abs. 2 sollte ergänzt werden um:

... und dies koordiniert erfolgt.

Sofern unterschiedliche Hilfen kombiniert werden ist eine gute Koordination und Abstimmung ganz entscheidend.

Zu RE Nr. 22 § 28a *Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen*

Der niedrigschwellige Zugang hier und in § 36a RE neu ist zu begrüßen. Die besondere Situation von Kindern, die dadurch in der Notsituation sind, dass Ihre Eltern sich in einer psychischen Krise befinden oder psychisch erkrankt sind, ist hier zu beachten.

Die in Abs. 1 Punkt 1 gewählte Formulierung „bei denen ein Elternteil .. ausfällt“ ist unscharf, hier könnte impliziert sein, dass dieses Elternteil nicht anwesend ist. Wenn Eltern psychisch erkrankt sind, sind sie möglicherweise anwesend, können aber die Betreuung nicht leisten oder nur sehr eingeschränkt.

Eine Formulierung „wenn ein Elternteil nicht in der Lage ist“ würde auch diese Konstellationen umfassen.

Bei psychisch erkrankten Eltern sollten ehrenamtlich tätige Patinnen und Paten entsprechend durch professionelle Anleitung nach § 36a SGB VIII RE neu und der beteiligten Hilfeangebote für die Eltern unterstützt werden.

Zu RE Nr. 23 § 35 a *Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung*

Die APK begrüßt ausdrücklich die Neufassung der Überschrift, in der nun die Gleichstellung des Leistungsanspruches bei einer drohenden seelischen Behinderung mit einer seelischen Behinderung betont wird. Gerade bei psychischen Erkrankungen ist wie oben ausgeführt eine frühe Intervention bei drohender seelischer Behinderung geboten. Die neue Überschrift des Paragraphen macht dies in geeigneter Weise deutlich. Mit der Debatte um das Bundesteilhabegesetz ist auch die Behinderungsdefinition im SGB IX im Wesentlichen in Bezug auf die ICF der WHO neu gefasst worden. § 2 SGB IX lautet „(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können.“ Diese neue Behinderungsdefinition in Bezug auf Barrieren hätte im § 35 a (1 2.) aufgegriffen werden sollen, so dass für erwachsene Menschen mit Behinderung und Kinder und Jugendliche mit Behinderung bzw. seelischer Behinderung gleiche definitorische Grundlagen vorliegen. Im Sinne einer interdisziplinären Kooperation bei der Hilfeplanung wird der als nach Satz 3 in Absatz 1a einzufügende Satz begrüßt. Dadurch wird deutlich gemacht, dass Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen nicht nur mit einer diagnostischen Stellungnahme eine notwendige Voraussetzung für die Gewährung von Hilfen klären, sondern dass sie mit ihrer fachlichen Einschätzung der Teilhabemöglichkeiten und Teilhabebeeinträchtigungen bei ihrem Patienten oder ihrer Patientin einen wesentlichen Anteil an der Hilfeplanung haben sollten. Allerdings unterstellt die Formulierung die Vorannahme, dass medizinische Stellungnahmen, die allein eine Diagnose stellen, auch sinnvoll wären. Dies steht im Widerspruch zur einschlägigen Fachliteratur seit Einführung des § 35a (vgl. Fegert, „Was ist seelische Behinderung“, 2002). Insofern wird vorgeschlagen, die Ergänzung durch folgenden Satz zu ersetzen:

Ausführungen zu Absatz 1 Nr. 2 in der heilberuflichen Stellungnahme sollen vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen seiner Entscheidung angemessen berücksichtigt werden.

Damit wird deutlich gemacht, dass die Angehörigen der Heilberufe regelhaft hier eine Einschätzung abgeben sollen und gleichzeitig dies bei der Entscheidung der Jugendhilfe berücksichtigt werden soll.

Zu RE Nr. 24 § 36 *Mitwirkung, Hilfeplan*

Abs. 2, 3 und 4

Die Hilfeplanungsverfahren sowie die Hilfeplanungs- und Bedarfsfeststellungsinstrumente der Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII sollten kompatibel zu den Instrumenten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX ausgestaltet werden. Die Qualitätsstandards sollten entsprechend zusammengeführt werden (§ 117 SGB IX: individuell, transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert, zielorientiert).

Ausgangspunkt sind die Feststellung der Teilhabeziele und deren Erreichung entgegenstehenden Beeinträchtigungen. Orientierung bietet das ICF-Konzept für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die Integration von Behandlungsleistungen, Teilhabeleistungen und Bildung ist unabdingbar.

Insofern wird empfohlen, Qualitätsstandards wie im § 117 SGB IX formuliert auch hier im § 36 SGB VIII RE-neu aufzunehmen.

Zu RE Nr. 24 § 36b *Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang*

Den Zuständigkeitsübergang von der Jugendhilfe zur Eingliederungshilfe umfassend und frühzeitig vorzubereiten ist fachlich geboten und unverzichtbar.

Bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen ist neben der Teilhabe-, Rehabilitations- und Jugendhilfeplanung auch die Krankenbehandlung mit einzubeziehen. Bei Mehrfachbeeinträchtigung gilt es auch die Pflegeplanung mit zu berücksichtigen. Zu beachten ist, dass in dieser Phase zudem in der Behandlung nach SGB V Zuständigkeiten von der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in die erwachsenenpsychiatrische Versorgung übergehen können.

Die APK empfiehlt dem im Gesetz Rechnung zu tragen. In Abs. 3 nach Satz 2 sollte folgender Satz eingefügt werden:

Sofern Krankenbehandlungs- und Pflegeleistungen erbracht werden, sind diese in der Planung einzubeziehen.

Zu RE Nr. 26 Einfügung § 36 b neu

Die APK begrüßt ausdrücklich eine Regelung zum Zuständigkeitsübergang. Die APK hat im Rahmen ihrer Dialogprojekte den Bereich der Transition und Emerging Adulthood und die damit verbundenen Schwierigkeiten in der kontinuierlichen Inanspruchnahme von Hilfen wiederholt thematisiert. Eine Übergangsplanung halten wir deshalb für essentiell.

Zu RE Nr. 27 § 37 und 38

Die Neufassung von § 37 und § 38 ist im Kontext der Diskussionen um das Pflegekinderwesen ausdrücklich zu begrüßen. Bislang war es häufig nur möglich z. B. den Kindern psychisch kranker Eltern mit Problemen bei der Versorgung ihrer Kinder stationäre Hilfen zur Erziehung in Form einer Fremdunterbringung in einem Heim oder einer Pflegefamilie zu gewähren. Dann gab es regelhaft keine Unterstützung der leiblichen Eltern in ihrer Elternfunktion im Rahmen ihrer psychischen Stabilisierung, um sie durch eine Verbesserung der Erziehungsfähigkeit wieder an die Übernahme der Betreuung ihrer Kinder heranzuführen. Die Neuregelung stärkt nun, in aus unserer Sicht richtiger Weise, die wichtige Beratung und Unterstützung der leiblichen Eltern und will somit auch die Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie flankieren. Die APK unterstützt diese Regelung ebenso wie die teilweise gleichzeitig notwendige Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen, gemäß § 37 a neu.

Explizit unterstützt die APK auch den neuen § 37 b, der versucht Kinder und Jugendliche, die in einer Pflegefamilie fremduntergebracht sind, auch von Schutzkonzepten und persönlichen Beschwerdemöglichkeiten profitieren zu lassen. Hierbei ist zu beachten, dass diese externen Beschwerdemöglichkeiten wirklich „nahe am Jugendlichen konstruiert werden“, da entsprechende Forschung gezeigt hat, dass Jugendliche sich an entfernte Personen, die ihnen einmal, z. B. per Flyer, vorgestellt wurden, nicht wenden würden.

Die APK begrüßt ausdrücklich auch die Einführung des § 37 c, denn die Perspektivplanung ist für Kinder und Jugendliche, welche fremduntergebracht sind, zentral.

Zu RE Nr. 42 und 45 § 78 und § 79 Arbeitsgemeinschaften und Gesamtverantwortung, Grundausrüstung

Die Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII sind eine wichtige Säule in der regionalen Steuerung zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Hilfen, genau wie der Steuerungsauftrag an den Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach § 79 SGB X.

Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Ergänzungen werden die regionale Steuerung weiter verbessern.

Die Erfahrungen in der psychiatrischen Versorgung mit Verbundarbeit haben gezeigt, dass der Verbindlichkeit und der Kontinuität in der Zusammenarbeit eine hohe Bedeutung zukommt. Schriftliche Vereinbarungen schaffen hier Transparenz und Orientierung. Insofern empfiehlt die APK den Aspekt der Vereinbarung möglichst in schriftlicher Form im Gesetz aufzunehmen.

Entsprechend sollte § 78 SGB VIII folgender Satz angehängt werden.

In Bezug auf die Kooperation und das Zusammenwirken treffen die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaften Vereinbarungen möglichst in schriftlicher Form.

Zugleich sollte ergänzend in § 79 SGB VIII in Abs. 2 Punkt 2 folgender Satz angehängt werden

Hierzu sind Vereinbarungen möglichst in schriftlicher Form zu treffen.

Perspektivisch ist in Bezug auf die Hilfen für Kinder und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen anzustreben, dass Netzwerkstrukturen und kooperative Verbände der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe eingerichtet werden, in denen Schule, Arbeits- und Ausbildungsträger und Träger von Freizeit und Kulturangeboten eingebunden sind. Auch hier wären verbindliche Vereinbarungen der Kooperation und Zusammenarbeit zu treffen (mit Regelungen zur Koordination, Steuerung, Gremien- und Konferenzstrukturen, abgestimmte Verfahrensweisen in der gemeinsamen Leistungserbringung etc.).

Zu Artikel 2 *Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz*

zu RE § 4 *Beratung und Information durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung*

Die APK begrüßt außerordentlich die Einführung einer verpflichtenden Rückmeldung an Angehörige der Heilberufe wie Ärztinnen und Ärzte oder psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -therapeutinnen, die sich zum Beispiel nach Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft und nach der Abwägung und Gewichtung der Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt gewandt haben. Gerade die Situation nach dem Corona Lockdown hat deutlich gezeigt, dass solche Rückmeldeschleifen dringend erforderlich sind, damit Fallverläufe in kritischen Situationen auch bei teilweise nicht funktionierenden ambulanten Hilfen etc. nicht aus dem Blick geraten. Wir begrüßen deshalb die neue Formulierung im neu eingefügten Satz 4. Die Formulierung im ersten Absatz suggeriert durch die Anbindung mit dem Wort ‚und‘, dass Hebammen zu den Heilberufen gehören. Es wäre ggf. sinnvoller die Reihenfolge folgendermaßen aufzuführen:

Ärztinnen und Ärzte und Angehörige eines anderen Heilberufs oder Heilhilfsberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert.

Damit wären nicht nur Hebammen und Entbindungspflegende, sondern auch Fachkräfte aus der Kinderkrankenpflege, die ja in den frühen Hilfen analog zum Einsatz kommen oder Ergotherapeuten/innen und Logopäden/innen etc. eingeschlossen. Absolut kritisch sieht die APK die vorgesehene Abkehr von der bewährten Regelung in Bezug auf heilberufliche Meldungsentscheidungen im bisherigen § 4 KKG. Solche Meldungen müssen immer im Einzelfall Güterabwägungen sein. Es ist deshalb aus unserer Sicht für die Qualität von Hilfe und Schutz absolut essentiell, dass im Einzelfall eine Güterabwägung erfolgt und nicht pauschal generell eine Meldung ermöglicht wird. Angehörige der Heilberufe müssen weiterhin in der Lage sein, die Gewichtung der Anhaltspunkte abzuschätzen und in Bezug auf diese dann ermittelte Risikosituation zu überlegen, ob sie noch mit eigenen Mitteln, also innerhalb des SGB V, hinreichende Unterstützung im Rahmen von Heilbehandlung und Therapie gewähren können. Die hier vorgesehene Regelung wird, gerade in Kombination mit der im Entwurf vorgesehenen alleinigen Bepreisung von Kinderschutzmeldungen, in der Zusammenarbeit zwischen Medizin und Jugendhilfe zu einem Problem, welches „Checks and Balances“ eindeutig in Richtung Kontrolle verschiebt. Gerade mit Blick auf psychisch

krankte Eltern, welche oft durch eine adäquate psychiatrische Behandlung und Unterstützung schnell wieder in die Lage versetzt werden können, bestimmte Elternfunktionen hinreichend wahrzunehmen, halten wir diese Neuregelung für äußerst bedenklich.

zu RE § 5 Zusammenwirken von Strafverfolgungsbehörden und Jugendamt

Wir empfehlen die Umformulierung dieser Überschrift von § 5 in „Zusammenwirken von Strafverfolgungsbehörden, Strafvollzug, Maßregelvollzug, Bewährungshilfe und Jugendamt“. Hier empfehlen wir die explizite Erwähnung des Strafvollzugs, der Bewährungshilfe und der forensischen Psychiatrie, insbesondere der Bewährungshilfe. Das Zusammenwirken ist ja nicht nur während eines Strafverfahrens erforderlich, sondern auch nach einer strafrechtlichen Verurteilung im Rahmen von Lockerungsentscheidungen, z. B. einer Entlassung mit Bewährungsaufgaben oder bei Schuldunfähigkeit oder stark eingeschränkter Schuldfähigkeit auch im Rahmen einer forensisch psychiatrischen Behandlung. Lockerungen in diesen Zusammenhängen können, wie der Staufener Fall exemplarisch zeigt, gleichzeitig Gefahrenlagen für potenziell betroffene Kinder darstellen. Insofern sollte die sinnvolle Erweiterung auch Formen des Strafvollzugs der Bewährungshilfe und des Maßregelvollzugs mit beinhalten (vgl. Empfehlungen der Kommission Kinderschutz in Baden-Württemberg).

Zu Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die angeführten Änderungen im SGB V und insbesondere die Kooperationsvereinbarung zum Kinder- und Jugendschutz werden grundsätzlich begrüßt.

Gleichwohl ist es der APK ein Anliegen im SGB V die Kooperationsverpflichtungen der Krankenkassen und der Leistungserbringer in Richtung der anderen Sozialleistungsträger und hier in Richtung Jugendhilfe zu stärken.

In dieser Richtung werden zurzeit im BMG-Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen Vorschläge zu notwendigen Weiterentwicklungen erarbeitet.

Zu 4. RE SGB V § 73 c neu.

Die APK betont seit vielen Jahren die Notwendigkeit der Vernetzung insbesondere auch bei der Hilfeplanung. Insofern begrüßt die APK die Einführung von Kooperationsvereinbarungen und natürlich auch die Vergütung dieser Kooperation. Allerdings erscheint die Engführung auf den Kinderschutz hier kontraproduktiv. Im Entwurf wird gerade die Gleichstellung des Leistungsanspruchs bei drohender seelischer Behinderung mit seelischer Behinderung schon durch die Änderung des Titels des § 35a SGB VIII betont. Zusammenarbeit im Vorfeld zur Vermeidung von Schäden ist sowohl für den Kinderschutz wie zur Sicherung der Teilhabemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen generell erforderlich und sollte entsprechend geregelt und vergütet werden. Beschränkt man die Regelungen wie hier geplant allein auf den Kinderschutz, können unerwünschte kontraproduktive Effekte entstehen. Wird nur das Zusammenwirken im Kinderschutz und letztendlich die Meldung von Angehörigen der Heilberufe nach § 4 KKG vergütet, können hier Fehlanreize dahingehend geschaffen werden, dass Fälle einer drohenden seelischen Behinderung eher als Kindeswohlgefährdung präsentiert werden. Das böse Schlagwort der „Denunziantenprämie“ ist in Fachveranstaltungen diesbezüglich schon gefallen. Gerade im Interesse des sorgfältigen Kinderschutzes und im Interesse der stabilen Zusammenarbeit aller an der Förderung des Kindeswohls Interessierter erscheint es uns notwendig den § 73c breiter zu fassen. Etwa wie folgt:

„Kooperationsvereinbarungen zur Förderung der Teilhabe und des Kindeswohls –

Die kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Institutsambulanzen mit den Jugendämtern schließen, um die vertragsärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern bei denen [... bisheriger Text ...] Anhaltspunkte für eine Teilhabebeeinträchtigung oder eine Gefährdung ihres Wohls feststellen“.

Der Ausschluss der kassenzahnärztlichen Vereinigung und Zahnärzte ist nachvollziehbar, gleichwohl ist der sogenannte „dental neglect“ ein wichtiges Hinweiszeichen bei Vernachlässigung, deshalb sollte auch dieser Nachsatz noch einmal überdacht werden. Analog müsste dann nach § 87 Abs. 2a in einem neuen Satz 8 formuliert werden:

„In die Überprüfung nach Abs. 2 Satz 2 ist auch einzubeziehen, in welchem Umfang die Durchführung von telemedizinischen Fallbesprechungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zur Förderung der Teilhabe und des Kindeswohls nach § 73c angemessen vergütet werden kann“.

Die APK begrüßt ausdrücklich Kooperationsvereinbarungen auf Landesebene. Dies widerspricht dann aber explizit einer vom Bund geregelten Lösung über einen EBM-Maßstab, die wir als unpraktikabel auch ablehnen.

Zu Artikel 6, Änderungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Zu RE BGB § 1632 Abs. 4 neu

Die APK hat sich im dem vom BMG geförderten Projekt zur Bestandsaufnahme der Versorgung psychisch kranker Kinder intensiv mit den besonderen Bedarfen bei fremduntergebrachten Kindern, d. h. Kindern in Institutionen und Kindern in Pflegefamilien beschäftigt. Diese Kinder sind in Bezug auf die seelische Gesundheit eine Hochrisikogruppe. Die Mehrheit dieser fremduntergebrachten Kinder weist gleichzeitig zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung eine behandlungsbedürftige psychische Störung auf, bei vielen droht eine seelische Behinderung. Es handelt sich häufig aufgrund von belastenden und traumatisierenden Vorerfahrungen um eine besonders vulnerable Gruppe. Die APK begrüßt deshalb grundsätzlich, dass in Übereinstimmung mit dem wissenschaftlichen Kenntnisstand (vgl. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ: Scheiwe, Schuler-Harms, Walper, Fegert „Pflegefamilien als soziale Familien, ihre rechtliche Anerkennung und aktuelle Herausforderungen“ 2016) nun auch im Kontext des Kinderstärkungsgesetzes die Möglichkeit der entwicklungsfördernden und Bindung erhaltenden Dauerverbleibensanordnung geschaffen wird, wenn diese zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Dies ist zum Beispiel bei den Kindern, welche unter massiven seelischen und teilweise auch körperlichen Beeinträchtigungen als Folge von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch oder kombinierten belastenden Kindheitsereignissen leiden, häufig der Fall.

Zu RE BGB § 1696 Absatz 3 neu

Eine Verbleibensanordnung dient nach den Fachbegriffen in der wissenschaftlichen Literatur dem bindungs- und entwicklungsfördernden „permanency planning“. Es ist deshalb unverhältnismäßig, wenn eine solche Anordnung, die dauerhaft bessere Entwicklungschancen sichern soll, jederzeit auf Antrag der leiblichen Eltern infragegestellt werden kann und dieser weitgehende Eingriff die durch Dauerverbleibensanordnung

gelebte soziale Elternschaft nur an die Schwelle gebunden wird, dass dieser Eingriff das Kindeswohl nicht gefährde. Der entsprechende Maßstab müsste hier logischerweise sein, dass ein solcher Wechsel zurück in die Herkunftsfamilie dem Kindeswohl dient. Insofern schlagen wir vor „(3) 1. Die Wegnahme des Kindes von der Pflegeperson dem Kindeswohl dient.“

Punkt 2 verstößt fundamental gegen elementare Rechtsgrundsätze in den Heilberufen. Abgeleitet vom Eid des Hippokrates galt schon im römischen Recht der Rechtsgrundsatz „primum non nocere“. Dieses Nichtschadensgebot hat auch Einzug als zentrales Gebot in die vier Belmont Prinzipien der medizinischen Ethik gefunden. Es ist deshalb für Angehörige der Heilberufe ethisch nicht vertretbar, an Experimenten mitzuwirken, bei denen Kindern zunächst einmal in einem „vertretbaren Zeitraum“ ein Schaden zugefügt wird, indem sie einer Kindeswohlgefährdung ausgesetzt werden, wenn diesem Schaden durch öffentliche Hilfe begegnet werden kann. Zu einem solchen Vorgehen und zu Wirksamkeit öffentlicher Hilfen, insbesondere auch Angebote der Krankenbehandlung, gibt es keine empirischen Studien, nicht zuletzt wahrscheinlich, weil solche Experimente von Ethikkommissionen als unethisch eingeschätzt werden würden. Gerade wegen der vorbestehenden psychischen Belastung dieser Kinder ist davon auszugehen, dass ein solches Vorgehen erhebliche Kosten durch notwendige begleitende Krankenbehandlung und evtl. stationäre Kriseninterventionen im Gesundheitswesen verursacht. Aufgrund der subsidiären Zuständigkeit nach SGB V müssen fremdverursachte Gesundheitsschäden nach § 294a SGB V mitgeteilt werden. 2013 ist auf Empfehlung des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch in § 294a Absatz 1 Satz 2 ergänzt worden, „bei Hinweisen auf Drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, besteht keine Mitteilungspflicht nach Satz 1.“ Diese Bestimmung müsste dann dahingehend abgeändert werden, dass bei Formen von Gesundheitsschäden durch institutional neglect oder Kindeswohlgefährdung durch familiengerichtliche Entscheidungen die Schäden gemeldet werden müssen und die Kosten aus dem SGB VIII zu tragen sind. Die Versicherungsgemeinschaft kann nicht mit den Folgen sozialer Experimente an ohnehin schon häufig stark vorbelasteten und häufig erkrankten Kindern belastet werden.

Die Aktion Psychisch Kranke formuliert aufgrund dieser prinzipiellen Erwägung keinen Änderungsvorschlag für Absatz 2, sondern regt nachdrücklich die Streichung dieses Punktes an. In der Erläuterung wird zurecht dargestellt, dass Voraussetzung für den Erlass für die Dauerverbleibensanordnung die positive Kindeswohlprüfung ist. Deshalb kann die Unterbrechung einer solchen auf Dauer angelegten Maßnahme

ebenfalls nur nach einer positiven Kindeswohlprüfung und nicht ggf. experimentell unter Inkaufnahme einer Kindeswohlgefährdung erfolgen. In der Erläuterung wird die Absicherung des Rückführungsprozesses nur auf Kindeswohlgefährdung in Folge des Bindungsabbruchs eingeengt, dies findet sich aber in der Norm nicht so, sondern es wird allgemein von Kindeswohlgefährdung gesprochen, sodass die Norm nahelegt, dass selbst das Risiko erneut sexuell missbraucht zu werden, in Kauf genommen werden kann, wenn gleichzeitig öffentliche Hilfen dem entgegenwirken. Es erstaunt, dass hier in der Begründung empirisch nicht abgesicherte Begriffe wie „Bindungstoleranz“, die weder der Bindungstheorie noch der medizinischen Literatur zu Bindungsstörungen sondern aus dem Kontext der Debatte um das sogenannte Parental Alienation Syndrom entstammen, aufgegriffen werden. Zwar wird dies rhetorisch als Plädierformel nicht selten vor Gericht angewandt, gleichwohl sind diese Konstrukte entgegen der Anträge ihrer Anhänger nicht in die gängigen Diagnosemanuals DSM 5 und ICD 10 aufgenommen worden. Heilberufliche Stellungnahmen zu § 35a müssen sich auf die jeweils geltende deutsche Fassung der internationalen Klassifikation von Krankheiten beziehen (derzeit ICD 10 GM). Die Einführung einer ICD 11 Version in der German Modification steht bevor. Auch diese greift zum derzeitigen Stand in der internationalen Fassung solche Konzepte nicht auf.

zu RE BGB § 1697a Abs. 2 neu

Die APK unterstützt die Einfügung des Absatz 2 in § 1697a BGB. Gerade aus der Erfahrung in der Unterstützung psychisch kranker Eltern zeigt es sich, dass häufig während einer notwendigen Fremdunterbringung eines Kindes gleichzeitig Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen für die Herkunftseltern erforderlich, aber auch zielführend sein können, um entsprechende Rückführungsmöglichkeiten zu schaffen.

Artikel 9, Übergangsregelung

Die APK kann die Vorschaltung einer prospektiven Gesetzesevaluation inhaltlich nicht nachvollziehen. Schon jetzt liegen ausreichende Erkenntnisse über die Notwendigkeit der vorgeschlagenen inklusiven Lösung vor, die auch im SGB VIII Dialog „Mitrede - Mitgestalten“ angeführt wurden.

Sofern eine Evaluation für notwendig erachtet wird, ist neben der Beteiligung der Länder auch Fachverbände- und Betroffenenbeteiligung sicherzustellen.