



Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) zum Prozess in der Arbeitsgruppe: „SGB VIII: Mitreden-Mitgestalten“

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes bedankt sich für die Beteiligung an dem Prozess zur Weiterentwicklung des SGB VIII. Insbesondere dem Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheit im BVÖGD - hier vertreten durch die Fachausschussvorsitzende Frau Dr. Trost-Brinkhues ist es ein besonderes Anliegen, die langjährigen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, der Sozialhilfe auf örtlicher und überörtlicher Ebene und den weiteren kommunalen Strukturen in den Gesamtprozess einzubringen.

Für die Kinder- und Jugendärztinnen und –Ärzte aus dem ÖGD gehören die gesetzlich verankerten Aufgaben an den Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher zu der alltäglichen Arbeit, die durch das gerade erschienene Leitbild für einen modernen ÖGD (<http://www.bvoegd.de/leitbild/>) konkretisiert wurden. Hierbei gehören niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben,...) sowie Politikberatung, Schnittstellen-Kommunikation, Moderation und Anwaltschaft im Falle der Kindeswohlgefährdung zu den Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens.

Zu dem vorgelegten Arbeitspapier mit den Themen der zweiten Arbeitsgruppensitzung wird wie folgt Stellung genommen:

Zu TOP 1: Heimaufsicht

I. Zuverlässigkeit als Erteilungsvoraussetzung

Votum für Option 3: Der Begriff der Zuverlässigkeit wird inhaltlich geschärft und mit Regelbeispielen versehen.

Dieser Begriff der **Zuverlässigkeit** wird laut des Umlaufbeschluss der JMFK an die Prüfung der persönlichen Eignung der Einrichtungsleitung und des Personals gekoppelt sowie auch im Hinblick auf den Träger selbst. Insbesondere soll keinem Träger die Betriebserlaubnis erteilt werden, wenn er aufgrund seines bisherigen Verhaltens keine Gewähr dafür bietet, dass er den Mitwirkungs-, Duldungs- und Meldepflichten nachkommt. Hierzu zählt auch die ordnungsgemäße Buch- und Aktenführung.

Dem BVÖGD ist es aber wesentlich wichtiger, dass nicht nur die wirtschaftliche Sicherheit und die Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe der Räume, die Belegung der Einrichtung und die regelmäßigen Arbeitszeiten des in der Einrichtung beschäftigten Personals und deren

Dienstpläne korrekt sind, sondern sich strukturelle Standards insbesondere auf die Qualität der Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung und Betreuung beziehen. So ist eine nur formale Erfüllung der Vorgaben wenig zielführend, wenn es um die Qualität der Einrichtung und der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe zur Erziehung, Bildung, Förderung, Beteiligung und dem Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen geht.

II. Ordnungsgemäße Buch- und Aktenführung

Votum für Option 1: Die vom Bundestag beschlossene Fassung des KJSG wird übernommen.

III. Wirtschaftliche und finanzielle Lage des Trägers

Votum für Option 3, also einschließlich des „Ehrenamtes“

IV. Einrichtungsbegriff

Votum für Option 4 mit Erweiterung auf alle, auch inklusiv zu betreuende Kleinkinder, Kinder und Jugendliche. Im Sinne der Inklusion sind für alle außerfamiliären Betreuungsformen Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung gesetzlich gleich zu behandeln.

Wohnformen, die in eine übergeordnete Einheit eingebunden sind, sollten eine entsprechende Betriebserlaubnis benötigen.

Jedoch ist es auch Sicht des BVÖGD nicht zielführend, jede familienanaloge Wohnform dem gesamten formalen Einrichtungsbegriff unter zu ordnen, um damit lediglich formale (und nicht inhaltliche) Voraussetzungen zu erfüllen.

Prüfrechte

Eingeschränktes Votum für Option 2: In Analogie zur S 3 Leitlinie „Kinderschutz“ sind die Beteiligungsrechte der Kinder durch die Hinzuziehung einer Vertrauensperson zu sichern. Es ist jedoch zu klären, ob anlasslose Prüfungen und/oder unangemeldete Prüfungen erforderlich und sinnvoll sind. Ziel kann nicht sein, dass die formalen Voraussetzungen täglich abrufbar sein müssen, die Zeit für die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen vor Ort, auch deren Partizipation, darunter jedoch leidet.

E. Für den Sachverhalt relevante Bewertungskriterien je Handlungsoption

Als zentrales Bewertungskriterium der geplanten Gesetzesänderungen ist aus Sicht des BVÖGD die Stärkung des Kinderschutzes in Einrichtungen als alleiniges Kriterium nicht ausreichend. Eine Erweiterung z.B. im Sinne des Nationalen Aktionsplanes sollte auch die Chancengerechtigkeit durch Förderung, Bildung, Sicherung der Gesundheit und die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen explizit sichern.

Zu TOP 2: Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Die zu diesem Bereich vorgesehenen Regelungen müssen der Stärkung der Verantwortungsgemeinschaft der relevanten Akteure (also Personen, eher nicht „Einrichtungen“) im präventiven und intervenierenden Kinderschutz dienen. Die Ergebnisse der Evaluation des BKiSchG sind dabei maßgeblich und dürfen nicht bei der Neufassung unberücksichtigt bleiben. Ziel der Gesetzgebung für ein effektives Zusammenwirken muss es sein, dass die Beteiligten auch eng in dem Prozess der Gefährdungseinschätzung und -abwehr zusammenarbeiten dürfen, auch zu den möglicherweise aus beiden Bereichen notwendigen Behandlungen/Therapien/Entlastungen des Gesamtsystems der betroffenen Familien*.

Die Formulierung im geplanten § 8a Absatz 1 Satz 2 SGB VIII „*in geeigneter Weise*“ ist leider wenig konkret und ist aus unserer Sicht in der Begründung entsprechend zu spezifizieren. Das Vorgehen sollte in verbindlicher Weise und über den gesamten Prozess geregelt werden, um einen Informationsfluss zu gewährleisten. Neben der initialen Gefährdungseinschätzung geht es auch um die Maßnahmen zur Abwehr der Gefährdung in der weiteren Begleitung von Kind und Familie*.

Die Formulierung des geplanten § 4 Abs. 4 des KKG trägt diesem Ansinnen in einem ersten Schritt Rechnung: „*Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist.*“

Diese „Soll-Formulierung“ bedeutet aber nicht, dass eine Rückmeldung im Ermessen des Jugendamtes liegt (wie im Begleittext formuliert: „... dann statt, wenn dies nach fachlicher Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts im konkreten Einzelfall erforderlich sei.“)

In Analogie zu dem derzeit im Abschluss befindlichen Prozess der multiprofessionellen S3 – Leitlinie Kinderschutz ist dieses Vorgehen zur Sicherstellung einer möglichst umfassenden Erkenntnisgrundlage für die Einschätzung der Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen zwingend erforderlich und entspricht dem modernen Verständnis eines multiprofessionellen Vorgehens auf Augenhöhe.

Der BVÖGD hat immer eine verbindliche Beteiligung und Kooperation des Jugendamtes mit denjenigen Personen (in unserem Kontext: Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte aus dem ÖGD) gefordert, die einen Fall der Kindeswohlgefährdung gemeldet haben. Nur so kann die verantwortliche Mit- und Weiterbetreuung des Kindes gewährleistet bleiben. Dies gilt gleichermaßen für andere Ärztinnen und Ärzte und die aufgeführten Berufsgruppen, die in die Behandlung, Begleitung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen einbezogen sind. Zudem ist in diesem Zusammenhang auch zu klären, inwieweit eine Teilhabe- oder Entwicklungsstörung bei einem Kind oder Jugendlichen besteht. Mithilfe einer solch qualifizierten kinder- und jugendärztlichen, sozialpädiatrischen Einschätzung kann das Jugendamt in der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung unterstützt werden. Hier lässt sich die Expertise des kinder- und jugendärztlichen Dienstes oder des sozialpsychiatrischen Dienstes der Gesundheitsämter sinnvoll nutzen.

Gemäß der derzeitigen Rechtslage hat das Jugendamt nach § 8a Abs. 3 SGB VIII „Einrichtungen der Gesundheitshilfe“ (ein unglücklicher Begriff, der z.B. durch „Personen und Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen“ aktualisiert werden sollte) einzuschalten, *wenn zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung ein sofortiges Tätigwerden erforderlich ist und die Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten bei der Gefahrenabwehr und -aufklärung nicht mitwirken*. Eine Regelbeteiligung von „Einrichtungen der Gesundheitshilfe“ ist nicht vorgesehen, das macht aber in sehr vielen Fällen durchaus Sinn. Diese Formulierungen sollten dringend überarbeitet werden, als „Druckmittel“ gegenüber uneinsichtigen Eltern ist dieser Text ungeeignet und behindert eine zielführende Kooperation.

Damit besteht das Votum zu **TOP 2 eingeschränkt für die Option 1**, gleichwohl hier noch wie oben ausgeführt eine Schärfung empfohlen wird.

Zu TOP 3: Schnittstelle Justiz (Familiengericht/Jugendgerichtshilfe/Strafverfolgungsbehörden)

Zu § 50 SGB VIII: Eindeutiges Votum für Option 1:

(Vorlage des Hilfeplanes) In der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Familiengericht werden durch die Vorlage des Hilfeplanes dokumentiert, welche Maßnahmen in welcher Form durchgeführt und mit welchem Ergebnis ausgeschöpft wurden, auch in welche Maße eine Beteiligung des Kindes/Jugendlichen erfolgte. Der Hilfeplan sollte auch den Sorgeberechtigten und ggf. dem Jugendlichen bekannt gemacht werden. So wären nach eigenem Ermessen auch bislang nicht beteiligte, aber Vertrauen genießende Ärzt*innen, Therapeut*innen oder andere Fachkräfte einzubeziehen, um gemeinsam an der Zielerreichung zu arbeiten.

Zu § 52 SGB VIII: Eindeutiges Votum für Option 1:

(behördenübergreifende Zusammenarbeit)

Der BVÖGD und insbesondere die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im ÖGD bieten sich in den jeweiligen Fällen zur behördenübergreifenden Zusammenarbeit mit Expertise in anderen SGB's und in andere Bereiche des Gesundheitswesens an.

Zu § 5 KKG: Zustimmung für die Optionen - auf die Erweiterungen möglicher zusätzlicher Paragraphen aus der Stellungnahme der DGKJ/DGSPJ wird verwiesen. Für die besonderen Probleme, die sich für Kinder und Jugendliche aus dem Referentenentwurf für soziale Entschädigung (Referentenentwurf des BMAS §19) ergeben, ist eine Berücksichtigung der besonderen Abhängigkeitslage zu erzielen.

Zu TOP 4: Beteiligung (Interessenvertretung/Beratung von Kindern und Jugendlichen/ Ombudsstellen)

Votum für Option 2:

- a) Beratungsanspruch der Kinder und Jugendlichen ohne Einschränkung.
- b) Die Einführung von Ombudsstellen wird als Rechtspflicht geregelt.
- c) Die Unabhängigkeit der Ombudsstellen wird dahingehend verändert, dass eine Beratung durch unabhängige Dritte möglich ist.

Wie bereits im Vorfeld der Gesetzgebung geschehen, spricht sich der BVÖGD dafür aus, dass diese Ombudsstellen nicht in direkter Abhängigkeit von der öffentlichen oder freien Jugendhilfe errichtet werden können, aber nicht müssen. Die Errichtung dieser Schlichtungsstelle darf keine „Kann-Regelung“ bleiben, sondern ist verbindlich einzurichten.

Zu TOP 5: Auslandsmaßnahmen

Votum für Option 1: (mit kleiner Einschränkung)

- Die Regelungen zu Auslandsmaßnahmen werden an zentraler Stelle zusammengeführt.
- Die qualitativen Anforderungen an Auslandsmaßnahmen werden erhöht.
- Die verfahrensrechtlichen Anforderungen im Hilfeplanverfahren werden präzisiert und geschärft.

Aus dem Blickwinkel von Kommunen mit direkter Anbindung an das nahe Ausland scheint die „Ermessensreduzierung auf Null“ nicht immer zielführend zu sein, da es sich nicht um die einzige, aber doch gleichwertige bedarfsgerechte Hilfe handeln kann.

Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Aachen

Fachausschussprecherin Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Vorstandsmitglied im BVÖGD