

26.10.2020

**Stellungnahme der Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V. (VIFF) – Bundesvereinigung
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und
Jugendstärkungsgesetz-KJSG)**

Sehr geehrte Frau Dr. Schmid-Obkirchner, sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Zusendung des Gesetzentwurfs und die Aufforderung zu einer Stellungnahme sowie dafür, dass Anregungen aus dem bisherigen Prozess Mitreden-Mitgestalten aufgegriffen und in diesen Entwurf eingebracht wurden.

Grundsätzlich begrüßt die VIFF die geplanten Änderungen im SGB VIII zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in dem vorgelegten Referentenentwurf zum Ausdruck kommen. Das Bestreben, alle Kinder und Jugendlichen „aus einer Hand“ zu betreuen und die entsprechenden Leistungen zu gewähren wird von uns in der alltäglichen Praxis als absolut erforderlich erlebt. Ebenfalls halten wir eine deutlich stärkere präventive Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere bei psychosozialen Unterstützungsbedarf für unbedingt erforderlich.

Die Novellierung des SGB VIII muss sich unmittelbar an die erfolgte Neufassung des SGB IX Teil 1 anschließen. Nur so kann die weitergefasste Definition des Behinderungsbegriffs (§ 2 SGB IX) vollumfänglich in ein inklusives SGB VIII übernommen werden und entspricht damit der UN-Behindertenrechtskonvention. Daher plädieren wir dafür, eine Anpassung an die entsprechende Formulierung im Referentenentwurf vorzunehmen:

„Kinder oder Jugendliche mit Behinderung sind diejenigen Kinder und Jugendlichen, die körperliche, geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit Einstellung- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand sowie die seelische Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Kinder und Jugendliche sind von Behinderung bedroht, wenn eine Behinderung nach Satz 1 zu erwarten ist“.

Mit dieser Formulierung aus dem SGB IX Teil 1, die für alle Leistungsträger gilt, kommt zum Tragen, dass die Wechselwirkung des Kindes oder Jugendlichen mit seiner Umwelt ICF-basiert betrachtet werden muss, um die Teilhabemöglichkeiten bzw. -einschränkungen einzuschätzen zu können. Mit diesen international geforderten Einstellungen und Haltungen gegenüber Kindern und Jugendlichen mit (drohenden) Behinderungen muss sich ein inklusives SGB VIII nahtlos an das SGB IX Teil 1 anschließen.

So wurde explizit für den Kinderbereich die Komplexleistung Frühförderung im SGB IX Teil 1 deutlicher geregelt. Alle hier verankerten Leistungen wie Elternberatung, interdisziplinäre Diagnostik und Leistungserbringung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen oder Sozialpädiatrische Zentren müssen nahtlos in ein inklusives SGB VIII überführt werden – nur so kann deren Fortbestand sichergestellt werden.

Interdisziplinäre Leistungen benötigen auch unter dem Dach eines inklusiven SGB VIII die Kostenteilung von Eingliederungshilfe und Krankenkassen! Daher müssen in einem inklusiven SGB VIII auch die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (SGB V) neben der Zusammenführung der Eingliederungshilfe unter dem Dach der Jugendhilfe verankert werden.

Die vom Bundessozialministerium klargestellte Bedeutung, dass „im Bereich der Komplexleistung Frühförderung der interdisziplinäre Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen ist“, muss sich in einem zukünftigen SGB VIII und im Prozess der Hilfeplanung der Jugendhilfe wiederfinden. Dabei ist bedeutsam, dass Begrifflichkeiten und das damit verbundene inklusive Denken aus dem SGB IX in ein inklusives SGB VIII übernommen werden.

Mit der Schwerpunkt-Verlagerung der interdisziplinären Frühförderung in die Jugendhilfe muss die Umsetzung von interdisziplinärer Diagnostik zwischen Kinderärzten und Pädagogen der Frühförderstellen erhalten bleiben. Die Zusammenführung medizinisch-therapeutischer und pädagogisch-psychologischer Leistungen im SGB IX und der Frühförderungsverordnung bedeutet für die betroffenen Kinder und ihre Familien einen großen Fortschritt, der – auch bei einem Wechsel zum inklusiven SGB VIII – erhalten bleiben muss.

Die Arbeit der Interdisziplinären Frühförderstellen zeichnet sich durch eine vertrauensvolle individuelle Zusammenarbeit mit den Eltern aus. Empirische Untersuchungen (u.a. Peterander & Speck 1994; Sarimski 2013) haben eindeutig ergeben, dass über 90 % der Eltern mit der Arbeit der Frühförderstellen zufrieden sind. Mit der „Inklusiven Lösung“ im SGB VIII muss für Eltern der niedrigschwellige Zugang zur Interdisziplinären Frühförderstelle (offenes niedrigschwelliges Beratungsangebot §6a FrühV) sichergestellt bleiben.

Die „Inklusive Lösung“ im SGB VIII braucht somit von Anfang an ein gesetzlich aufeinander abgestimmtes Zusammendenken von Sozialhilfe, Jugendhilfe und Gesundheitswesen.

Das bisher Bewährte der Interdisziplinären Frühförderstellen und die interdisziplinäre Arbeitsweise der Sozialpädiatrischen Zentren dürfen durch eine Systemänderung nicht gefährdet werden. Die „Inklusive Lösung“ im SGB VIII ist somit keine „Patentlösung“ für das System der interdisziplinären Frühförderung, sondern erfordert eine sorgfältige und differenzierte Abstimmung mit den bisherigen sozialrechtlichen Grundlagen, insbesondere mit dem Teil 1 SGB IX.

Insbesondere unterstützen wir auch die Stärkung der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen und begrüßen, dass die Betroffenen und ihre Familien in eigener Sache deutlich stärker beteiligt werden sollen.

Wir halten es für wichtig, dass mit dem vorgelegten Entwurf die besonderen Risiken von Kindern und Jugendliche mit Behinderungen dargestellt und diese als besonders schützenswert eingestuft werden.

Die verbesserte Möglichkeit zur Inanspruchnahme ambulanter Hilfen für Familien in Notsituationen, insbesondere auch von Kindern psychisch kranker oder suchterkrankter Eltern halten wir für sehr wichtig. Von dieser Regelung wären allerdings bei unveränderter Formulierung des vorgelegten Entwurfs Kinder mit Behinderungen in der Regel ausgeschlossen, da deren Bedarf in der Regel manifest und nicht vorübergehend ist.

Der vorgelegte Referentenentwurf schlägt vor, das Gesetz in 3 Stufen in Kraft treten zu lassen. Eine zeitnahe Umsetzung der inklusiven Lösung vor 2028 wäre zielführend.

Damit die angestrebte Perspektive mit Wechsel der Zuständigkeit von der Eingliederungshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe realisiert werden kann soll zum 1.1.2027 ein weiteres Gesetz verabschiedet werden, in dessen Rahmen Klärungen zum leistungsberechtigten Personenkreis, Art und Umfang der Leistungen, Fragen der Kostenbeteiligung sowie Verfahrensfragen festgelegt werden sollen. Aus unserer Sicht sollte angestrebt werden, dieses Gesetz früher zu verabschieden.

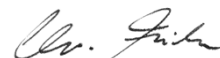
In einer Vorstufe soll zum 1.1.2024 für leistungsberechtigte Kinder- und Jugendliche bzw. ihre sorgeberechtigten Personen Unterstützung und Begleitung durch einen Verfahrenslotsen realisiert werden (§ 10 b SGB VIII-I). Dieser soll den betreffenden Personen im Zuständigkeit- und Verfahrensdschungel im Kontext von Teilhabeleistungen bei der Antragstellung und Verfolgung ihrer Leistungsansprüche helfen (Abs. 1) sowie sich auch strukturell für die Zusammenführung der beiden Leistungssysteme einsetzen (Abs. 2). Mit Blick auf die notwendige Koordinierung der fallübergreifenden Strukturverantwortung der verschiedenen Verfahrenslots*innen erscheint die Regelung auch im Hinblick auf Leistungselemente aus dem SGB V ergänzungsbedürftig, weiterhin würden wir uns wünschen, dass eine solche Regelung nicht erst zum 1.1.2024 in Kraft tritt.

Wir würden uns freuen, wenn der bisherige Beteiligungsprozess weiter fortgeführt wird. Etwaige Modifikation unserer Stellungnahme behalten wir uns im weiteren Gesetzgebungsverfahren vor.

Mit freundlichem Gruß

A handwritten signature in black ink that reads 'Liane Simon'.

Prof. Dr. phil. Liane Simon, 1. Vorsitzende

A handwritten signature in black ink that reads 'Dr. Fricke'.

Dr.med. Christian Fricke, 2. Vorsitzender