

# Stellungnahme der Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zum Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)

## 1. Einleitung

Ab 01.01.1995 wurde das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) in der Bundesrepublik uneingeschränkt gültig. Zum gleichen Zeitpunkt ist die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen von der Sozialhilfe zur Jugendhilfe verlagert worden. In Hessen wird sie zum 01.01.1996 erfolgen. Aus diesem Anlaß nehmen die Fachverbände Stellung zu wesentlichen Inhalten des Gesetzes. Zahlreiche Bestimmungen ermöglichen und regeln unterschiedliche Hilfen für seelisch erkrankte Kinder und Jugendliche, deren Behandlung Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist. Die Stellungnahme will den Beitrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie für die Umsetzung des KJHG im Verbund mit der Jugendhilfe verdeutlichen und schließlich auf Sachverhalte verweisen, deren Umsetzung noch einer Verbesserung bedarf.

## 2. Die Intentionen des KJHG sind zu begrüßen

Die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen mit seelischer Behinderung und drohender seelischer Behinderung in den Leistungsbereichen des KJHG ist grundsätzlich gut zu heißen. Die Fachverbände bejahen, daß dieses Gesetz vorwiegend **familienorientiert** ist und, wo immer möglich, auf die Einbeziehung der Betroffenen (**Partizipation**) abzielt. Die Leitgedanken **Prävention, Dezentralisierung und Regionalisierung, Alltagsorientierung** und **Integration** sind richtungsweisend. Das KJHG enthält Ausführungen insbesondere zu den **Hilfen zur Erziehung** und zur **Eingliederungshilfe** für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie für junge Volljährige. Zum Aufgabenkatalog der Jugendhilfe gehören auch vorläufige Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, die Regelungen für Heime und für die Familienpflege, Regelungen zur Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren und Regelungen zur Pflegschaft und Vormundschaft. Der Schutz personenbezogener Daten in der Jugendhilfe ist rechtlich festgestellt. Die Funktion der Träger der Jugendhilfe, die Zuständigkeit und Kostenerstattung werden erläutert und die Bedeutung einer Kinder- und Jugendhilfestatistik unterstrichen. Aus der Sicht der Fachverbände stellt das KJHG für entwicklungsverzögerte und psychisch kranke Kinder einen großen Fortschritt dar.

## 3. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie übernimmt ärztliche Aufgabe im Rahmen des Hilfeplans der Jugendhilfe

Für Kinder und Jugendliche mit drohender seelischer Behinderung sind vor allem die im KJHG formulierten Rechtsansprüche wesentlich. Bei den Hilfen zur Erziehung sind die Personensorgeberechtigten die Anspruchsträger (§ 27 Abs. 1 KJHG). **§ 35 a KJHG** regelt die Maßnahmen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Damit werden Eingliederungshilfemaßnahmen nach § 39 BSHG den betroffenen Kindern und Jugendlichen als Anspruchsträger über die Jugendhilfe zugänglich. Erscheinen Hilfen für den Personenkreis nach § 35 a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplanes sowie der Durchführung der Hilfe gemäß § 36 KJHG Abs. 3 ein Arzt, der über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Behinderte verfügt, mitwirken. Für diese ärztliche Verantwortung ist der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in besonderer Weise qualifiziert. Im gemeinsamen Positionspapier der Jugend- und Gesundheitsministerkonferenz von 1991 wurde diese wechselseitige, **sich ergänzende Kompetenz** von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie festgestellt und für den Bedarfsfall eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratung, Supervision und Weiterbildung für die Jugendhilfe bejaht. Gerade die Indikationsstellung von ambulanten, teilstationären und stationären therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen sowie die Kenntnis der Grenzen solcher

Hilfsmöglichkeiten erfordern die Zusammenarbeit. **Kinder- und Jugendpsychiater- und -psychotherapeuten leisten ihren Beitrag zur Hilfeplanung gemäß § 36 KJHG**, indem sie aus der **Feststellung** des vorliegenden Störungsbildes und unter Berücksichtigung des spezifischen Entwicklungsstandes, der Intelligenz, körperlicher Gesundheit und der sozialen Lebensumstände und Belastungen sowie des allgemeinen Schweregrades der Problematik sich zur **Genese** und **Prognose** äußern und zur Vermeidung einer Chronifizierung spezifische **Maßnahmen** vorschlagen, die nach Ausschöpfung der jeweiligen Ressourcen der Familien dringend erforderlich sind.

Die **seelische Behinderung** oder drohende seelische Behinderung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen ist eine durch intensive, auch längerfristige ambulante, teilstationäre und/oder stationäre medizinische, insbesondere kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, nicht vollständig behebbare Beeinträchtigung des seelischen Befindens, der familiären, sozialen, vorschulischen, schulischen und beruflichen Integration aufgrund einer psychischen Störung von Krankheitswert. Infolge einer seelischen Erkrankung drohen oder bleiben Beeinträchtigungen der altersadäquaten sozialen Beziehungs- und Orientierungsfähigkeit bzw. der begabungsadäquaten Leistungsfähigkeit in einem Ausmaß bestehen, das die Teilnahme am Leben der Gesellschaft wesentlich bedroht oder beeinträchtigt. Schweregrad und Art der Erkrankung und Störung gehen deutlich über das hinaus, was bislang in der Jugendhilfe als "erziehungs- bzw. milieubedingte" Verhaltensauffälligkeit verstanden und bearbeitet wurde.

Die Feststellung einer seelischen bzw. drohenden seelischen Behinderung ist ohne medizinisch qualifizierte Fachkompetenz hierfür nicht möglich. Der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wird dazu in mindestens fünfjähriger Facharztausbildung, die systematische Kooperationserfahrung mit der Jugendhilfe obligatorisch einschließt, in besonderer Weise qualifiziert.

#### **4. Die Konkurrenz zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe ist zum Wohl der Betroffenen zu nutzen, sie darf die Hilfe nicht behindern**

Die Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen mit seelischer Behinderung in das KJHG hat eine neue Trennlinie zwischen **Jugendhilfe** und **Sozialhilfe** geschaffen. Für die Kinder mit vorwiegend **geistiger** und **körperlicher** Behinderung sind nach wie vor allein die Sozialhilfeträger zuständig. Vor allem für die Zuordnung **mehrfach behinderter** Kinder und für die sogenannte "**Frühförderung**" von Kleinkindern, deren späterer Behinderungsgrad nicht klar einzuschätzen ist und bei denen man oft die Förderung mit einer "drohenden" Behinderung begründet, hat sich die Frage ergeben, ob vorrangig Sozialhilfeträger oder Jugendhilfe verantwortliche Ansprechpartner und Träger der Finanzierung sind. In § 10 Abs. 2 KJHG hat der Gesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, über Landesrecht zu regeln, daß Maßnahmen der Frühförderung für Kinder, unabhängig von der Art der Behinderung, vorrangig von Sozialhilfeträgern gewährt werden. Solche landesrechtlichen Regelungen haben sich inzwischen bewährt. Für den Problembereich der Mehrfachbehinderungen und beim Kind mit frühkindlichem Autismus ist davon auszugehen, daß die Kinder grundsätzlich im Bereich des Sozialhilfeträgers betreut werden, weil eine Zuordnung zu einer einzigen Behinderungsform wissenschaftlich nicht zu begründen und auch nicht praktikabel ist.

#### **5. Streitfälle bei der Umsetzung der Rechtsansprüche sind nicht zu Lasten der Betroffenen auszutragen**

Im Streitfall steht den Betroffenen der Gerichtsweg offen. Dies sollte die Ausnahme bleiben. Im Vorweg empfiehlt sich eine Verständigung im Rahmen des **Hilfeplangesprächs**. Dazu sollten alle im gegebenen Fall Betroffenen und Verantwortlichen in gemeinsamem Gespräch eine Verständigung suchen.

Ist die Notwendigkeit der Maßnahmen unumstritten und geht der Streit nur um die **Zuständigkeit für die Finanzierung**, muß der "zuerst angegangene Träger vorläufige Leistungen" erbringen, wenn der Leistungsberechtigte dies beantragt hat (§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Kinder- und Jugendpsychiater sind in der Lage, die Betroffenen durch Stellungnahmen zur Hilfeplanung nach § 36 KJHG zu unterstützen.

## **6. Schutzmaßnahmen sind zu nutzen**

Der § 42 KJHG, "**Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen**", die eine Aufgabe der Jugendhilfe ist, bietet eine niederschwellige Möglichkeit zum Schutz der Betroffenen. Hierzu ist es erforderlich, daß entscheidungsbefugte Jugendamtsmitarbeiter "rund um die Uhr" erreichbar sind. Diese Grundbedingung für die Umsetzung des § 42 KJHG besteht allerdings noch lange nicht überall und ist daher noch einzurichten. Eine Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte zur differentialdiagnostischen Klärung krankhafter Zustände verbindlich geregelt werden.

## **7. Die Umsetzung des KJHG in den neuen Bundesländern ist voranzutreiben**

Durch die sofortige Einführung des KJHG in den neuen Bundesländern konnten die materiellen und strukturellen Unterschiede in der Jugendhilfe zwischen West- und Ostdeutschland nicht ganz aufgefangen werden. Im Bereich der ambulanten Maßnahmen und bei differenzierten stationären Angeboten (Kleinstgruppen, familiengegliederte Einrichtungen) bestehen in den neuen Bundesländern erhebliche Defizite, die teilweise den vorschnellen Ruf nach Rückkehr zu alten Strukturen aufkommen lassen. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände fordern massive Anstrengungen, vor allem zur Umsetzung gemeindenaher ambulanter Maßnahmen in Zusammenarbeit mit der jugendpsychiatrischen Versorgung vor Ort, die es allerdings auch auszubauen gilt.

## **8. Empfehlungen**

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände kommen zusammenfassend zu folgenden Bewertungen und Empfehlungen:

- Die Einbeziehung seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher in die Zuständigkeit der Jugendhilfe ist als Fortschritt zur besseren Versorgung dieses Personenkreises zu werten.
- Der § 35 a KJHG stellt den weiter bestehenden Anspruch auf Eingliederungshilfe fest und weist ihn in der Umsetzung für den Personenkreis der seelisch behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder und Jugendlichen und jungen Volljährigen der Jugendhilfe zu.
- Die Zuziehung der ärztlichen Fachkompetenz wird in § 36 KJHG ausdrücklich angefordert. Der bereits bewährten Praxis der Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in der Abstimmung von Maßnahmen der Erziehungs- und Eingliederungshilfe sollte verstärkt im Rahmen der Erarbeitung des Hilfeplans (§ 36 BSHG) Geltung verschafft werden.

Die Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist entsprechend dem gemeinsamen Positionspapier der Jugend- und Gesundheitskonferenz von 1991 (Behörde für Schule, Jugend und Berufsausbildung (Hrsg.): Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Gemeinsames Positionspapier der Jugendministerkonferenz und Gesundheitsministerkonferenz. Amt für Jugend, Hamburg, 129 - 134, 1991) voranzutreiben.

- Ein strukturiertes, halbstandardisiertes Formular für die ärztliche Stellungnahme zum § 35 a KJHG sollte in Kooperation mit den örtlichen Jugendämtern erarbeitet werden. Dies entspräche dem bisherigen Vorgehen im Bereich der Sozialhilfe zur Beantragung von Eingliederungshilfemaßnahmen nach § 39 BSHG. Die kinder- und jugendpsychiatrische Stellungnahme sollte jene fachärztlichen Informationen betreffen, die das Jugendamt bei der Hilfeplanung berücksichtigen muß, wenn es im Prozeß der Hilfeplanung über die Einleitung notwendiger Maßnahmen bei seelischer Behinderung entscheidet.
- Ein systematisiertes Fort- und Weiterbildungsangebot ist vordringlich, so daß die fachlichen Voraussetzungen der Kooperation zwischen Vertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und der Jugendhilfe gesichert werden. Dies sollte in gemeinsamen regionalen und überregionalen Tagungen verwirklicht werden.
- Den Ländern empfehlen die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände, durch Ausführungsgesetze vor allem zu den Abgrenzungsproblemen klare Regelungen zu erlassen.
- Eine versorgungsepidemiologische wissenschaftliche Evaluation der Umsetzung von Hilfen für Kinder mit psychischer Behinderung ist dringend erforderlich.
- Die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände fordern kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz bei der Jugendhilfeplanung (z. B. durch Beteiligung in den regionalen und überregionalen Jugendhilfeausschüssen). Sie fordern ihre Mitglieder ausdrücklich auf, hier bei der kooperativen Planung und Umsetzung Mitverantwortung zu übernehmen.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP)  
 Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (BKJPP)  
 Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen (BAG)