



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Perspektivwechsel bei Menschen mit Behinderungen in Recht und Gesellschaft - Was heißt das für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des ÖGD?

Birgit Berg

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

66. Wissenschaftlicher Kongress

Öffentliche Gesundheit im Spiegel der Zeit

Reutlingen, 30. April 2016



- **1 - Begutachtung von Kindern im ÖGD – Historisches**
- 2 - Perspektivwechsel
- 3 - Rechtliche Grundlagen
- 4 - Schlussfolgerungen
- 5 - Alternativen

Nach dem 1. Weltkrieg – 2 Wurzeln des ÖGD

Aufgabenschwerpunkte damaliger „Kommunalärzte“:

- Seuchenbekämpfung mit stark verhältnisorientierten präventiven Komponenten
- Individuelle Gesundheitsfürsorge als Teil kommunaler Armenfürsorge
- Entwicklung von Individual“fürsorge“ im kommunalen ÖGD in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsinitiativen des Bürgertums und der Arbeitervereine in den Städten: keine Begutachtungsrolle für Dritte, sondern direkte Hilfeleistung.

Aufgabenschwerpunkte damaliger staatlicher Medizinalbeamter („Kreisärzte“):

- Medizinal- und Sanitätsaufsicht (z.B. Seuchenerfassung, Zwangsmassnahmen)
- Gerichts- und amtsärztliche Gutachten (z.B. Beamte, Kraftfahrer)

Tiefe Zäsur mit dem 3. Juli 1934/1. April 1935: „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG)“

Neue Aufgabentrias im neuen staatlichen ÖGD:

- weiter: Gesundheitsschutz (Seuchenbekämpfung)
- weiter: Medizinal- und Sanitätsaufsicht (Seuchenerfassung, Quarantäne etc.)
- neu: Erb- und Rassenhygiene
(Gutachten zu Zwangssterilisationen u.w., ab 1939 Mitwirkung Kinder-„Euthanasie“)

Faktisch:

- Kappung kommunalärztlicher „ganzheitlich-interdisziplinärer“ Aufgaben
- Stärkung kreisärztlicher „kontrollierender“ Aufgaben samt Übernahme der besser ausgestatteten kommunalärztlichen Ressourcen
- Leitziel „Erb- und Rassenhygiene“ mit gutachterlichen Selektionsaufträgen gegenüber Menschen in der Bevölkerung, die der NS-Ideologie nicht entsprachen

Neue Staatliche Gesundheitsämter im Nationalsozialismus: Neue zentrale Mitwirkung zur Selektion mit Mord/Todesfolge bei Kindern mit Behinderungen

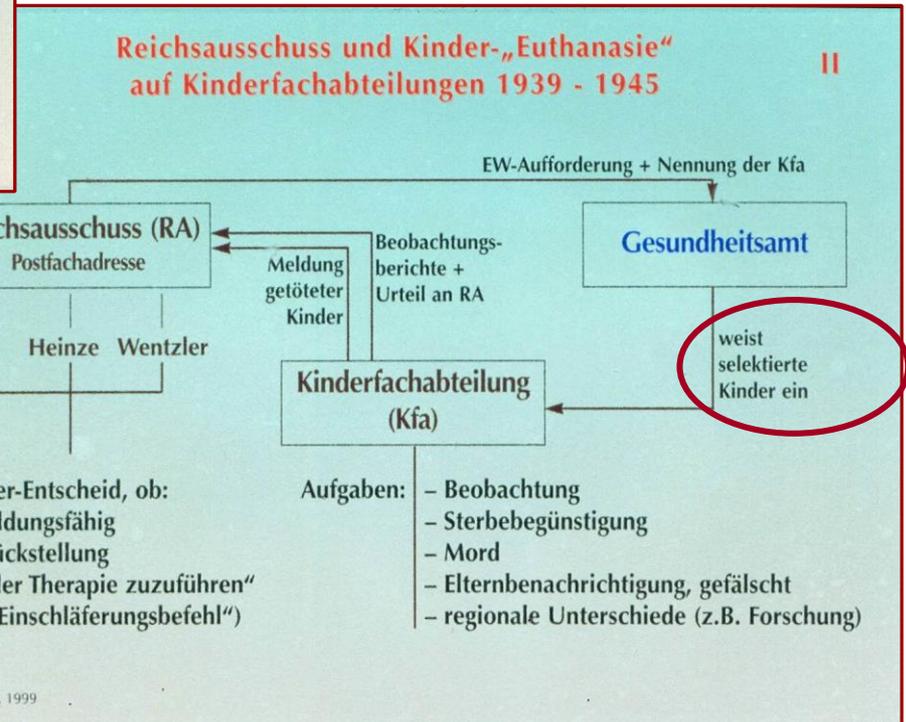
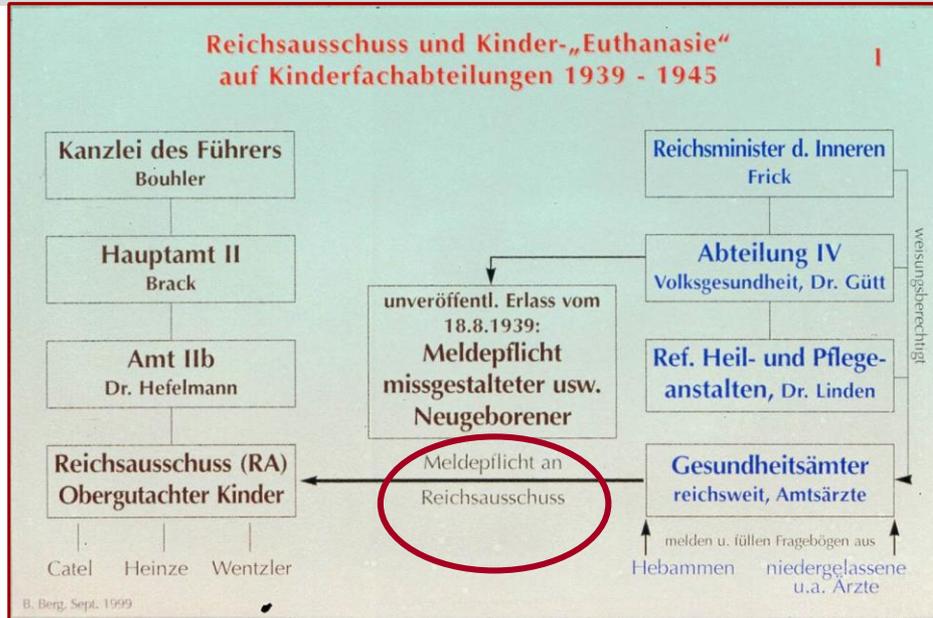


Abb.I: schwarz: NSDAP/SS-Struktur
blau: staatliche Struktur
oder Gesundheitswesen

Zu NSDAP/SS-Strukturen siehe auch website des Deutschen Historischen Museums Berlin:
<https://www.dhm.de/lemo/kapitel/ns-regime/ns-organisationen/reichssicherheitshauptamt.html>

Nachwirkung im kollektiven Bewusstsein

- Sogenannte „Kinderfachabteilungen“ gab es im gesamten Reich.
- Man kann davon ausgehen, dass viele Menschen direkt oder indirekt wussten, ahnten, befürchteten, dass Kinder mit Behinderungen mörderischer Willkür ausgeliefert wurden und Gesundheitsämter hierbei eine Rolle hatten.



Berg 9/1999

Nach dem 2. Weltkrieg: Jahrzehnte der Verdrängung und nahtlose Fortsetzung von Vorkriegs-Haltungen gegenüber Kindern im ÖGD

- GVG blieb noch jahrzehntelang in vielen Bundesländern gültig.
- Hohe Personalkontinuität in den Gesundheitsämtern, keine rechtliche Ahndung der erb- und rassenhygienischen Gutachten und der „Reichsausschuss“-Gutachten
- Häufig personelle Gutachteridentität bei Vorkriegs-NS-Gutachten und Nachkriegs-Entschädigungsanträgen
- Über Jahrzehnte keine Hinterfragung der sozialmedizinisch-ärztlichen Rolle des ÖGD bei Gutachten: Selbstherrlichkeit und Paternalismus bestimmten die Berufsidentität.
- Mit dem Bundessozialhilfegesetz 1961 neue Sichtweise: als „Eingliederung Behinderter in die Gemeinschaft“.
- Weiterhin namentliche Kartei beim ÖGD bei ärztlicher Meldepflicht an das GA. (§ 126 BSHG 1961).
- Gefürchtete ÖGD-Reihenuntersuchungen in Schulen; der Umgang mit Kindern mit körperlichen Besonderheiten oder aus armen Familien war nicht selten schonungslos.
- Mit den Achtziger Jahren Ausscheiden der NS-Generation abgeschlossen

Ab Anfang der 1990er Jahre: Nicht abgeschlossene Chronik einer Lösung von alten Mustern

- Weitgehend unbemerkt: 1991 wird die UN-Kinderrechtskonvention mit Einschränkungen zum Bundesgesetz. Darin führend: „the best interests of the child“.
- 1995 tritt das SGB VIII/Kinder- und Jugendhilfegesetz in Kraft. Dort sind in § 35a persönlich-fachliche Kriterien für die Gutachtenden vorgeschrieben, keine institutionellen.
- 2001 tritt das SGB IX in Kraft. In §§ 1-22 Kooperation, Beratungsauftrag, Verfahrenstransparenz der Reha-Träger. Insbesondere die Sozialhilfe ist uneinheitlich in der Umsetzung.
- 2005 tritt das SGB XII (Nachfolge BSHG) in Kraft. ÖGD in § 59 neu auf „Beratung mit Zustimmung des behinderten Menschen“ ausgerichtet – geringe Auswirkung auf die Verwaltungspraxis.
- 2006 wird das GVG von 1934 durch BMAS und BMG explizit aufgehoben.
- 2009 wird die UN-Behindertenrechtskonvention Bundesgesetz. Sie trifft den Nerv der Zeit – seither lösen sich Barrieren in Räumen und Köpfen.
- 2014 gibt der BVÖGD eine Studie zum ÖGD im Nationalsozialismus in Auftrag.
-



- 1 - Begutachtung von Kindern im ÖGD – Historisches
- **2 - Perspektivwechsel**
- 3 - Rechtliche Grundlagen
- 4 - Schlussfolgerungen
- 5 - Alternativen

Perspektivwechsel: Weltsicht als Mensch – Weltsicht als Katze

Tagsicht:

Mensch



Katze



Nachtsicht:

Mensch



Katze



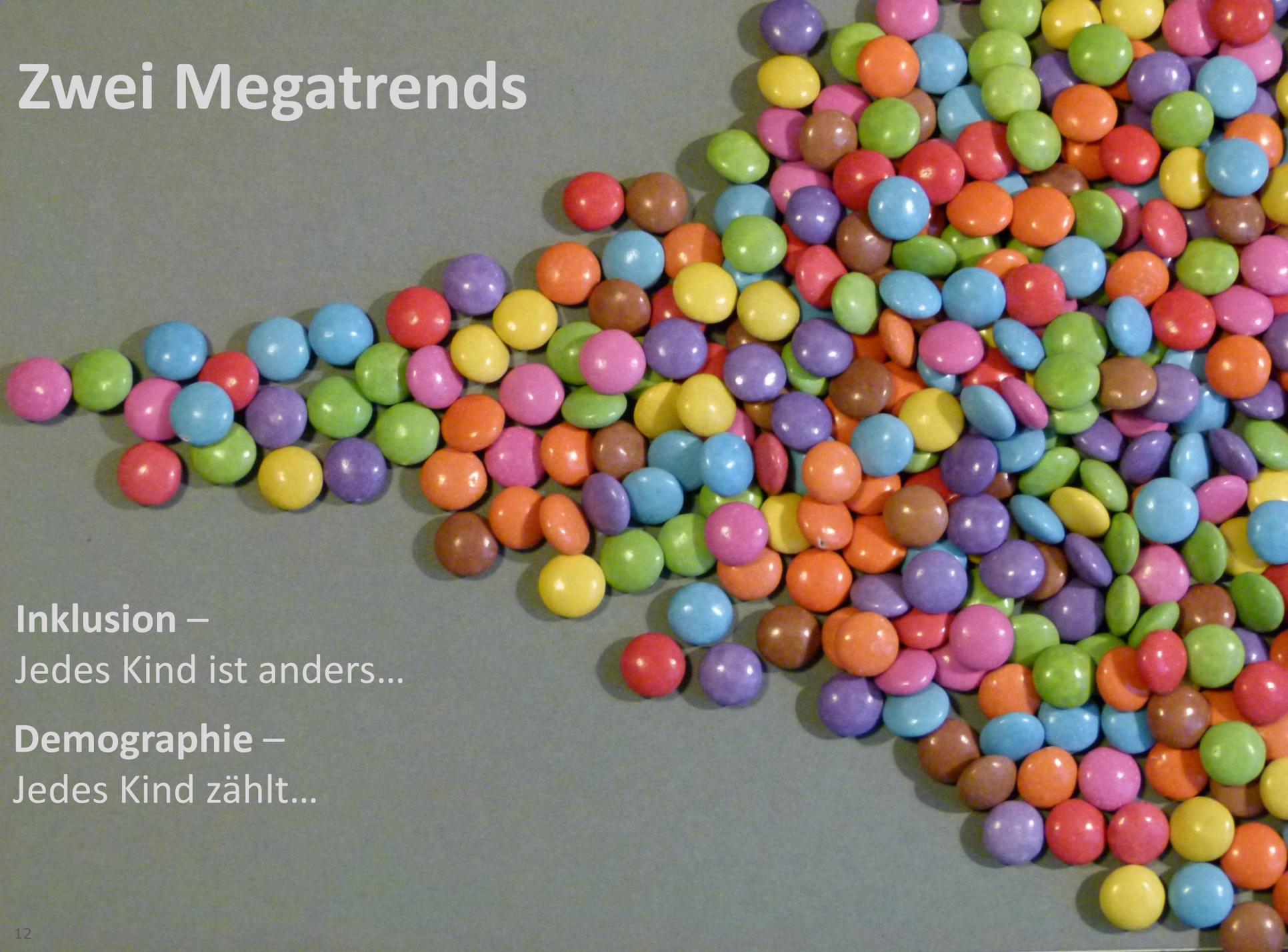
Perspektivwechsel in der Wahrnehmung von „Behinderungen“

- Vom Fokus „Hilfesystem“ zum Fokus „Mensch mit Behinderung“
- Vom professionellen Expertenteam zu den „Experten in eigener Sache“
- Von der Fremdwahrnehmung zur Selbstwahrnehmung
- Vom individuellen Mangel zur settingbezogenen Schwächenanalyse
- Vom individuellen Defizit zum Abbau von Umweltbarrieren
- Vom Ausnehmen von Fachstandards zur Gleichberechtigung im Zugang zu Fachstandards
- Von der Einheitsunterstützung zur passgenaueren Vielfalt

Zwei Megatrends

Inklusion –
Jedes Kind ist anders...

Demographie –
Jedes Kind zählt...



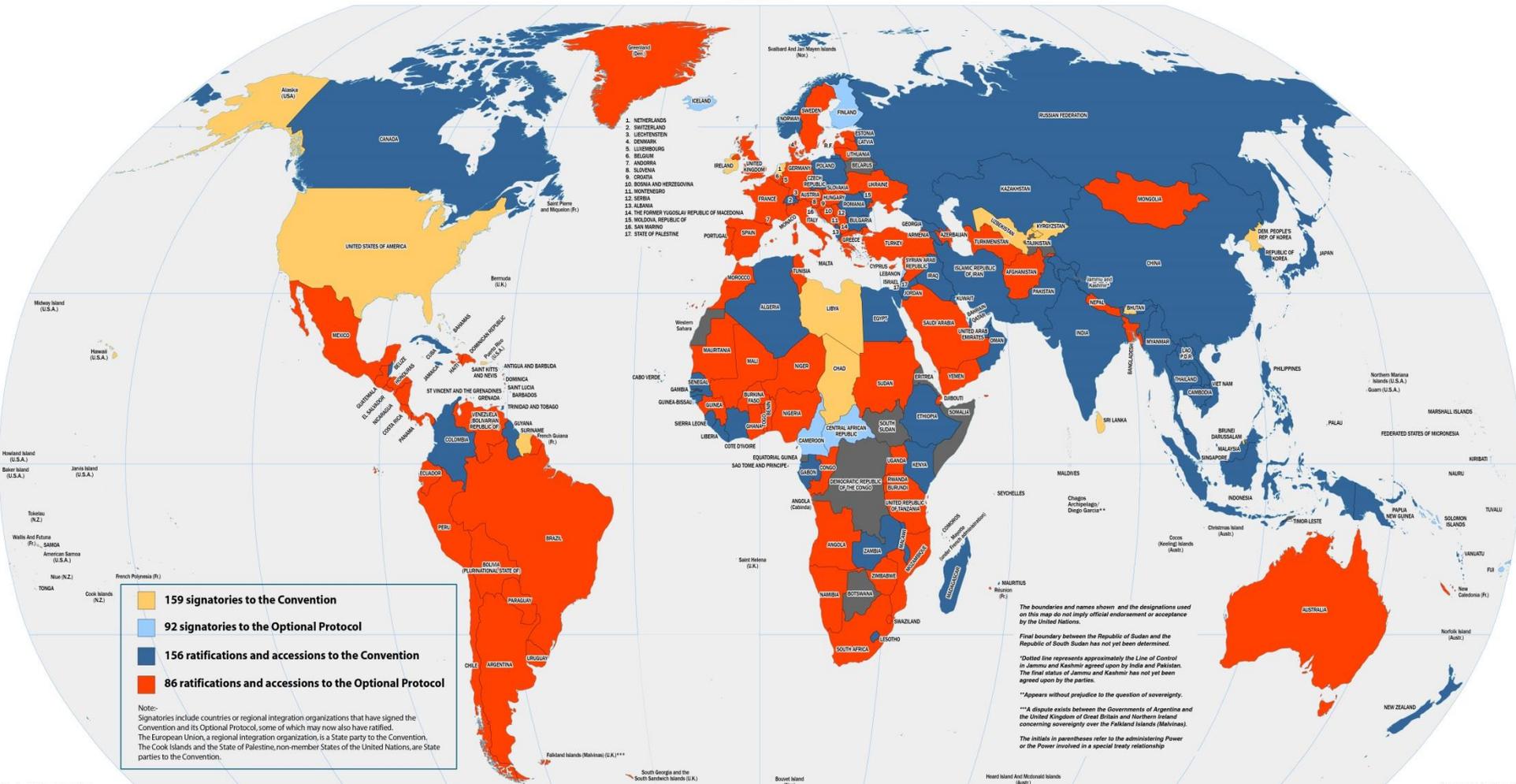
Juli 2015: Weltweiter Status UN-Behindertenrechtskonvention



CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications

Not Signed
 Signed Convention
 Signed Convention & Protocol
 Ratified Convention
 Ratified Convention & Protocol

As of 1 July 2015



UN-Behindertenrechtskonvention: Gesellschaftliche und normative Wirkungen

Bundesgesetz, rechtsgültige UN-Sprachversion

Article 4

General obligations

1. States Parties undertake to ensure and promote the full realization of all human rights and fundamental freedoms for all persons with disabilities without discrimination of any kind on the basis of disability.

To this end, States Parties undertake:

- (a) To adopt all appropriate legislative, administrative and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention;
- (b) To take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish existing laws, regulations, customs and practices that constitute discrimination against persons with disabilities;

UN-Behindertenrechtskonvention II

Article 7

Children with disabilities

1. States Parties shall take all necessary measures to ensure the full enjoyment by children with disabilities of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other children.
2. In all actions concerning children with disabilities, the best interests of the child shall be a primary consideration.
3. States Parties shall ensure that children with disabilities have the right to express their views freely on all matters affecting them, their views being given due weight in accordance with their age and maturity, on an equal basis with other children, and to be provided with disability and age-appropriate assistance to realize that right.

UN-Kinderrechtskonvention

Article 23

...

3. Recognizing the special needs of a disabled child, assistance extended in accordance with paragraph 2 of the present article shall be provided free of charge, whenever possible, taking into account the financial resources of the parents or others caring for the child, and shall be designed to ensure that the disabled child has effective access to and receives education, training, health care services, rehabilitation services, preparation for employment and recreation opportunities in a manner conducive to the child's achieving the fullest possible social integration and individual development, including his or her cultural and spiritual development.

...

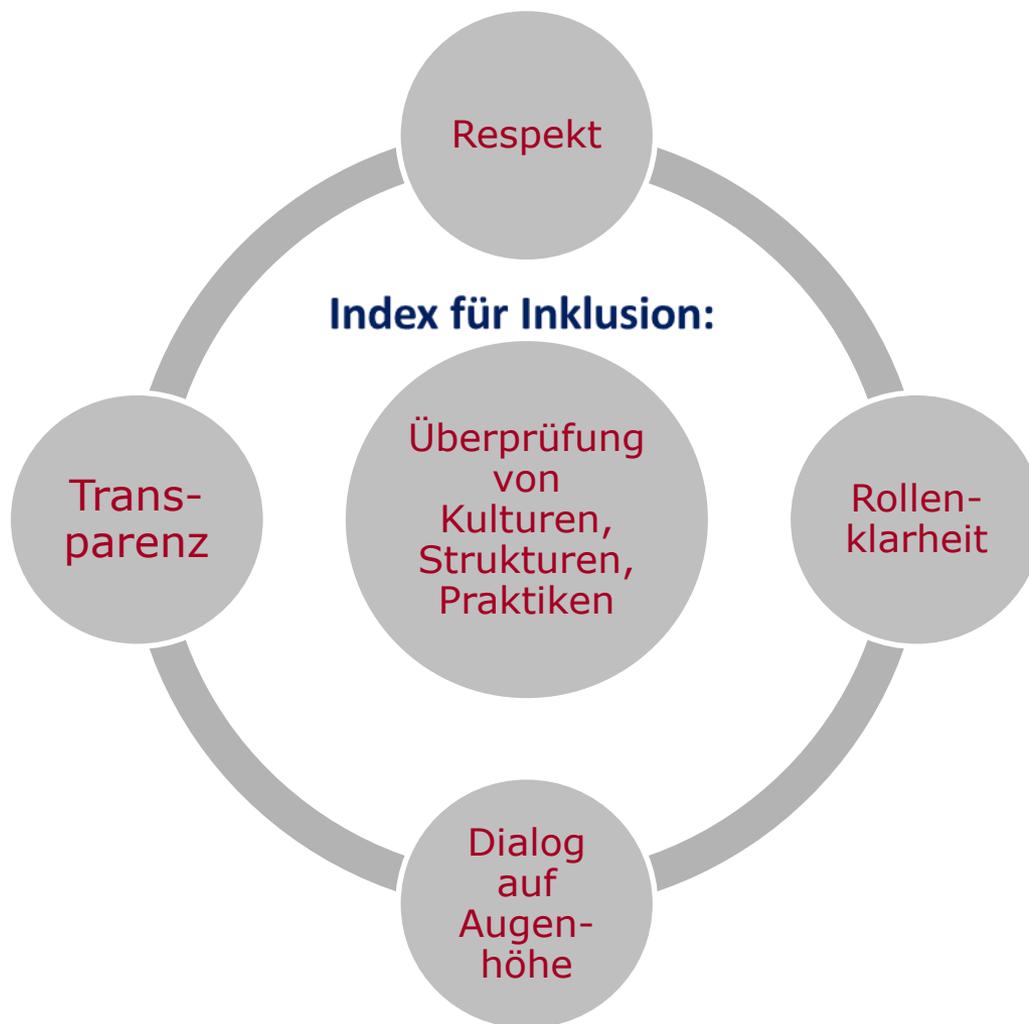
Article 24

1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.

....

Auswirkung von Vergangenheit und Nachkriegs-Traditionen auf den KJGD des ÖGD erkennen und minimieren

- Eigene Haltung
- Eigenes Handeln
- Eigene Verfahrensabläufe überprüfen.

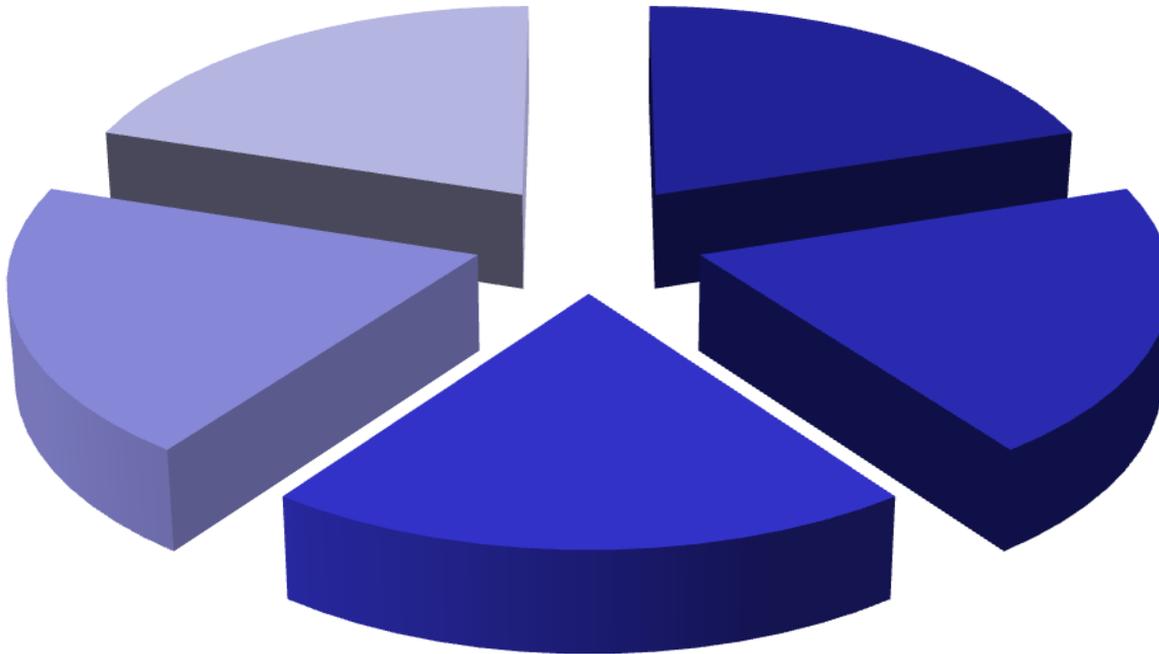


Behindertenrechts- und Kinderrechtskonvention gelten auch für Verfahrenswege des ÖGD.



- 1 - Begutachtung von Kindern im ÖGD – Historisches
- 2 - Perspektivwechsel
- **3 - Rechtliche Grundlagen**
- 4 - Schlussfolgerungen
- 5 - Alternativen

Rechtliche Grundlagen in der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen - Bausteine



- Rechte und Pflichten der Antragstellenden
- Verfahrensregelungen
- Fachlichkeit der Sachverständigen
- Gesetzliche Personenkreise
- Gesetzliche Aufgabe des ÖGD

Rechte und Pflichten der Antragstellenden

Verfahrensregelungen

Sachverständigenauswahl

- Aktivwerden des SHT bei Bekanntwerden von Leistungsvoraussetzungen (§ 18 SGB XII)
- Annahme durch Betroffenen freiwillig
- Einwilligungserfordernis und Datenschutz nach § 203 StGB, § 35 SGB I, § 67 ff SGB X
- Einsichtnahme in Sozialakten nach § 25 SGB X

- **Zeitraumen** des § 14 SGB IX bei Antragstellung
- **Mitwirkung** der Antragstellenden bei SGB-Leistungen nach §§ 60-65 SGB I:
 - Bei erst später gegebener Mitwirkung sanktionslose Wiederaufnahme der Bearbeitung

- **Sachverständigenauswahl** nach § 14 SGB IX, § 24 EinglVO, § 35a SGB VIII, AWMF-Leitlinie

Verfahrensregelungen

- **Zeitraumen** des § 14 SGB IX Abs. 1 und 2:
 - ohne Weiterleitung: 3 Wochen nach Antragseingang ohne Gutachten
bzw. 2 Wochen nach Eingang Gutachten
 - WL-Klärung max. 2 Wochen
- **Mitwirkung** der Antragstellenden bei SGB-Leistungen nach §§ 60-65 SGB I:
 - Persönliches Erscheinen
 - Untersuchungen
 - Heilbehandlung
 - Kostenersatzregelung auf Antrag seitens des Kostenträgers/SHT
 - Grenzen der Mitwirkung

Fachliche Voraussetzungen der Sachverständigen I

■ Wahl unter drei Sachverständigen nach § 14 SGB IX Abs. 5:

§ 14 SGB IX – Zuständigkeitsklärung

.....

(5) Der Rehabilitationsträger stellt sicher, dass er Sachverständige beauftragen kann, bei denen Zugangs- und Kommunikationsbarrieren nicht bestehen. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der Rehabilitationsträger unverzüglich einen **geeigneten Sachverständigen**. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel **drei möglichst wohnortnahe Sachverständige** unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich **Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden**, wird dem Wunsch Rechnung getragen. Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die **gesetzlichen** Aufgaben der Gesundheitsämter bleiben unberührt.

.....

Fachliche Voraussetzungen der Sachverständigen II

■ § 24 EinglVO für das SGB XII:

§ 24 EinglVO n. § 60 SGB XII - Anhörung von Sachverständigen

Bei der Prüfung von Art und Umfang der in Betracht kommenden Maßnahmen der Eingliederungshilfe sollen, soweit nach den Besonderheiten des Einzelfalles geboten, **ein Arzt**, ein Pädagoge, **jeweils der entsprechenden Fachrichtung**, ein Psychologe oder sonstige sachverständige Personen gehört werden.

■ § 35a SGB VIII:

§ 35a SGB VIII

.....

(1a)hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1.eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

2.eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder

3.eines Arztes oder eines psychologischen

Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen.....

Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

.....

Fachliche Voraussetzungen der (ärztl.) Sachverständigen III

AWMF: 094/001 – S2k-Leitlinie: Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung *aktueller Stand: 07/2013*

Unparteilichkeit und Unabhängigkeit

Eigenverantwortlichkeit

Kompetenz

Beachtung der Rechtsgrundlage

Vollständige Erfassung der Sachverhalte

Vermeidung von Interaktionsfehlern

Klarheit und gutachtliche Relevanz der Darstellungen und Aussagen

Beschränkung auf die vom Auftraggeber gestellten Fragen

Termingerechte Erstellung

Beachtung der Schweigepflicht

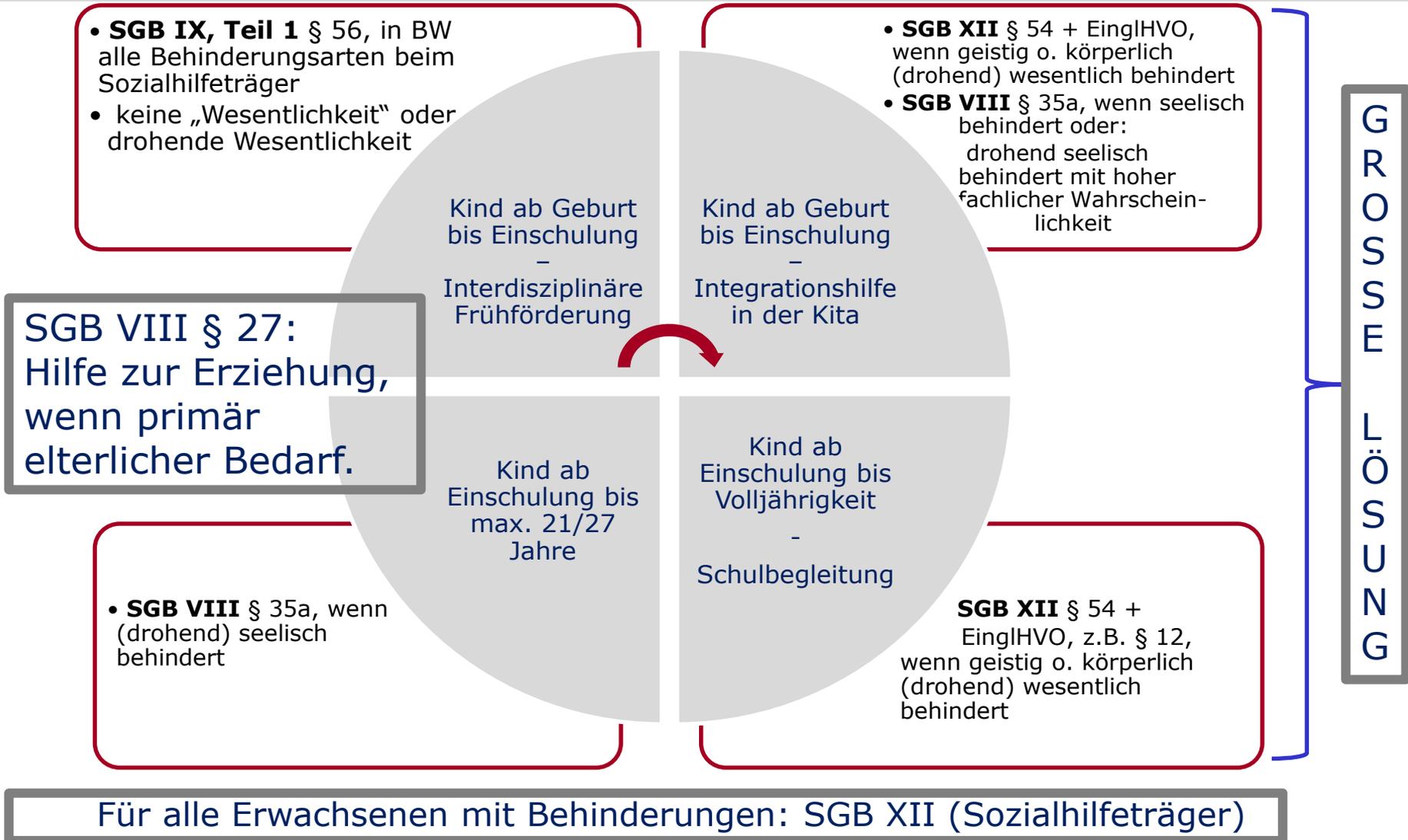
Beachtung der Rechte des zu Begutachtenden

Aufbewahrungsfristen

S. 5:

„Der Gutachter ist vom Auftrag zu entbinden, wenn die gestellten Fragen außerhalb seines persönlichen Kompetenz- und Fachbereiches liegen und/oder wenn der Sachverständige aufgrund Zeitmangel/Arbeitsüberlastung nicht in der Lage ist, das Gutachten in angemessener Zeit zu erstatten oder bei gesetzlichen Ausschluss- und Ablehnungsgründen.“

Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe



Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe I

- „Dachdefinition“ Behinderung im § 2 SGB IX Abs 1
 - mit Zusatzbedingung „Wesentlichkeit“ auch im § 53 SGB XII

SGB IX - § 2 Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2)

(3)

Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe II

- Interdisziplinäre Frühförderung nach FrühV (Bund) bzw. LRV-IFF (BW)
 - Keine Trennung nach SGB XII (geistig/körperlich) und SGB VIII (seelisch) gemäß § 29 LKJHG BW
 - Keine Wesentlichkeit (bei drohender oder vorhandener Behinderung) gemäß § 56 SGB IX

§ 56 SGB IX

Heilpädagogische Leistungen

(1) Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder

2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.

§ 29 LKJHG BW

Zuständigkeit für Maßnahmen der Frühförderung

Abweichend von § 10 Abs. 2 Satz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch gehen bei Maßnahmen der Frühförderung für Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, Leistungen des Trägers der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch den Leistungen nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch vor.

Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe III

- Inklusionsassistenz/Integrationshilfe in der Kita (BW) nach SGB XII
 - Trennung nach Behinderungsart **SGB XII/SGB VIII**
 - Wesentlichkeit im SGB XII notwendig: Vorbereitung auf die Schule nach § 54 SGB XII Abs 1 Ziffer 1
 - EinglHVO nach § 60 SGB XII, §§ 1 und 2 zu körperlich/geistig wesentlicher Behinderung

§ 53 SGB XII - Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches **wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind**, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung **bedroht** sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung **nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit** zu erwarten ist...

§ 54 SGB XII - Leistungen der Eingliederungshilfe

(1) Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach den §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere

1. Hilfen zu einer angemessenen **Schulbildung**, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen **einschließlich der Vorbereitung hierzu**; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,
2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,
3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,

...

Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe IV

- Inklusionsassistenz/Integrationshilfe in der Kita (BW) nach SGB VIII
 - drohende seelische Behinderung nach § 35a SGB VIII bei nach fachlicher Erkenntnis hoher Wahrscheinlichkeit

SGB VIII

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung **bedroht** im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft **nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit** zu erwarten ist. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend.

.....

Gesetzliche Personenkreise bei Kindern und Jugendlichen in der Eingliederungshilfe V

- Schulbegleitung (BW) nach SGB XII
 - noch Trennung nach Behinderungsart **SGB XII**/SGB VIII, Zuständigkeit Stadt-/Landkreise
 - Wesentlichkeit erforderlich für SGB XII nach § 54 („drohend wesentlich“ und „wesentlich“)
 - EinglHVO nach § 60 SGB XII, §§ 1 und 2
 - § 12 EinglHVO:

§ 12 EinglHVO - Schulbildung

Die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch umfaßt auch

1.

heilpädagogische sowie sonstige Maßnahmen zugunsten körperlich und geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern,

- Schulbegleitung nach SGB VIII
 - wie Integrationshilfe Kita, § 35a, siehe vorn

Gesetzliche Rolle des ÖGD in der Eingliederungshilfe I

- Kein gesetzlicher Begutachtungsauftrag im SGB VIII, IX, XII, ÖGD-Gesetz BW
- Nur mit Zustimmung des Betroffenen/der Eltern ist **Beratung** möglich, nur mit Zustimmung auch Kooperation mit Gemeinsamer Servicestelle nach SGB IX.

§ 59 SGB XII - Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das **Gesundheitsamt** oder die **durch Landesrecht bestimmte Stelle** hat die Aufgabe,

1. behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem behandelnden Arzt auch während und nach der Durchführung von Heilmaßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu **beraten**; die **Beratung ist mit Zustimmung** des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten im Benehmen mit den an der Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligten Stellen oder Personen vorzunehmen. Steht der behinderte Mensch schon in ärztlicher Behandlung, setzt sich das Gesundheitsamt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung. Bei der Beratung ist ein amtliches Merkblatt auszuhändigen. Für die Beratung sind im Benehmen mit den Landesärzten die erforderlichen Sprechtage durchzuführen,.
2. **mit Zustimmung** des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten **mit der gemeinsamen Servicestelle** nach den §§ 22 und 23 des Neunten Buches den Rehabilitationsbedarf abzuklären und die für die Leistungen der Eingliederungshilfe notwendige Vorbereitung abzustimmen und
3. die Unterlagen auszuwerten und sie zur Planung der erforderlichen Einrichtungen und zur weiteren wissenschaftlichen Auswertung nach näherer Bestimmung der zuständigen obersten Landesbehörde weiterzuleiten. Bei der Weiterleitung der Unterlagen sind die Namen der behinderten Menschen und der Personensorgeberechtigten nicht anzugeben.

Gesetzliche Rolle des ÖGD

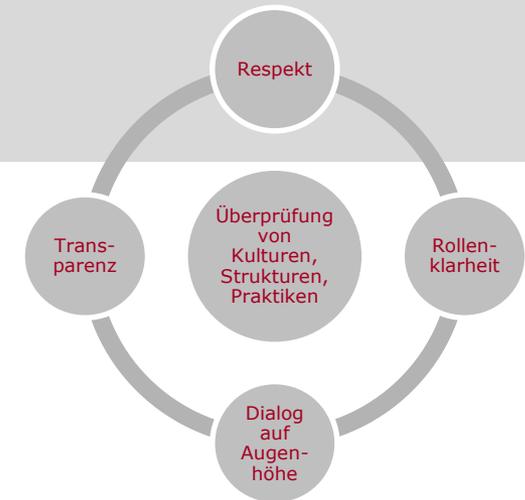
in der Eingliederungshilfe II

- Interdisziplinäre Frühförderung nach Frühförderverordnung des Bundes und Landesrahmenvereinbarung Baden-Württemberg (LRV IFF) erfordert keine Begutachtung durch den ÖGD. „Wesentlichkeit“ muss nicht festgestellt werden.
In der LRV IFF samt Anlagen wird das Zusammenwirken von Eltern/Kind, IFF, behandelnden (Vertrags-)Ärzten und den beiden Kostenträgern geregelt.
- Bei Integrationshilfen in Kita, Schule und weiteren Anfragen aus der Eingliederungshilfe gibt es ebenfalls keinen gesetzlichen Begutachtungsauftrag an den ÖGD.
- ÖGD wird in Amtshilfe ohne gesetzlichen Auftrag für den Kostenträger (Sozialhilfeträger) gutachterlich tätig.
- Beratung nach § 59 SGB XII nur, wenn sie von Eltern gewollt ist.



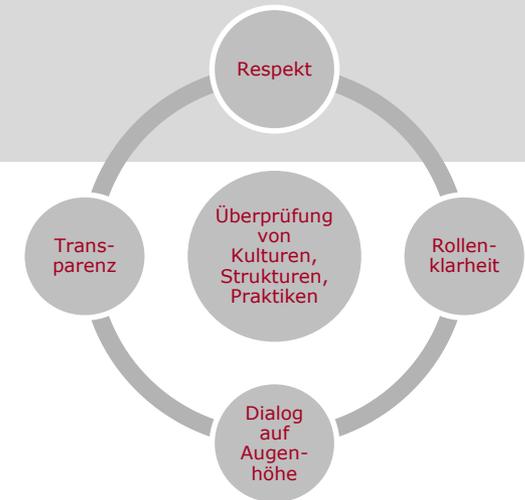
- 1 - Begutachtung von Kindern im ÖGD – Historisches
- 2 - Perspektivwechsel
- 3 - Rechtliche Grundlagen
- **4 - Schlussfolgerungen**
- 5 - Alternativen

Schlussfolgerungen I



- Begutachtung des ÖGD bei Kindern in der Eingliederungshilfe erfolgt bislang noch oft in althergebrachten Mustern:
 - nicht durch Elternauswahl (§ 14 SGB IX)
 - in tradierter Amtshilfe für den Kostenträger
 - ohne neutrale, kostenträgerunabhängige Stellung des ÖGD
 - damit ohne gleichzeitige „freie“ Elternberatung
 - oft nicht durch den erforderlichen Facharzt der „entsprechenden Fachrichtung“ : Kinder- und Jugendarzt/ärztin, ggfs. Kinder- und Jugendpsychiater/in
 - oft ohne Verfahrenstransparenz; z.B. Kopien der Originalstellungnahmen/Formulare an Eltern geben (entspricht üblichen Standards der Pädiatrie im Umgang mit Eltern)
 - mithilfe der Diagnosen externer Facharztberichte und einer ÖGD-ärztlichen Einschätzung zur Teilhabeeinschränkung nach Aktenlage
 - in der Regel ohne tatsächliche Kenntnis und Erfahrung der kontextbezogenen Teilhabe des Kindes in seinen Lebenswelten

Schlussfolgerungen II



- Perspektivwechsel in der ÖGD-Begutachtung:
Von der Amtshilfe- zur Kindperspektive.
 - Ersparen von Zweituntersuchungen
 - Ersparen von Bearbeitungszeitverlängerungen
 - weg vom Anfordern von Kinderarzt- und SPZ-Berichten/weiteren Stellungnahmen
 - weg vom Anfordern von Zusatzuntersuchungen als Begutachtungsvoraussetzung (dann auch keine SGB V-Leistung)
 - bei Kindern im kurativen Gesundheitssystem Stellungnahme durch behandelnde Fachärzte direkt an den Kostenträger (siehe SGB VIII)
 - Pädagogen auf Augenhöhe: Kontextbezogene Teilhabeeinschränkung und -verbesserung sind sehr oft pädagogisch-strukturelle und nicht ärztlich-gutachterliche Fragen.
 - Behandelnde Kinder- und Jugendärzte können medizinische Aspekte von Teilhabeeinschränkung meist besser beurteilen, da intensiver informiert über das Kind und näher an der Familie und Lebenslage des Kindes.



- 1 - Begutachtung von Kindern im ÖGD – Historisches
- 2 - Perspektivwechsel
- 3 - Rechtliche Grundlagen
- 4 - Schlussfolgerungen
- **5 - Alternativen**

Alternativen: Gutachten des KJGD im ÖGD minimieren

Statt Gutachten zur Eingliederungshilfe durch den KJGD des ÖGD...

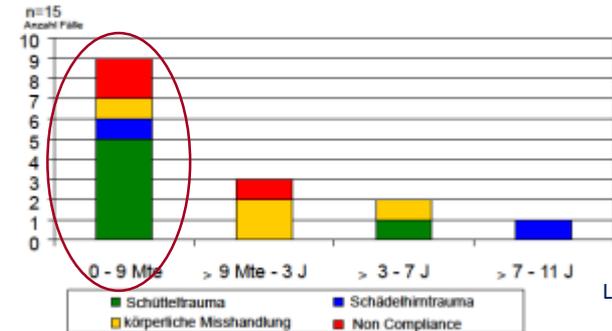
- **Vorgehen nach JVEG wie bei § 35a SGB VIII alternativ**
 - Gutachten an fachliche Voraussetzungen gebunden (siehe vorn)
 - Vergütung Fachärzte z.B. nach Justizvergütungsgesetz (JVEG)
- **Durchführung durch geeignete Fachärzte/innen, die das Kind und seine Befunde/Berichte bereits aus der kurativen Versorgung kennen.** Kinder- und Jugendärzte/Kinder- und Jugendpsychiater sind auch in der Lage, die sprachliche „Übersetzungsarbeit“ komplexer Diagnosen für Nichtmediziner zu leisten, da in täglicher Praxis elternerprobt.
- Damit **Minimierung zusätzlicher Stigmatisierungserlebnisse** aus Sicht des Kindes. Gerade Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten nehmen erfahrungsgemäß sehr gut wahr, daß sie im Unterschied zu ihren Geschwistern/Freunden wegen „ihres Problems“ zusätzlich noch einem Arzt im Gesundheitsamt vorgestellt werden müssen.

Alternativen: Ressourcen für Child Public Health

Stattdessen Ressourcen für wichtige ÖGD-Aufgaben bei Kindern und Jugendlichen:

- Mitwirkung bei den **Frühen Hilfen** nach BKiSchG - § 3 KKG - in Federführung des Jugendamtes.
- Mitwirkung beim **indizierten Kinderschutz** - § 8a SGB VIII und Vorfeld - des Jugendamtes.
- Mitwirkung bei der **Aufnahme/Integration von Flüchtlingskindern und -familien** (Erstaufnahmestellen/Kommunen, Kooperation mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten, weiteren beteiligten Ärzten und Fachärzten)

Alter und Diagnosen der an Kindsmishandlung verstorbenen Kinder, Kinderspital Zürich, 1996 – 2013 (=18 Jahre)



Lips 2014

Alternativen: Ressourcen für Child Public Health

Wiederanknüpfen an lebensweltorientierte Facetten des ÖGD vor 1933 :

BW 2012:

Kernthemen nach Altersgruppen



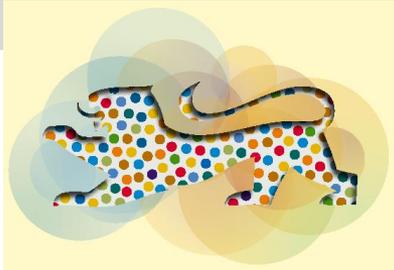
- Partizipativ-inklusive **Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen** mitgestalten:

Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“,
Kommunale Gesundheitskonferenzen



Es gibt viel zu tun:

Beispiel Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK 2015 Handlungsfelder





Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART



© Land BW

■ **Vielen Dank.**

birgit.berg@rps.bwl.de

Dr. Birgit Berg
Landesärztin für Menschen mit Behinderungen
Abt. 9 – Landesgesundheitsamt BW im RP Stuttgart
Nordbahnhofstrasse 135, 70191 Stuttgart

Quellen

- Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg. https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Menschen_mit_Behinderungen/Aktionsplan_UN-BRK_2015.pdf
- Aly G. „Reichsausschußkinder“ Eine Dokumentation. In: Aly G. (Hg.) Aktion T4: Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstraße 4, S. 121 – 135. Edition Hentrich 1989.
- UN-Behindertenrechtskonvention. <http://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Berg B. Was ist eine Kinderfachabteilung? Vortrag, Jahrestagung Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, 10. September 1999, München. http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsth_Fruehfoerd/berg-ns-kinder-euthanasie_131109.pdf
- Berg B. Düsseldorfer Kinder als Opfer der 'Kindereuthanasie' - eine Spurensuche. In: Sparing F., Heuser ML.(Hg.) Erbbiologische Selektion und "Euthanasie": Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus, S. 119-39. Klartext Verlag Essen 2001.
- Bundeskinderschutzgesetz/KKG. <http://www.gesetze-im-internet.de/kkg/>
- UN-Kinderrechtekonvention. <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/vereinte-nationen/menschenrechtsabkommen/kinderrechtskonvention-crc>
- Kommunalen Index für Inklusion. <http://www.montag-stiftungen.de/jugend-und-gesellschaft/projekte-jugend-gesellschaft/projektbereich-inklusion/inklusion-vor-ort2/praxishandbuch-ivo.html>
- Labisch A. Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) angesichts neuer öffentlicher Gesundheitsleistungen (new public health). In: Deppe H.-U., Friedrich H., Müller R. (Hg.). Öffentliche Gesundheit – Public Health. Campus Verlag Frankfurt a.M. 1991.
- Labisch A Tennstedt F. Der Weg zum „Gesetzentwurf über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934. Schriftenreihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf 1985.
- Labisch A Tennstedt F. 50 Jahre Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens: Öff. Gesundh.-Wes. 46 (1984) 291-298. Thieme Verlag Stuttgart.
- Landesgesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“. <http://gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/gesundheitsstrategie/> oder http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsth_Fruehfoerd/bericht-pg5-kindjug-gesundheit_120817.pdf
- Lips U. Vortrag Kinderspital Zürich 15.5.2014 beim Marie Maierhofer Institut http://www.mmi.ch/files/downloads/346b4310eade3d27788418f539bdddbb/Referat_Lips.pdf
- ÖGD-Gesetz BW. <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesDG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true>
- Sozialgesetzbücher VIII, IX, XII und weitere/Eingliederungshilfeverordnung unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/aktuell.html>