

Gemeinsame Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (**DGKJP**),

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (**BAG KJPP**) und

des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (**BKJPP**)

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe (Erstes Kinder- und Jugendhilfestrukturereformgesetz – 1. KJHSRG) im Bearbeitungsstand vom 23.3.2026

Die kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen (KJPP) Fachverbände BAG KJPP und BKJPP sowie die wissenschaftliche Fachgesellschaft DGKJP begrüßen, dass nunmehr wieder ein Referentenentwurf für ein inklusives SGB VIII vorliegt, nachdem das Gesetzesvorhaben in der letzten Legislatur aufgrund des Bruchs der damaligen Koalition nicht mehr zum Abschluss gebracht werden konnte. Da der jetzt vorliegende Entwurf in vielen Teilen hinsichtlich der Überführung der Eingliederungshilfe in das SGB VIII für alle Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen, die von Behinderung betroffen sind, mit dem vom Spätsommer/Herbst 2024 identisch ist, verweisen wir auch auf unsere Stellungnahme vom 1.10.2024.

1. Öffnungsklausel - § 85 (5)

Die Notwendigkeit einer „inklusive Lösung“ wurde seitens der KJPP immer betont, und insofern sei auch hinsichtlich des vorliegenden Entwurfs unsere Unterstützung für eine inklusive Lösung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) zugesichert. Die nunmehr, wohl in Reaktion auch auf Wortmeldungen aus den Ländern, vorgesehene Öffnungsklausel sehen wir sehr kritisch. Bezogen auf die beiden Länder, die aufgrund ihrer Organisationsform der Eingliederungshilfe in Landschaftsverbände oder Bezirke (NRW und BY) den stärksten Widerstand gegen eine inklusive Lösung unter dem Dach der KJH geleistet haben, ist festzustellen, dass in diesen Ländern ca. 40 % aller Einwohner:innen Deutschlands leben. Da nunmehr keinerlei Frist mehr im Entwurf zu finden ist, zu der die Zusammenführung unter dem Dach der KJH stattfinden soll, im Gegenteil durch § 85 Absatz 5 eine unbefristete Übertragung (und damit Perpetuierung des Status Quo) möglich ist, sehen wir die Gefahr, dass weite Teile der Kinder und Jugendlichen nicht von einer inklusiven Lösung profitieren werden können. Insofern wird es ggfs. bei der für Kinder und Jugendliche und ihre Familien

unhaltbaren Trennung zwischen den Beeinträchtigungsformen und den in der Praxis immer wieder festzustellenden „Verschiebebahnhöfen“ bleiben. Es bleibt für uns ungeklärt, wie in solchen Fällen eine Verbesserung hinsichtlich der Gewährung von sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe wie auch ggfs. der notwendige Bedarf an erzieherischen Hilfen, aber auch in Fragen des Kinderschutzes eine bessere Kooperation der dann zumindest zwei unterschiedlichen leistenden Institutionen erfolgen soll.

2. Zwei getrennte Leistungskataloge

Die Trennung in zwei Leistungskataloge haben wir bereits 2024 kommentiert. Ein gemeinsamer Leistungskatalog wäre von uns präferiert, jedoch sehen wir die Schwierigkeiten, die eine solche Formulierung eines einheitlichen Leistungskatalogs bedingen würde. Unbeschadet dessen wird es in der Praxis von Bedeutung sein, beide Bedarfe, Eingliederungshilfeleistungen und erzieherische Bedarfe zusammen zu erkennen und bei den Leistungen zu verbinden. Die Gefahr, dass entweder Bedarfe nicht erkannt werden oder aufgrund der Zweiteilung Leistungen nicht erbracht werden (z.B. Eingliederungshilfe wird geleistet, aber pädagogische Bedarfe werden nicht erkannt oder erfüllt, oder Hilfen zur Erziehung wird geleistet, aber der notwendige Bedarf an Eingliederungshilfe und ggfs. auch darüber hinaus bestehende Leistungsansprüche z.B. aus dem SGB V werden nicht erkannt oder erfüllt) bleibt durch die Zweigliedrigkeit bestehen.

Die Zweigliedrigkeit macht einen besonderen Bedarf an Schulung in der Praxis und Begleitforschung der Praxis notwendig (vgl. dazu auch unten Nr. 9. Schlussbemerkung).

3. § 38a Bedarfsfeststellung bei Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Wir begrüßen, dass im Entwurf hinsichtlich der Bedarfsfeststellung eine pragmatische und bürokratiearme (gestufte) Lösung vorgesehen ist, indem auf vorhandene Gutachten, ärztliche Stellungnahmen oder vergleichbare Bescheinigungen aufgebaut werden soll.

Die Schwierigkeit, Personengruppen, wie bisher im § 35a SGB VIII, die entsprechende Stellungnahmen abgeben können, zu benennen, erkennen wir aufgrund des Umstands, dass nunmehr alle (körperliche, seelische, geistige und Sinnes-) Beeinträchtigungen im SGB VIII als Grundlage für die wechselwirkungsbedingte Behinderung gelten.

Eine spezifische Aufzählung qualifizierter Berufsgruppen nach Behinderungsart halten wir für nicht zielführend. Die Formulierung „ob bereits Gutachten, ärztliche Stellungnahmen oder vergleichbare Bescheinigungen vorliegen“ beinhaltet u.E. nach für den Bereich der seelischen Behinderung auch die Berufsgruppe der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut:innen.

Tatsächlich könnte sich in der Praxis die Gefahr ergeben, dass aufgrund nicht hinreichend eingebrachter fachärztlicher Qualifikation eine fehlerhafte Diagnose als Grundlage für die

Bedarfsfeststellung dienen könnte. Hier sehen wir einzig Abhilfe darin, dass in der Zukunft entsprechende Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen stattfinden müssen. Solche Qualifizierung sehen wir als unabdingbar, v.a. bei der offenen Formulierung der möglichen Aussteller:innen von Bescheinigungen, Stellungnahmen und Gutachten. Aufgrund des Umstands, dass der Bezug zu einer Diagnose nach dem in der Medizin bzw. dem Bereich des Gesundheitswesens gültigen Klassifikationssystemen fehlen wird, sehen wir die Gefahr, dass die Anspruchsvoraussetzungen „verschwimmen“, insbesondere wenn sozialpädagogisch ausgebildete Fachkräfte, die jetzt schon Überforderung in diesem Bereich signalisieren, nun weitreichende Entscheidungen treffen sollen. Unter dem Aspekt der in der Praxis beklagten Leistungsausweitungen aufgrund von Eingangsvoraussetzungen für Eingliederungshilfe sehen wir hier

- a) einen unabweisbaren Bedarf an entsprechender Qualifizierung entsprechender Fachkräfte im Bereich der KJH,
- b) den notwendigen Bedarf im komplementären System des SGB V zur Schulung für entsprechende Stellungnahmen, Äußerungen und Gutachten,
- c) die Einrichtung eines interdisziplinären Fortbildungs- und Qualifizierungsdialogs über bestehende Angebote hinaus, der die Probleme in der Praxis einerseits aufnimmt, andererseits zu einer fortdauernden Qualifikation beiträgt, gerade unter dem Aspekt der hohen Fluktuation im Bereich des öffentlichen Trägers der KJH.

Ggfs. sollte der Gesetzgeber prüfen, ob er den Bezug auf die gültigen Klassifikationssysteme im Bereich des SGB V nicht doch in die Regelung des SGB VIII einbringen kann; etwa, indem darauf rekurriert wird, dass die Stellungnahmen, Gutachten etc. sich auch zum Vorliegen von Diagnosen nach dem aktuell gültigen Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (veröffentlicht vom BfArM) beziehen sollten. Dies könnte bei fehlenden Qualifikationsanforderungen an Ausstellende von Stellungnahmen, Gutachten oder sonstigen Zeugnissen, zumindest auch juristisch im (dann) sozialgerichtlichen Verfahren, nachvollziehbare Standards hinsichtlich Kriterien und Eingangsvoraussetzungen sichern. Die derzeitige Praxis in der verwaltungsgerichtlichen Auseinandersetzung bezieht sich auch nicht auf die Zweigliedrigkeit der Feststellung, sondern auf die Diagnosen nach ICD. Insofern wäre auch hier zu fordern:

- a) einmal die Kriterien für ärztlich/psychotherapeutische Äußerungen zu möglichen grundsätzlichen Bedingungen für mögliche Wechselwirkungen aufgrund Beeinträchtigungen basierend auf dem im SGB V gültigen Klassifikationssystem zu fordern,
- b) entsprechende Schulungsoffensiven bundesweit sowohl im Bereich der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe wie im Bereich der Leistungserbringer:innen im Bereich des SGB V wie aber auch des Bereichs des Öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGD) zu beauftragen.

Die Trennung zwischen Leistungserbringer:innen und Stellungnahmeerbringer:innen halten wir für zwingend, um eine nicht sachgerechte Leistungsausweitung und auch schädliche Institutionsinteressen gegenüber fachlichen Notwendigkeiten zu vermeiden. Wir sehen die Gefahr, dass die Praxis in Anbetracht der Vielfältigkeit der neuen Aufgaben hier überfordert sein wird. Hier schließt sich wieder unsere Forderung nach Schulungsoffensiven an, da es einen immensen Schulungsbedarf in der Praxis geben wird, um den komplexen Bedarfsfeststellungen begegnen zu können, und andererseits um Fehlallokationen von öffentlichen Mitteln oder Leistungsausweitungen ohne entsprechende Rechtsgrundlage begegnen zu können.

Ein weiterer Aspekt ergibt sich aus Veränderungen, die nicht unmittelbar im Geltungsbereich des SGB VIII liegen: Mit der Reform der Ausbildung der Psychotherapeut:innen wird ein „Markt“ entstehen jenseits des SGB V für psychotherapeutische Leistungen durch approbierte Psychotherapeut:innen. Hier sehen wir die Gefahr der Verschiebung von psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der Richtlinien-Psychotherapie im SGB V hin zu SGB VIII-finanzierten Psychotherapien. Ohne eine entsprechende Weiterbildung wäre die Qualifikation von approbierten Anbieter:innen schlechter als im Regelsystem des SGB V, was letztlich zu einer Schlechterstellung der Minderjährigen führen würde, die Leistungen über das SGB VIII erhalten würden.

Gerade aufgrund des Anreizfaktors, Leistungen der Eingliederungshilfe zu perpetuieren, ohne die individuelle Notwendigkeit kritisch zu prüfen, sehen wir hier eine Trennung von Stellungnahmeerbringer:innen und Leistungserbringer:innen auch unter den erwähnten entwicklungspsychologischen und generellen Entwicklungspotentialen gerade im Bereich der psychischen Gesundheit für essentiell an.

Wir sehen eher das Risiko, dass sich Gefahren für eine Entwicklungsperspektive von Kindern und Jugendlichen ergäben, würde diese Trennung nicht aufrechterhalten, und damit eine neutrale, ggfs. von eigenen wirtschaftlichen Interessen getrennte Beurteilung von Eingangsvoraussetzungen und Notwendigkeiten fehlt.

4. § 38c (3)

„Bei der Aufstellung und Überprüfung des Hilfe- und Leistungsplans soll im Einzelfall diejenige Person oder Stelle, deren Stellungnahme, Bescheinigung oder Gutachten als Entscheidungsgrundlage dient, sowie der behandelnde Arzt beteiligt werden.“

Wir verstehen den Realismus, den die Formulierung „im Einzelfall“ hinsichtlich der Beteiligung ausdrückt. Da gerade aber neben schriftlichen Stellungnahmen betreffend der Aufstellung und auch der Überprüfung ggfs. weitergehende Informationen sinnvoll sein können und da die Hilfe- und Leistungsplankonferenz als Kann-Regelung formuliert ist, sendet die Formulierung „im Einzelfall“ noch mehr die Botschaft aus, dass dies nur selten der Fall sein sollte. Zwar mag der Einbezug ärztlich/psychotherapeutischer Expertise bei den

unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen unterschiedlich stark notwendig sein. Andererseits ist gerade bei den Mehrfachbehinderungen und bei seelischen Behinderungen (bei letzteren auch wegen der hohen Entwicklungsdynamik) eine verstärkte Einbeziehung sinnvoll. Da gerade in den letzten Jahren eine stärkere Kooperation gefordert wurde, fällt diese Formulierung weit hinter den bisherigen in §36 SGB VIII formulierten Anspruch zurück („Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Absatz 1a abgegeben hat, beteiligt werden“).

Da zunehmend auch moderne Kommunikationsmittel zur Verfügung stehen, wie digitale Zuschaltungen etc., sollte berücksichtigt werden, dass eine Beteiligung auch ressourcenschonend in Zukunft möglich ist.

Wir empfehlen daher, „im Einzelfall“ zu streichen und durch eine Formulierung wie: „bei Notwendigkeit“ oder „in geeigneter Form“ zu ersetzen, womit einerseits die Prüfung, ob ein Einbezug sinnvoll ist, obligat wird, wie auch eine Entscheidungsfreiheit im Sinne einer realitätsnahen Ausgestaltung möglich bleibt.

Da derzeit etwa im SGB V durchaus der Kooperationsgedanke, etwa im Bereich der neuen KJ-KSVPsych-Richtlinie des G-BA eher gestärkt wird, und auch seitens der DGKJP, BAG KJPP, BKJPP sowie auch der Aktion Psychisch Kranke (APK) (und vielen weiteren Expert:innen und Gremien, wie auch dem Bundesjugendkuratorium) mehr Kooperation als zentrales Entwicklungsziel für die Zukunft zwischen den Systemen gesehen und gefordert wird, sehen wir die derzeitige Formulierung eher als kontraproduktiv.

5. § 39 Beratung und Unterstützung der Eltern, Zusammenarbeit bei Hilfen außer-halb der eigenen Familie

Wir begrüßen die Regelungen zur Sicherung des Kinderschutzes bei Kindern in Pflegeverhältnissen sowie aus entwicklungspsychologischer Sicht die Formulierungen, die das „permanency planning“ betreffen.

6. § 40 Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen (insbesondere § 40 (2) Satz 1)

Mit Verwunderung nehmen wir zu Kenntnis, dass unsere Hinweise und Vorschläge aus dem Stellungnahmeverfahren bezogen auf § 40 SGB VIII offenbar nicht rezipiert wurden. Wir halten den § 40 in der derzeitigen Form nicht für akzeptabel und diskriminierend und gegen das Wohl von Kindern und Jugendlichen gerichtet, und zwar deswegen, weil zwar die Bestätigung der Diagnose einer psychischen Störung gefordert wird, aber nicht entsprechende Aussagen zur Behandlungsmöglichkeit und Therapie im Rahmen einer Auslandsmaßnahme. Hier zeigt sich die absurde Situation, die die Trennung von erzieherischen Bedarfen und psychiatrische-psychotherapeutischen Bedarfen in der Entwicklung von jungen Menschen hervorbringen kann. Nachdem unsere Hinweise aus dem Jahr 2024 sich in dem jetzigen Entwurf nicht wiederfinden, müssen wir sehr dezidiert darauf

hinweisen, dass der Entwurf in dieser Fassung bezogen auf § 40 diskriminierend ist und ggfs. auch verfassungsrechtlich zu prüfen wäre.

Generell halten wir aus kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Sicht aus vielen Gründen, die im Diskurs bekannt sind, Auslandsmaßnahmen für eine Ultima Ratio und absolute Ausnahmen im Rahmen von Hilfen zur Erziehung oder Leistungen im Sinne der Eingliederungshilfe für Jugendliche mit psychischen Störungen und seelischer Behinderung. Für andere Beeinträchtigungsformen spielen unserem Wissen nach diese Maßnahmen keine Rolle. Insofern halten wir hier sowohl die Kooperation wie auch die fachärztliche/fach-psychotherapeutische Einschätzung für unablässig und ethisch geboten. § 40 (2) 2e bietet dafür nach unserem Dafürhalten nicht ausreichend Sicherheit.

Die Formulierung der „Störung mit Krankheitswert“ ist ohnehin im Sinne des modernen Behinderungsbegriffs, aber auch per se hinsichtlich der psychiatrischen Klassifikation obsolet und medizinisch unsinnig. Eine psychische Störung im Sinne des ICD-10 (oder zukünftig ICD-11) hat immer Krankheitswert (vgl. hierzu auch diverse Kommentierungen, u.a. Wiesner/Wapler 2022, id. 2026).

Bezüglich der Qualifikation würden wir uns, anders als bei der bisherigen Praxis zum aktuell gültigen § 35a SGB VIII eine etwas engere Definition wünschen:

Zu Feststellung oder Ausschluss einer psychischen Störung ist die Stellungnahme eine:r Ärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eine:r Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in, eine:r Psychotherapeuten:in mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen einzuholen.

Eine Ausweitung der Personengruppe wie im derzeitigen § 35a SGB VIII halten wir für diesen speziellen Fall der Auslandsmaßnahmen, die ja nur Ultima Ratio sind, die besonders starke Eingriffe in das Leben von Minderjährigen darstellen und denen meist hochkomplexe biografische Bedingungen wie auch komplexe psychische Störungsbilder zugrunde liegen, für nicht notwendig. Die Verfügbarkeit der genannten Gruppen in den wenigen Fällen sehen wir als gesichert an (auch durch einen Aufwuchs im letzten Jahrzehnt, zudem sind diese Jugendlichen meist in den zuständigen Kliniken für KJPP bekannt); zum anderen halten wir solche Maßnahmen für in das Persönlichkeitsrecht der Jugendlichen eingreifende Maßnahmen, dass die Qualifikation der Stellungnehmenden auf dem höchsten Niveau sein sollte, bzw. die Expertise durch eine entsprechende formale Qualifikation gegeben sein sollte.

Wir raten dringend dazu, dass die Stellungnahme konkretisiert wird:

Die Stellungnahme sollte zumindest Angaben enthalten:

- zur Vertretbarkeit einer Auslandsmaßnahme bei Vorliegen der psychischen Störung
- zu den notwendigen medizinischen/psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen während einer Auslandsmaßnahme.

Damit ergibt sich auch die Verpflichtung für die Maßnahme, zu sichern, dass z.B. notwendige Behandlungen oder Kriseninterventionen stattfinden können.

In der Praxis stellen solche Maßnahmen die „Alternative“ zu freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen der KJH in Deutschland dar. Insofern sollte die Norm zu Auslandsmaßnahmen zumindest Regelungen zur Sicherung von Rechten, wie sie auch im § 1631b BGB vorgesehen sind, beinhalten und ggfs. eine richterliche Kontrolle beinhalten.

Uns ist bewusst, dass dieser Aspekt nicht unmittelbar mit der Ausgestaltung des SGB VIII zu einem inklusiven KJH-Recht zusammenhängt, dennoch sollte die Chance genutzt werden, hier zumindest vergleichbare Standards für diese zahlenmäßig zwar kleine, hinsichtlich der Vulnerabilität aber besonders gefährdeten Gruppe zu etablieren.

7. § 41 Hilfe für junge Volljährige

Wir gehen davon aus, dass die Regelungen des § 41 sowohl für Hilfen zur Erziehung wie auch für Leistungen zur Eingliederungshilfe gelten. Um dies zu präzisieren müsste an dieser Stelle der auch an anderen Stellen verwendete Passus verwendet werden:

„Hilfen und Leistungen zur Eingliederung für junge Volljährige“

Sollte dies jedoch bisher nicht intendiert sein, so plädieren wir ausdrücklich für eine Änderung und Gleichstellung der Regelungen.

8. Sonstiges

Wir begrüßen, dass das „Wesentlichkeitskriterium“ sich auch in diesem Entwurf nicht wiederfindet. Vorsorglich weisen wir an dieser Stelle darauf hin, dass dies medizinisch bei Kindern und Jugendlichen nicht sinnvoll ist und nur eine scheinbare Distinktion zwischen Gruppen suggeriert, falls dies im Stellungsnahmeverfahren von dritter Seite ggfs. gefordert wird.

Die Erweiterung der Formulierung zum § 8a begrüßen wir, da er die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstreicht.

Hinsichtlich der Verfahrenslots:innen begrüßen wir, dass § 10b SGB VIII-RefE diese weiter vorsieht. Die explizite Aufnahme hinsichtlich der Beratung zur Pflegeversicherung und die Betonung der Unabhängigkeit durch eine funktionelle, organisatorische und personell getrennte Aufgabenwahrnehmung stärkt vordergründig die Position zugunsten der Leistungsbegehrenden. Ob dies umsetzbar ist in der Praxis, gerade auch z.B. unter dem Aspekt der hohen Heterogenität der Jugendämter in Deutschland, was Größe und Professionalisierung der Organisation angeht, muss hinterfragt werden.

Die in § 35c vorgesehenen Regelungen zu Früherkennung/-förderung unterstützen wir sehr, da dadurch die bisherige gute Praxis fortgesetzt werden kann.

Ob § 42e zur Berichtspflicht des Aufenthalts von unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen (UMA) sinnhaft ist, wird die Praxis entscheiden. Wir sehen dies eher als eine Reminiszenz an die gegenwärtige politische Stimmungslage; ob Bußgelder oder gar Strafzahlungen effizient sind, dies mag am Ende eine nüchterne Evaluation entscheiden.

Zu § 42f ist aus medizinischer Sicht festzustellen: Letztlich ist die medizinische Einschätzung nicht mit absoluter Wahrscheinlichkeit zu objektivieren. Die pragmatische Frage ist eher, ob man knappe Ressourcen dafür verwenden möchte, um die Frage der Volljährigkeit zu beantworten. Im gerichtlichen Verfahren angewandte Grundsätze im Rahmen des Jugendstrafrechts können Anwendung finden. Dennoch gilt die Frage der Relevanz, der Ressourcenallokation und des Sinns.

9. Schlussbemerkung

Insgesamt begrüßen wir den Entwurf und möchten nochmals unterstreichen, dass aus fachlicher Sicht ein nochmaliges Scheitern einer inklusiven Lösung nicht verständlich wäre und dies auch bei uns und in der Fachwelt zu großer Empörung führen würde. Nach einem über mehrere Legislaturperioden andauerndem Prozess der Entwicklung einer inklusiven Ausgestaltung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe, an dem wir uns sehr aktiv beteiligt haben, hielten wir ein Scheitern an etwaigen Partikularinteressen (auf welcher Ebene auch immer) für desaströs. Wir hielten dies für einen Schaden für die betroffenen Kinder, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und Familien. Insofern appellieren wir an alle Beteiligten im parlamentarischen Verfahren, das Gesetzgebungsverfahren nicht scheitern zu lassen. Wir stehen sehr gern als notwendiger Kooperationspartner:innen für die praktische Ausgestaltung eines 1. KJHSRG zur Verfügung.

Deutlich wird, dass ein Gesetz mit dieser Intention einen enormen Schulungsbedarf über die Rechtskreise hinaus auslöst:

Fachliche Kriterien für die Eingangsvoraussetzungen wie auch die sach- und bedarfsgerechten Hilfen sind nur unzureichend interdisziplinär bekannt und verankert. Die bisherige Praxis orientiert sich viel zu oft an den Eingangskriterien für eine Eingliederungshilfe und zu wenig an qualitativen Kriterien für Angemessenheit, Zielorientierung und Erfolgskriterien.

Dies bedingt, dass ein 1. KJHSRG zwingend mit einer interdisziplinären Qualifizierungsoffensive im Bereich des öffentlichen Trägers der Kinder- und Jugendhilfe wie auch im Bereich der Leistungserbringer:innen des SGB V einhergehen muss, um sowohl die Sachgerechtigkeit der Maßnahmen wie auch die notwendige Allokation von Mitteln zu sichern. Um das 1. KJHSRG bedarfsgerecht weiterentwickeln und die Schulungen aktuell und praxisgerecht ausgestalten zu können, ist Begleitforschung unabdingbar.



Berlin/ Schleswig/ Mainz, 14.04.2026

Präsident DGKJP

Vorsitzende BAG KJPP

Vorsitzender BKJPP

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27B
10117 Berlin
E geschaeftsstelle@dgkjp.de

Diese Stellungnahme wird unterstützt von

- Dazugehören e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. – DGPPN

