

## Blick nach Berlin

Die aktuelle Zeit ist geprägt von demokratischen Verwerfungen, betrachtet man etwa die Ergebnisse der Landtagswahl in Sachsen-Anhalt oder Mecklenburg-Vorpommern. Diese Verwerfungen könnten auf sozialpolitische Reformvorhaben ausstrahlen, die die Bundesregierung geplant bzw. bereits auf den parlamentarischen Weg gebracht hat. Im Hinblick auf die angedachte Rentenreform mehren sich die Stimmen, die eine erneute Überprüfung fordern. Es ist momentan nicht absehbar, ob der gesetzgeberische Reformelan auch weiterhin konstant bleibt. Dennoch wollen wir an dieser Stelle einige dieser Reformvorhaben näher vorstellen.

### I. Erstes Gesetz zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe

Mit dem Rechtsstand 12.8.2026 liegt der Gesetzentwurf der Bundesregierung zu einem *Ersten Gesetz zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe* vor.<sup>1</sup> Das BMBFSFJ teilt hierzu mit:

„Kinder und Jugendliche wachsen heute in einer Zeit großer Herausforderungen auf. Psychische Belastungen nehmen zu, familiäre Problemlagen werden komplexer und immer mehr junge Menschen benötigen Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Gleichzeitig steht das System selbst unter Druck. Jugendämter, Einrichtungen und freie Träger kämpfen vielerorts mit Personalengpässen und steigenden Fallzahlen, während für die Kommunen die Kostenbelastungen stetig zunehmen. Zudem erschweren komplexe Zuständigkeitsstrukturen zwischen verschiedenen Sozialleistungssystemen eine schnelle und passgenaue Hilfe für Kinder und Familien.

Mit einer umfassenden, zweistufigen Strukturreform sichert das Bundesbildungs- und -familienministerium die Funktionsfähigkeit der Kinder- und Jugendhilfe auch bei knappen Ressourcen. Wir steigern Effektivität und Effizienz der Kinder- und Jugendhilfe. Dadurch sorgen wir dafür, dass die Kinder- und Jugendhilfe künftig krisenfest ihrer Verantwortung für ein gutes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in unserem Land gerecht werden kann. Alle Kinder und Jugendliche, die Unterstützung, Hilfe und Schutz brauchen, sollen sich jetzt und in Zukunft auf die Kinder- und Jugendhilfe verlassen können.“<sup>2</sup>

Der Gesetzentwurf hat folgende Eckpunkte:

#### 1. Infrastrukturelle Bildungsassistenz

Unter der Voraussetzung, dass „Schulbegleitung“ und „Kita-Assistenz“ als infrastrukturelle Angebote der Bildungsassistenz vom örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe gemeinsam mit den für Schule zuständigen Behörden nach Maßgabe der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII gemeinsam geplant werden, erfüllen diese Gruppenangebote, die mit dem sogenannten „Pooling“ vergleichbar sind, den individuellen Rechtsanspruch auf Anleitung und Begleitung in Kindertageseinrichtungen oder Schulen im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe. Entsprechende Leistungen der „Schul-

begleitung“ und „Kita-Assistenz“ nach dem SGB IX sind davon nicht erfasst.

Wenn es kein infrastrukturelles Angebot der Bildungsassistenz vor Ort gibt, das den gesetzlichen Anforderungen entspricht, oder wenn der individuelle Bedarf des Kindes oder Jugendlichen durch ein solches infrastrukturelles Angebot nicht abgedeckt wird, besteht der individuelle Anspruch auf die Anleitung und Begleitung in Kindertageseinrichtungen oder Schulen in Form einer Einzelfallhilfe.

#### 2. Reduzierung der Komplexität und Schnittstellen in der Eingliederungshilfe

Mit einer Experimentierklausel kann zur Erprobung der Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit (drohenden) Behinderungen das SGB VIII (§ 35 a) auch für junge Menschen mit (drohenden) Behinderungen in Folge von körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen vorrangig angewandt werden. Die Erprobung der Zusammenführung wird untersucht, insbesondere werden Daten erhoben zur Bestimmung von Art und Umfang der Leistungen, zur Ausgestaltung des Verfahrens sowie zu den finanziellen Auswirkungen, um bundeseinheitliche Datenerfassung, Ergebnisberichterstattung, Wirkungsforschung und Leistungsvergleiche zu ermöglichen.

Der § 35 a SGB VIII wird an den Behinderungsbegriff der UN-BRK angepasst.

Die Befristung der Regelung aus dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz zum Verfahrenslotsen wird aufgehoben; die Regelung ist dann unbefristet gültig.

#### 3. Vorrangangebot im Hinblick auf Infrastruktur- und Regelangebote sowie Hilfen und Maßnahmen der Jugendsozialarbeit bei Jugendlichen und jungen Volljährigen

Infrastrukturelle Angebote, insbesondere der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII, der Beratung nach den §§ 17 und 18 SGB VIII oder der Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII sowie Regelangebote, vor allem der Kindertagesbetreuung, sind gegenüber erzieherischen Hilfen vorrangig, sofern sie dem Bedarf im Einzelfall gleichermaßen oder besser entsprechen.

Hilfen und Maßnahmen der Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII wird gegenüber Hilfe zur Erziehung bei Jugendlichen und gegenüber Hilfe für junge Volljährige ein Vorrang eingeräumt, wenn diese Angebote dem individuellen Bedarf besser oder zumindest gleichermaßen entsprechen. Dieser Vorrang ist bei der Hilfeauswahl im Rahmen von

1 Abrufbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/ministerium/gesetz/erstes-gesetz-zur-strukturreform-der-kinder-und-jugendhilfe-282938> (letzter Abruf am 8.9.2026).

2 Mitteilung des BMBFSFJ v. 12.8.2026, abrufbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/ministerium/gesetz/erstes-gesetz-zur-strukturreform-der-kinder-und-jugendhilfe-282938> (letzter Abruf am 8.9.2026).

Hilfe zu Erziehung oder Hilfe für junge Volljährige zu prüfen.

Die Entscheidung über eine vorrangige Gewährung von Infrastruktur- oder Regelangeboten sowie von Hilfen und Maßnahmen der Jugendsozialarbeit erfolgt im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte auf der Grundlage eines konkreten Eignungsvergleichs mit erzieherischen Hilfen.

4. Besserer Schutz für Pflegekinder bei der Unterbringung in Pflegefamilien außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Hilfe gewährenden Jugendamts

Die Verbindlichkeit der Beteiligung des Jugendamts am Ort der Pflegefamilie wird deutlich erhöht.

Die Anforderungen an die Beteiligung des Jugendamts am Ort der Pflegefamilie werden konkretisiert.

Der Zuständigkeitswechsel vom Hilfe gewährenden Jugendamt zum Jugendamt am Ort der Pflegefamilie nach § 86 Absatz 6 SGB VIII wird an dessen Beteiligung bei der Auswahl der Pflegefamilie angeknüpft.

5. Stärkung des aufgabenspezifischen Kompetenzerfordernisses in der Kinder- und Jugendhilfe

Die personellen Anforderungen werden in den Regelungen zur Personalbemessung in den Jugendämtern und Landesjugendämtern, in den Regelungen zu Leistungsvereinbarungen bei stationären Leistungen sowie in den Regelungen zur Betriebserlaubnis für Einrichtungen spezifisch auf die konkreten Aufgabenbereiche und den in diesen wahrzunehmenden Funktionen ausgerichtet.

6. Bürokratieabbau und Vereinfachung in den Verfahren zur Aufnahme und Verteilung von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen

Die Prozesse zur Altersfeststellung werden vereinfacht und insbesondere im Hinblick auf das Erfordernis einer ärztlichen Untersuchung konkretisiert.

Das Verteilverfahren wird vor allem im Hinblick auf die dabei zu beachtenden Fristen praktikabler gestaltet. Die Kostenerstattung wird vereinfacht.

7. Bürokratieabbau und Vereinfachung in den Verfahren zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit

Es wird klargestellt, dass die örtliche Zuständigkeit nach den §§ 86 bis 88 a SGB VIII mit einer digitalen Anwendung automatisiert bestimmt werden kann.

8. Besserer präventiver Schutz junger Menschen vor der Gefahr missbräuchlichen Alkoholismus

Die Ausnahmeregelung im Jugendschutzgesetz, die den Verzehr oder Erwerb alkoholischer Getränke durch 14- und 15-jährige Jugendliche in Begleitung einer personensorgeberechtigten Person erlaubt, wird gestrichen.<sup>3</sup>

## II. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zum 30.7.2026 ist das *Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung* in Kraft getreten.<sup>4</sup>

Folgende Regelungen des Gesetzes sind für „normale“ sozialrechtliche Mandate ggf. interessant:

1. Abschläge bei der Familienversicherung

Die Versicherten und Patienten werden an verschiedenen Stellen stärker zur Kasse gebeten. In der bislang beitragsfreien Familienversicherung sind Ehepartner und eingetragene Lebenspartner künftig nur noch dann kostenlos mitversichert, wenn im Haushalt Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr leben oder Kinder mit Behinderungen, bei zu pflegenden Angehörigen sowie nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

In allen anderen Fällen zahlen Mitglieder für ihre Ehepartner ab 1.1. 2028 einen Zuschlag von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder bleibt erhalten. In den Beratungen ist die bei den Ausnahmen zu berücksichtigende Altersgrenze für Kinder im Haushalt von sieben auf zwölf Jahre angehoben worden.<sup>5</sup>

2. Teilkrankschreibung und Teilkrankengeld

Neu eingeführt wird ab 1.1.2028 eine Teilarbeitsunfähigkeit (§ 44 c SGB V n.F.) und ein Teilkrankengeld (§ 44 Abs. 1 SGB V n.F.).

Nach § 44 c Abs. 1 SGB V n.F. können Versicherte, die infolge einer nicht nur geringfügigen Erkrankung absehbar länger arbeitsunfähig sein werden, während der Dauer der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit mit Zustimmung des Arbeitgebers ihre Arbeitsleistung teilweise erbringen, wenn der behandelnde Arzt mit Einwilligung des Versicherten eine Teilarbeitsunfähigkeit im Umfang von 25, 50 oder 75 Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit des Versicherten feststellt. Eine nicht nur geringfügige Erkrankung liegt vor, wenn nach ärztlicher Einschätzung aufgrund der Art, Schwere oder voraussichtlichen Dauer der Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als vier Wochen zu erwarten ist.

Versicherte, die ihre Arbeitsleistung teilweise erbringen möchten, müssen nach § 44 c Abs. 2 SGB V n.F. dem Arbeitgeber ihre Bereitschaft zu einer teilweisen Erbringung der Arbeitsleistung unter Angabe des Umfangs, für den der behandelnde Arzt eine Teilarbeitsunfähigkeit festgestellt hat, und den durch den Arzt attestierten Zeitraums anzeigen. Der Arbeitgeber hat innerhalb von sieben Kalendertagen nach Zugang der Anzeige dem Versicherten mitzuteilen, ob er der teilweisen Erbringung der Arbeitsleistung in dem angezeigten Umfang zustimmt. Stimmt der Arbeitgeber der teilweisen Erbringung der Arbeitsleistung zu, hat er dem Versicherten den Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme in Textform mitzuteilen.

Erbringen Versicherte während der Dauer einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit teilweise ihre Arbeitsleistung

3 Gesetzentwurf S. 2–4.

4 BGBl. I 2026, Nr. 228.

5 Mitteilung des Bundestages v. 10.7.2026, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw28-de-gkv-1184352> (letzter Abruf am 8.9.2026).

tung nach § 44 c Abs. 1 S. 1 SGB V n.F., haben sie gem. § 44 Abs. 1 a SGB V n.F. in dem Zeitraum, in dem sie ihre Arbeitsleistung erbringen, Anspruch auf teilweises Krankengeld in dem Umfang, in dem der behandelnde Arzt nach § 44 c Abs. 1 S. 1 SGB V ihre Teilarbeitsunfähigkeit festgestellt hat. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Versicherten für die teilweise Erbringung der Arbeitsleistung anteiliges Arbeitsentgelt zu gewähren.

### 3. Zuzahlungen

§ 61 SGB V wird neu gefasst. Er wird ab 1.1.2027 folgenden Inhalt haben:

„Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 7,50 Euro und höchstens 15 Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels; im Fall einer Bestimmung nach § 130 b Absatz 1 c entspricht die Höhe der Zuzahlung dem nach § 131 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 a übermittelten Betrag. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen und

zur außerklinischen Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43 a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches sowie in Wohneinheiten nach § 132 l Absatz 5 Nummer 1 werden je Kalendertag 15 Euro erhoben. Bei Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege an den in § 37 c Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 genannten Orten beträgt die Zuzahlung 10 Prozent der Kosten sowie 15 Euro je Verordnung. Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch besteht hierfür nicht. Erfolgt in der Apotheke aufgrund einer Nichtverfügbarkeit ein Austausch des verordneten Arzneimittels gegen mehrere Packungen mit geringerer Packungsgröße, ist die Zuzahlung nach Satz 1 nur einmalig auf der Grundlage der Packungsgröße zu leisten, die der verordneten Menge entspricht. Dies gilt entsprechend bei der Abgabe einer Teilmenge aus einer Packung.“