

# Qualitätszirkel

## „Heilpädagogik in der Sozialpädiatrie“

### Zusammensetzung (QZ-Mitglieder)

Eva Lichtenstern-Peters	FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (Leiterin des QZ), SPZ am HTZ Neuwied
Silke Diem	Heilpädagogin (staatliche Anerkennung), SPZ am Olgahospital, Stuttgart
Beate Friedel	Interdisziplinäre Frühförderin B.A., SPZ Chemnitz
Petra Grödl-Zimmermann	Diplom-Sozialpädagogin, SPZ Trier
Sandra Hermann	Diplom-Heilpädagogin, SPZ am HTZ Neuwied
Mirco Müller	Diplom-Heilpädagoge, SPZ Wesel
Anke Sürtenich	Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeu- tin, SPZ am HTZ Neuwied

Korrespondenz-Adresse: Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters  
Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum Neuwied  
Beverwijker Ring 2  
56564 Neuwied  
Tel.: 0 26 31 – 96 56 – 20

## Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	3
1. Einleitung.....	3
1.1. Definition Heilpädagogik.....	3
1.2. Qualifikationen in der Heilpädagogik .....	4
1.3. Versorgungsbereiche .....	4
1.4. Wirksamkeit.....	5
2. Heilpädagogik im SPZ .....	6
2.1. Indikation.....	6
2.2. Heilpädagogische Befunderhebung.....	6
2.2.1 Heilpädagogische Anamnese.....	7
2.2.2. Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion .....	7
2.2.3.Spiel- und Verhaltensbeobachtung .....	7
2.2.4.Kindergarten-, Haus- und Schulbesuch.....	7
2.2.5.Einsatz standardisierter und/oder projektiver Verfahren.....	7
3. Durchführung der Behandlung.....	8
3.1. Behandlungsmodalitäten (Dauer, Frequenz, Setting).....	8
3.2. Therapeutisches Bündnis .....	8
3.3. Behandlungsverlauf und Evaluation.....	8
4. Inhalte der heilpädagogischen Behandlung .....	9
4.1. Kindzentrierte Maßnahmen bei unterschiedlichen Störungsbildern .....	9
4.1.1.Entwicklungsstörungen .....	9
4.1.2.Körperlich / geistige Behinderungen.....	10
4.1.3.Emotionale und Verhaltensstörungen sowie Bindungsstörungen .....	10
4.2. Elternarbeit.....	10
4.3. Arbeit mit dem sozialen Umfeld .....	11
5. Anhang .....	12
5.1. Rechtliche Grundlagen.....	12
5.2. Sonderfall Versorgungssituation in Rheinland-Pfalz .....	13
5.3. Literaturverzeichnis .....	14

## Präambel

Das Qualitätspapier „Heilpädagogik in der Sozialpädiatrie“ beschreibt den Einsatz und die Qualitätsmerkmale der heilpädagogischen Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen sowie Störungen der Emotionen und des Verhaltens. Es handelt sich um Kinder und Jugendliche, bei denen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder bedroht ist.

Die Heilpädagogik ist Bestandteil im multiprofessionellen Team des SPZ und ergänzt in der ganzheitlichen Betrachtungsweise die anderen Disziplinen um heilpädagogische Aspekte. Aufgrund der besonderen Ausbildung und der daraus resultierenden Arbeitsweise unterscheidet sich die Heilpädagogik von anderen Disziplinen.

Aufgrund der fehlenden Umsetzung der „dualen Finanzierung“ (durch Krankenkassen und Kommunen) kann der wichtige Ansatz der Heilpädagogik nicht in jedem SPZ realisiert werden, was einer dringenden Änderung bedarf.

## 1. Einleitung

### 1.1. Definition Heilpädagogik

Heilpädagogik ist definiert als eine „*wissenschaftliche Disziplin der Pädagogik*“ (Eitle 2003). Diese basiert auf den Erkenntnissen der Psychologie, Pädagogik, Medizin/Psychiatrie, Rechtskunde und Soziologie. Der Begriff Heilpädagogik wurde erstmals 1861 eingeführt (Georgens 1861) und hat im Laufe der Zeit zahlreiche Veränderungen erfahren. Das Wort „heil“ wird heute nicht mehr wie in früheren Zeiten im Sinne einer Heilung verstanden, sondern angelehnt an das griechische „holos“ gleich „ganz“ (Speck 2003) als ganzheitlich definiert. Demnach wird Heilpädagogik als ganzheitliche Pädagogik unter dem Aspekt spezieller Erfordernisse bei drohenden/manifesten Behinderungen, Entwicklungsstörungen und sozialen Benachteiligungen gesehen. Die Heilpädagogik dient der Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes unter Beachtung bindungstheoretischer, entwicklungspsychologischer und heilpädagogischer Kenntnisse. Der gesamte familiäre/ psychosoziale Hintergrund und die Ressourcen werden beachtet.

Die Aufgabe der Heilpädagogik in der Sozialpädiatrie ist es, Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen im körperlichen, geistigen, sprachlichen und sozial-emotionalen Bereich und deren Umfeld durch den Einsatz entsprechender pädagogisch-therapeutischer Angebote zu unterstützen. Das Hauptziel ist die Gewährleistung und Sicherung von Partizipation am Leben in der Gesellschaft. Somit befasst sich die Heilpädagogik mit Aspekten von somatischen und psychischen Störungen im biopsychosozialen Kontext unter der ganzheitlichen Betrachtung des Menschen mit all seinen Fähigkeiten, Problemen, Ressourcen sowie seinem sozialen Umfeld. Im Bewusstsein um das Grundbedürfnis des

jungen Menschen nach sozialer Verbundenheit, Teilhabe, Identität und Autonomie werden entsprechende Konzepte entwickelt. Die zentralen Aspekte heilpädagogischer Arbeit setzen sich aus spezifischer Diagnostik, Förderung/Therapie und Beratung zusammen, womit sich die Heilpädagogik somit an der Schnittstelle zwischen Therapie und Pädagogik bewegt (Simon 2011). Die Gestaltung einer tragfähigen Beziehung zum Kind/Jugendlichen und seiner Familie ist die wesentliche Grundlage der Wirksamkeit einer heilpädagogischen Behandlung.

Unter Berücksichtigung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) (UN-Behindertenrechtskonvention 2006) leistet die heilpädagogische Arbeit bei der Umsetzung der Inklusion einen hilfreichen Beitrag.

## **1.2. Qualifikationen in der Heilpädagogik**

Heilpädagogen sind anerkannte Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens.

Die Ausbildung vermittelt umfangreiche Kenntnisse in Diagnostik und therapeutischen Methoden, komplexe Beratungskompetenzen, eine systemische Sichtweise sowie Methoden zur Selbstreflexion.

Studieninhalte sind u.a.: Heilpädagogik, Pädagogik und allgemeine Erziehungswissenschaft, Methodik und Didaktik, medizinische Grundlagen, allgemeine und klinische Psychologie, Entwicklungs- und Sozialpsychologie sowie sozialrechtliche Grundlagen. Durch dieses weite Spektrum an Handlungskonzepten und methodischen Ansätzen ist der Heilpädagoge in der Lage, sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder/Jugendlichen und deren Familien einzustellen und individuelle Behandlungspläne zu entwickeln.

Die Ausbildungsgänge zum Heilpädagogen sind in Inhalt und Dauer unterschiedlich (Stand August 2013): Ausbildung an Fachhochschulen/Universitäten (Diplom, Master, Bachelor), Ausbildung an Fachschulen/Fachakademien (staatliche Anerkennung) sowie alternative Ausbildungsgänge (z.B. Diplom-Pädagoge mit entsprechender Zusatzqualifikation). Zu Qualitätsanforderungen im SPZ wird auf das Altöttinger Papier verwiesen (Hollmann 2009).

## **1.3. Versorgungsbereiche**

Die weiteren Ausführungen beziehen sich auf Heilpädagogik im SPZ. Außerdem arbeiten Heilpädagogen in niedergelassenen Praxen, in interdisziplinären Frühförderstellen etc. Neben den o. g. Stellen gibt es auch andere Modelle. So gibt es in allen Bundesländern eine Frühförderung für hör- und sehgestörte Kinder, die auch zusätzlich zu einer

heilpädagogischen Maßnahme möglich ist und sich mit dieser ergänzt. Darüber hinaus existieren auch teilstationäre und vollstationäre heilpädagogische Einrichtungen.

#### **1.4. Wirksamkeit**

Es gibt Belege für die Wirksamkeit früher Interventionen. Bereits in den 50er Jahren konnte in den USA gezeigt werden, dass Fördermaßnahmen in den ersten Lebensjahren auch langfristig wirksam sind und u.a. zu besseren Schulabschlüssen, einer geringeren Arbeitslosigkeit und verminderten Delinquenz, somit zu einer verbesserten sozialen Teilhabe führen (Heckman 2008).

Eine Metaanalyse zur Wirksamkeit verschiedener Formen von Frühförderung wurde 1989 von Dunst durchgeführt (Dunst 1989).

Aktuelle Daten aus Deutschland und der Schweiz spiegeln eine hohe Zufriedenheit der Eltern mit heilpädagogischer Behandlung wider (ISG 2008; Lanners 2003). In letzterer Studie wird die Wirksamkeit der heilpädagogischen Behandlung aus der Sicht der Eltern untersucht. Erst wenn die Eltern Hilfe zur selbständigen Befriedigung ihrer Bedürfnisse auf Basis einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Behandlern erleben (Empowerment), können sie die Unterstützung in ihrer aktuellen Situation als nützlich einstufen.

## **2. Heilpädagogik im SPZ**

Behandelt werden Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen und Verhaltensstörungen (internalisierend/externalisierend). Emotionale und Verhaltensstörungen treten in allen Altersstufen bei Kindern und Jugendlichen auf. In den letzten Jahren werden vermehrt auch sehr junge Kinder mit diesen Störungen vorgestellt. In dieser Altersgruppe finden sich zunehmend auch Kinder mit Bindungsstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen. Ungünstige psychosoziale Rahmenbedingungen führen zu vermehrtem und kombiniertem Auftreten der vorgenannten Störungen. Gerade bei diesen Familien sind oft nur geringe Ressourcen vorhanden. Eine rein defizitär orientierte Behandlung ist hier nicht ausreichend. Ein ganzheitlicher, ressourcenorientierter Ansatz mit Einbezug des psychosozialen Umfeldes ist notwendig und Basis des heilpädagogischen Vorgehens.

### **2.1. Indikation**

Eine heilpädagogische Behandlung ist dann indiziert, wenn auf Grund der Störung/ Gesamtproblematik eine Einschränkung von Aktivität und Teilhabe droht oder vorliegt. Übergeordnetes Ziel ist immer eine Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen des Kindes und Jugendlichen sowie der Familie. Die Behandlung erfolgt mit einer klaren Zielsetzung und ist zeitlich begrenzt. Bei einer Indikation zu einer heilpädagogischen Behandlung darf diese nicht durch medizinische Therapien ersetzt werden (Heilmittel-Richtlinie 2011). Bei einigen Störungsbildern können ergänzend auch Maßnahmen der medizinisch-funktionellen Therapien („Komplexleistung“) und/oder der Psychotherapie indiziert sein.

Die folgenden Ausführungen zeigen das Spektrum der heilpädagogischen Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren. Hierbei ist zu beachten, dass es regional unterschiedliche Rahmenbedingungen gibt.

### **2.2. Heilpädagogische Befunderhebung**

Zur Erstellung eines Behandlungsplans kann ergänzend zur ärztlichen, ggf. psychologischen Diagnostik auch eine Befunderhebung durch den Heilpädagogen erfolgen.

Überwiegend wird diese zum Behandlungsbeginn durchgeführt.

In diesem Rahmen kommen folgende Methoden zum Einsatz:

### **2.2.1. Heilpädagogische Anamnese**

Hierbei wird besonderen Wert auf das familiäre Beziehungsgefüge, die Ressourcen von Kind und Familie, Anliegen, Belastungen und bisherige Lösungsversuche gelegt.

### **2.2.2. Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion**

Die sozial-emotionalen Kompetenzen von Bezugspersonen und Kind/Jugendlichen werden unter besonderer Berücksichtigung von entwicklungspsychologischen und bindungstheoretischen Kenntnissen beobachtet.

### **2.2.3. Spiel- und Verhaltensbeobachtung**

In freien und strukturierten Spielsituationen werden Fähigkeiten und Fertigkeiten im kognitiven und sozial-emotionalen Bereich betrachtet.

### **2.2.4. Kindergarten-, Haus- und Schulbesuch**

Um das Kind in seinem natürlichen sozialen Umfeld zu erleben und ein ganzheitliches Verständnis des Kindes zu erlangen, können Hospitationen notwendig sein. Ergänzend werden vorliegende Berichte von Eltern und Institutionen einbezogen.

### **2.2.5. Einsatz standardisierter und/oder projektiver Verfahren**

Verschiedene Verfahren zur Beurteilung des Entwicklungsstandes und zur Einschätzung der emotionalen Situation werden eingesetzt. Diese führen zur Hypothesenbildung. Zu Qualifikationsanforderungen wird auf das Qualitätspapier „Standards der psychologischen Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren“ (Renner, in Fricke 2012) verwiesen.

Der Abschluss der heilpädagogischen Befunderhebung beinhaltet eine Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse. Hieraus werden hypothesengeleitet Ziele formuliert. Die Bezugspersonen werden intensiv in den Prozess der Planung der Behandlung einbezogen und über die Möglichkeiten und Grenzen aufgeklärt.

### **3. Durchführung der Behandlung**

#### **3.1. Behandlungsmodalitäten (Dauer, Frequenz, Setting)**

Am Anfang der Behandlung ist es wichtig, Ziel, Umfang und Dauer festzulegen. Diese werden dem Störungsbild, Alter, Entwicklungsstand und den familiären Ressourcen angepasst. Dabei können unterschiedliche Settings möglich sein: Einzel- oder Gruppenbehandlung, interdisziplinäre Gruppenbehandlung, Eltern-Kind-Interaktionsstunden. Behandlungen im häuslichen oder institutionellen Setting zeigen sich im Alltag als besonders hilfreich und effektiv. Die Finanzierungsmodalitäten sind in der Regel für die SPZ nicht geklärt.

Innerhalb der heilpädagogischen Behandlung findet nach jeder Behandlungseinheit eine interne Dokumentation statt. Im Laufe der Behandlung sind regelmäßige Berichte über den Behandlungsverlauf zu erstellen, ggf. auch Berichte für externe Stellen. Die Möglichkeit zu Fallbesprechungen im interdisziplinären Team und Fallsupervisionen ist in regelmäßigen Abständen gegeben.

Behandlungspausen sind ein wichtiger Bestandteil des Prozesses. In dieser Zeit lässt sich die Weiterentwicklung des Kindes, die Umsetzung der Inhalte der heilpädagogischen Behandlung in den Alltag durch die Bezugspersonen, die Überprüfung, ob die Behandlung noch weiter notwendig ist, und die Entlastung der Familie beobachten.

Die Behandlung soll wieder aufgenommen werden, wenn sie weiterhin zur Verbesserung und Förderung des Entwicklungsstandes des Kindes beitragen kann, zur Integration in den Alltag notwendig ist und dadurch auch zur Verbesserung der Lebensqualität führen kann.

#### **3.2. Therapeutisches Bündnis**

Voraussetzung einer erfolgreichen heilpädagogischen Behandlung ist ein Arbeitsbündnis mit den Eltern bzw. Bezugspersonen. Gemeinsame Ziele werden festgelegt und die Bezugspersonen zur Mitarbeit angeregt.

Ebenso muss das Vertrauen des Kindes gewonnen und eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden. Dabei müssen das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigt werden.

#### **3.3. Behandlungsverlauf und Evaluation**

Im Rahmen der heilpädagogischen Behandlung erfolgt gemeinsam mit den Bezugspersonen eine regelmäßige Zielüberprüfung und ggf. deren Anpassung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und des Entwicklungsverlaufes des Kindes.

Die Evaluation der unter der Behandlung erzielten Fortschritte erfolgt entsprechend dem sozialpädiatrischen Konzept in regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Im Gespräch mit



den Bezugspersonen und nach interdisziplinärer Absprache mit den anderen am Kind beteiligten Berufsgruppen wird der bestehende Behandlungsplan überprüft, Ziele und Maßnahmen werden eventuell verändert oder neu festgelegt.

Eine Beendigung der Behandlung ist dann indiziert, wenn die Ziele erreicht sind und die familiären Ressourcen und Kompetenzen ausreichen oder wenn andere therapeutische oder familienunterstützende Maßnahmen im Vordergrund stehen.

#### **4. Inhalte der heilpädagogischen Behandlung**

Im Mittelpunkt des heilpädagogischen Handelns steht einerseits die Verbesserung der Teilhabe des Kindes in konkreten Lebensbereichen, andererseits die Elternarbeit. Die heilpädagogische Behandlung beinhaltet häufig ein Arbeiten an Selbstwahrnehmung, Selbstbild und Gefühlen und erfordert deshalb im Besonderen eine vertrauensvolle Beziehung zu Kind und Bezugspersonen.

Der Heilpädagoge geht ressourcenorientiert vor unter Berücksichtigung der jeweiligen Störungsbilder. Er beobachtet, welche Verhaltensweisen das Kind und das Umfeld ihm anbieten, daraus erschließt er sich erste heilpädagogische Angebote und überprüft Motivation, Interesse und Interaktion des Kindes in verschiedenen Situationen.

Die besonderen Methoden der heilpädagogischen Behandlung sind der gezielte Einsatz von Spiel- und Therapiematerialien in der Kombination mit dem Wissen um die entwicklungspsychologische und neurobiologische Reifung des Kindes und unter Einbeziehung verschiedener Konzepte.

##### **4.1. Kindzentrierte Maßnahmen bei unterschiedlichen Störungsbildern**

In der heilpädagogischen Behandlung ist das kindliche Spiel ein zentrales Medium. Es wird verstanden als Ausdrucksform, Sprache und Übungsfeld des Kindes. Abhängig von den Bedürfnissen des Kindes und der Zielsetzung der Behandlung variiert der Grad der Strukturierung durch den Heilpädagogen.

Die Auswahl der heilpädagogischen Behandlungsmethoden ist auch immer ausgerichtet auf die Förderung von Eigenaktivität und Selbstwirksamkeit des betroffenen Kindes.

###### **4.1.1. Entwicklungsstörungen**

Entwicklungsstörungen können ihren Schwerpunkt im kognitiven, sprachlichen, motorischen, visuellen und/oder auditiven Bereich haben. Für Kinder mit Autismusspektrumstörungen liegt ein spezielles Qualitätspapier vor (Aisch; in Fricke 2012).

Durch gezieltes heilpädagogisches Vorgehen werden Entwicklung, Handlungskompetenzen und Selbstständigkeit des Kindes gefördert. Ziel ist eine verbesserte Bewältigung des Alltags unter Berücksichtigung des vorhandenen Entwicklungspotentials.

#### **4.1.2. Körperlich / geistige Behinderungen**

Die heilpädagogische Behandlung bei Kindern mit Behinderungen hat zum Ziel, Selbstwirksamkeit und Eigenaktivität sowie die Handlungskompetenzen und die Selbstständigkeit im Rahmen der Möglichkeiten zu erhöhen.

#### **4.1.3. Emotionale und Verhaltensstörungen sowie Bindungsstörungen**

Im Vordergrund steht das Erfahren einer stabilen Beziehung im geschützten Raum. Bewältigungsstrategien und alternative Verhaltensweisen werden entwickelt, die emotionale Befindlichkeit wird stabilisiert und Resilienzfaktoren gestärkt.

Im Umgang mit Verhaltensstörungen werden u.a. die sozialen Kompetenzen erweitert, die Selbstregulation und die Frustrationstoleranz werden durch gezielte Übungen ausgebaut. Regelverhalten und Umgang mit Konfliktsituationen werden aufgebaut.

Gerade bei diesen Störungsbildern ist eine Abgrenzung zur Psychotherapie schwierig. Hier ist im Einzelfall unter Berücksichtigung von Schwere des Krankheitsbildes und insbesondere emotionalem und kognitivem Entwicklungsstand des Kindes sorgfältig abzuwägen, ob eine heilpädagogische, psychotherapeutische oder (stationäre) kinder- und jugendpsychiatrische Maßnahme indiziert ist.

Zur Behandlung von Kindern mit Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung verweisen wir auf das entsprechende Qualitätspapier (Mendes 2013).

Zur Behandlung frühkindlicher Regulationsstörungen liegt ein spezielles Qualitätspapier vor (Paulus, in Fricke 2007)

#### **4.2. Elternarbeit**

Der Einbezug der Bezugspersonen hat einen hohen Stellenwert in der heilpädagogischen Arbeit. Eine empathische, nicht-wertende Grundhaltung ist Voraussetzung für den Beziehungsaufbau. Wichtig ist eine große Transparenz bezüglich der Behandlung des Kindes und ihrer Inhalte. Eine Sensibilisierung der Eltern für die kindlichen Bedürfnisse

sowie eine Anleitung zu angemessenem und rechtzeitigem Reagieren stellt einen Schwerpunkt in der heilpädagogischen Elternarbeit dar.

Bei entsprechender Indikation findet die Behandlung im Beisein der Bezugspersonen statt, damit eine optimale Beratung und Anleitung hinsichtlich der häuslichen Förderung des Kindes und der Umsetzung in den Alltag stattfinden kann. Entsprechendes gilt für die Anleitung der Institutionen.

Die Beratung der Eltern im Umgang mit problematischem Verhalten, die Stärkung der elterlichen Kompetenzen („Hilfe zur Selbsthilfe“) und die Unterstützung positiver Interaktionsprozesse sind wesentliche Elemente in der heilpädagogischen Behandlung. Die Krisenbegleitung von Eltern bei Trauerprozessen bezüglich kindlicher Behinderungen sowie damit verbundenen familiären Problematiken (z. B. Geschwisterkinder) sind ein wichtiger Bestandteil der heilpädagogischen Arbeit.

Bei Bedarf sind der Aufbau und die Durchführung von Elterngruppen zu bestimmten Auffälligkeiten/Behinderungen angezeigt.

Eine Weitervermittlung an Beratungsstellen, Elternselbsthilfegruppen, oder an einen Psychotherapeuten sollte in Absprache mit dem interdisziplinären Team stattfinden.

#### **4.3. Arbeit mit dem sozialen Umfeld**

Für eine umfassende heilpädagogische Arbeit ist die Einbeziehung weiterer sozialer Systeme erforderlich.

Hierzu zählen:

- Krippen
- Kindertagesstätten
- Schulen
- Tagesmütter und ggf. andere Betreuungspersonen
- Gesundheitsamt
- Jugendamt
- Sozialamt
- andere Hilfssysteme (Familienbildungsstätten, Familienentlastender Dienst, etc.)

Zur Beratung und Unterstützung bei sozialen Maßnahmen ist bei komplexeren Fragestellungen der Einbezug des Sozialarbeiters des Sozialpädiatrischen Teams sinnvoll. Hier wird auf das Qualitätspapier „Sozialarbeit in sozialpädiatrischen Zentren“ verwiesen.

## 5. Anhang

### 5.1. Rechtliche Grundlagen

Bei der heilpädagogischen Behandlung handelt es sich um eine Leistung, die von den örtlichen und überörtlichen Kostenträgern nach Antragstellung gewährt wird. Die rechtlichen Voraussetzungen für die Eingliederungshilfen sind in § 53 SGB XII einerseits wie dem § 35a SGB VIII andererseits zu finden. Zur Anwendung kommt bei Vorschulkindern auch die Frühförderverordnung.

Gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX gelten Menschen als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Nach § 53 SGB XII heißt es im Abschnitt 1: „Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2, Abs. 1, Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn ... Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“ (SGB IX). Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Im § 6 der Frühfördervereinbarung ist die heilpädagogische Leistung für Vorschulkinder angesprochen, für die die Träger der Sozial- und Jugendhilfe zuständig sind.

Werden sowohl heilpädagogische Leistungen wie auch medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für noch nicht eingeschulte, behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder gemäß § 30 SGB IX und der hierzu erlassenen Frühförderungsverordnung (FrühV) erbracht, handelt es sich um eine Komplexleistung. Hier ist eine Kostenteilung der zuständigen Rehabilitationsträger vorgesehen.

Die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder ist über den § 35 a SGB VIII geregelt. Eine Neufassung erfolgte durch das KICK (Kinder- und Jugendhilfe-Erweiterungsgesetz) 2005. Anspruchsvoraussetzung für die Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII ist eine seelische Behinderung, die in Übereinstimmung mit § 2 Abs. 1 SGB IX definiert wird. Eine drohende seelische Behinderung liegt nach der Neufassung des SGB VIII durch das KICK vor, wenn die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (§ 35 a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

Die Feststellung einer (drohenden) seelischen Behinderung ist zweistufig: Voraussetzung ist zum einen die Diagnose einer seelischen Störung auf der Grundlage der ICD 10, die von

Krankheitswert sein muss; zum anderen muss die festgestellte Funktionsstörung Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben. Diese Teilhabebeeinträchtigung kann von einer sozialpädagogischen Fachkraft des Jugendamtes (z. B. Heilpädagogik, Sozialpädagogik) festgestellt werden. Ärzte und Psychologen können Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung der Teilhabe geben. In den meisten Sozialpädiatrischen Zentren erfolgt die Vergütung der Leistung über eine Gesamtpauschale (Ausnahme Rheinland-Pfalz s. Abschnitt B). Zum Teil ist auch nach Beantragung eine Einzelfallabrechnung möglich.

## **5.2. Sonderfall Versorgungssituation in Rheinland-Pfalz**

Aus historischen Gründen wurden die acht hier gegründeten Frühförderstellen mit flächendeckendem Versorgungsauftrag zu Sozialpädiatrischen Zentren umgewandelt. Sie erfüllen beide Aufgaben, auch in ihren zahlreichen Außenstellen. Die heilpädagogische Behandlung erfolgt teilweise auch mobil aufsuchend. Die Abrechnung mit den Kostenträgern erfolgt immer im Einzelfall nach Beantragung.

### 5.3. Literaturverzeichnis

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V.. BHP Berufsbild Heilpädagogin /Heilpädagoge 2010. URL: [http://www.bhponline.de/down/public/1xxx-verband/1120-20101130\\_bb-ger.pdf](http://www.bhponline.de/down/public/1xxx-verband/1120-20101130_bb-ger.pdf)

Dunst CJ, Snyder SW, Mankinen M. Efficacy of Early Intervention. In: Wang MC, Reynolds MC, Walberg HJ. Handbook of Special Education, Vol. 3. Pergamon Press, Oxford 1989

Eitle W. Basiswissen Heilpädagogik. Bildungsverlag Eins, Köln 2012

Fricke C, Kretschmar C, Hollmann H, Schmid RG. Qualität in der Sozialpädiatrie Band 2, RS-Verlag, Altötting 2007

Fricke C, Hollmann H, Schmid RG, Kretschmar C. Qualität in der Sozialpädiatrie Band 3, RS-Verlag, Altötting 2012

Georgens J. Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Institut für Heil- und Sonderpädagogik, Gießen 1861, 1863 (Nachdruck 1979)

Heckman JJ. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. CESifo DICE Report - Journal for Institutional Comparisons 2008; 6:3-8. URL: [http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/ifo\\_applications.switches.DocLinkIfoDL?getDoc=CESifoDICEREport208.pdf](http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/ifo_applications.switches.DocLinkIfoDL?getDoc=CESifoDICEREport208.pdf) (aufgerufen am 10. Juli 2013))

Heilmittel-Richtlinie (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung) 2011. URL: [http://www.g-ba.de/downloads/62-492-532/HeilM-RL\\_2011-05-19\\_bf.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-532/HeilM-RL_2011-05-19_bf.pdf) (aufgerufen am 10. Juli 2013)

Hollmann H, Schmid R, Kretschmar C. (Hrsg.) Qualität in der Sozialpädiatrie Band 1, RS-Verlag, Altötting 2009

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik ISG: Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. 2008 URL: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f380.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f380.pdf?__blob=publicationFile) (aufgerufen am 10. Juli 2013)

Lanners R, Carolillo C, Cappelli M, Lambert JL. Die Wirksamkeit der heilpädagogischen Früherziehung aus Sicht der Eltern. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 2003; 72: 311-324

Mendes U, Blank R, Hasmann R, Hollmann H, Mickley M, Peters H, Voigt F. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, 2013 (in Veröffentlichung)

Simon T. Klinische Heilpädagogik. Kohlhammer, Stuttgart 2011

Speck O. System Heilpädagogik. Reinhardt, München 2003

UN-Behindertenrechtskonvention 2006; URL: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> (aufgerufen am 10. Juli 2013)

Zusammenstellung relevanter Gesetze: <http://www.gesetze-im-internet.de/>