



Richtlinie für Sonderpflege gemäß §§ 33, 41/33 und 39 SGB VIII

1. Mehraufwand für Sonderpflege

1.1 Grundsatz

In § 33 Satz 2 SGB VIII ist gesetzlich verankert, dass für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen sind. Sonderpflegestellen sind eine spezielle Form der Vollzeitpflege, die auf den individuellen Bedarf der besonders entwicklungsbeeinträchtigten Kinder und Jugendlichen abgestimmt sind.

Die Entscheidung zur Sonderpflege für ein Kind oder Jugendlichen als notwendige und geeignete Hilfeleistung wird durch das Jugend- und Betreuungsamt getroffen. Im Jugendamt OPR werden keine Sonderpflegestellen vorgehalten, sondern es wird am Einzelfall orientiert die geeignete Sonderpflegestelle eingerichtet.

2. Zielgruppe

Kinder und Jugendliche, die erheblich in ihrer emotionalen, sozialen, körperlichen und/oder geistigen Entwicklung beeinträchtigt sind und einen erweiterten Förderbedarf haben.

Zu den Entwicklungsbeeinträchtigungen zählen vor allem Defizite in:

- der Motorik,
- den sprachlichen Fähigkeiten,
- den kognitiven Fähigkeiten und/oder
- den sozialen Kompetenzen.

Das Vorliegen eines Bereiches ist ausreichend, um den Förderbedarf zu bestimmen.

2.1 Feststellung des erweiterten Förderbedarfs

Ein erweiterter Förderbedarf liegt vor, wenn das Kind oder der Jugendliche aufgrund seiner schweren emotionalen, psychischen, kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen im Alltag gravierende Verhaltensauffälligkeiten zeigt und daher besondere pädagogische Betreuungsbedingungen benötigt.

Indikation

Diese Art der Vollzeitpflege ist im Wesentlichen angezeigt für:

- ältere Kinder und Jugendliche, bei denen schon länger Entwicklungsstörungen oder Auffälligkeiten im Sozialverhalten vorliegen (ohne dass bisher die notwendigen Hilfen von der Pflegefamilie in Anspruch genommen worden sind),
- jüngere Kinder mit besonderen Entwicklungsbeeinträchtigungen,
- seelisch, körperlich, geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche, die einer besonderen Förderung bedürfen.

Entscheidend für die Zuschreibung einer besonderen Entwicklungsbeeinträchtigung für ein Kind ist der Schweregrad der Behinderung bzw. der Entwicklungsstörungen, der einen deutlich höheren Aufwand in der Versorgung und Erziehung erforderlich macht.

Erhöhter Bedarf

Aus der besonderen Entwicklungsbeeinträchtigung ergibt sich ein höherer Bedarf. Dieser kann sich entweder auf die materiellen Aufwendungen, auf die Kosten der Erziehung oder auf beides beziehen. Bei Hilfen gem. § 33 Satz 2 SGB VIII müssen daher im Vergleich zum durchschnittlichen Pflegeverhältnis in Einzelfällen bedarfsweise höhere Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe erbracht werden. (Die Kosten der Erziehung werden für die Zeit des Vorliegens des erhöhten Bedarfs entsprechend entgolten.)

2.2 Anforderungen

Die im Gesetz formulierte „besondere Entwicklungsbeeinträchtigung“ fordert, dass Pflegepersonen in der Lage und bereit sein müssen, den Problemen dieser Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden. Dazu benötigen sie unter anderem ausgeprägte erzieherische Fähigkeiten und ein unterstützendes verwandtschaftliches oder nachbarschaftliches Umfeld. Zusätzlich wird von ihnen erwartet, dass sie mit Fachkräften verschiedenster Fachdisziplinen und sozialen Diensten eng zusammenarbeiten. Nicht zuletzt erfordert die Aufnahme und Betreuung eines besonders beeinträchtigten Kindes oder Jugendlichen viel Zeit, Geduld und Engagement von den Pflegeeltern.

Die erweiterten Anforderungen an die Pflegeperson über das ohnehin erforderliche Maß hinaus, umfassen zur Bewältigung dieser besonderen Erziehungsleistung:

- eine erhöhte Empathiefähigkeit,
- besondere Belastbarkeit,
- erhöhte Reflexionsfähigkeit,
- erhöhte Kooperations- und Lernbereitschaft

2.3 Diagnostik

Für die Entscheidung, ob für ein Kind oder Jugendlichen nach § 33 Satz 2 SGB VIII Sonderpflege einzurichten ist, bedarf es einer fachdiagnostischen Beurteilung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst/Psychiater, die den erweiterten Förderbedarf des Kindes oder Jugendlichen sowie die erweiterten Anforderungen an die Erziehungsleistung der Pflegepersonen feststellt.

Diagnostische Fachdienste sind:

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gesundheitsamt, Sozialpädagogisches Zentrum, ggf. andere Gutachter, Kinder- und Fachärzte, niedergelassene Psychologen

Bestandteile der fachdiagnostischen Stellungnahme:

- Feststellung, ob ein erweiterter Förderbedarf vorliegt
- Diagnose (Grundaussagen zu den Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen, auch aus vorliegenden Berichten und Befunden) und ergänzende Feststellungen
- Prognose (Entwicklungserwartungen: kurz-, mittel-, langfristig)
- Auswirkungen der Störungen/Behinderung auf den Alltag in der Pflegefamilie
- Beschreibung des Förderbedarfs. Art und Umfang, sowie konkrete Vorschläge zur Unterstützung des Kindes
- Anforderungsprofil der Pflegeeltern: Aussagen zu den Anforderungen an die Pflegefamilie (pädagogische, fachliche, personelle, alltagspraktische, medizinische, begründete, pflegerische ...)
- Empfehlungen zu weiteren Betreuungssystemen (z. B. Kita/Schule) ggf. zu weiteren Hilfsmaßnahmen und zum Kontakt mit der Herkunftsfamilie
- Überprüfungszeitraum z. B. nächster Termin

2.4 Auflistung der Beeinträchtigungen

Alle Kinder/Jugendlichen bei denen eine seelische Behinderung gem. § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe diagnostiziert wird, gehören grundsätzlich zum Personenkreis der Sonderpflege.

Die Erziehung des Kindes/Jugendlichen erheblich erschwerende Beeinträchtigungen u. ä.	Beschreibung der Auffälligkeiten und Besonderheiten im pädagogischen Alltag
Schwere Verhaltens- und/oder emotionale Störungen z. B. Bindungsstörungen, emotionale Störungen, Störung des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen (ADHS), Traumatisierung (v. a. nach psychischer und physischer Gewalt und sex. Missbrauch) Entwicklungsstörungen nach Vernachlässigungssituationen	<ul style="list-style-type: none"> • ausgeprägte Störung der Kontaktfähigkeit und der Fähigkeit zu dauerhaften Bindungen bei gleichzeitigem Kontakthunger (extreme Distanzlosigkeit) • totale Verweigerungshaltung in der Familie/Schule/sozialem Umfeld u. a. • massive Verhaltensprobleme mit aggressiven und gewalttätigen Durchbrüchen (verbale, körperliche Gewalt, Beschädigung, Zerstörung von Sachen...) • starke Verfügbarkeit in der Gruppe (Neigung zu delinquentem Verhalten, „Mitläufer“) • mangelnde Impulskontrolle, geringe Frustrationstoleranz, permanente Konflikte im Alltag durch aggressives ausagierendes Verhalten, extreme Stimmungsschwankungen • selbstschädigendes Verhalten (Ritzen, Suizidversuche, Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch ...) • geringe Einsichtsfähigkeit, entziehen durch Weglaufen • erhebliche Entwicklungsdefizite (Sprache: Stottern, Poltern, Sprachverweigerung, Mangel im Sprachverständnis, Grob- und Feinmotorik, andere Bereiche) • Aufmerksamkeitsstörung mit extremer Unruhe oder Antriebsarmut • massive Trennungsangst in Kombination mit zahlreichen somatischen Symptomen • extreme Ängste, (z. B. vor bestimmten Situationen, plötzliches Erstarren, extreme Handlungseinschränkung verbunden

	<p>mit Angstzuständen (Flash))</p> <ul style="list-style-type: none"> • dissoziale Verhaltensauffälligkeiten (Lügen, Betrügen, Diebstähle...) • lebenspraktische Defizite (Sauberkeit, Ordnung, Umgang mit Geld...) • psychomotorische Störungen (Haare ausreißen, Kratzen, Beißen, Knirschen, Nägelkauen, Stereotypien, Tics...)
Depressionen	<ul style="list-style-type: none"> • andauernde gedrückte Stimmung i. V. mit stark verminderter Konzentrationsfähigkeit, beeinträchtigtem Selbstwertgefühl, starken Schuldgefühlen, Schlaf- und Appetitstörungen • extreme Antriebslosigkeit und starkes Rückzugs-, Ruhe-, Schlafbedürfnis • starke Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Realitätsprüfung • und anderes
Schwere psychosomatische Störungen z. B. allergische Reaktionen/Erkrankungen schwere Neurodermitis, Schuppenflechte	<ul style="list-style-type: none"> • starke Hautreaktion in psychischen Belastungssituationen oder auf bestimmte Außenreize/Nahrungsmittel mit unstillbarem Juckreiz/starkem Brennen, dadurch bedingt beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit, unruhiges, nervöses, gestresstes Verhalten (gestörter Nachtschlaf) • beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und Kontaktfreude zu anderen Kindern
Schweres Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • schweres Atmen mit Atemnot bei Anstrengungen, geringe Belastbarkeit • heftige Hustenanfälle in psychischen Belastungssituationen mit Erstickungsangst
Essstörungen (Anorexie/Bulimie)	<ul style="list-style-type: none"> • anhaltende Nahrungsverweigerung oder Essanfälle i. V. mit Erbrechen oder schweren gesundheitlichen Schäden (Lebensgefahr) • extreme Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichtes und zwanghaftes Befassen mit Nahrungsmitteln (z. B. im Denken, Reden, ständiges Kochen...) • Unlust, Gier, Würgen, ständiges Erbrechen
Einkoten (nichtorganische Enkopresie) Einnässen ohne Organbefund	<ul style="list-style-type: none"> • wiederholtes, willkürliches oder unwillkürliches Einkoten oder Einnässen in psychischen Belastungssituationen oder in zunächst ungeklärter, lang anhaltender Lebensphase bei Tag oder/und bei Nacht
Globale Entwicklungsstörungen z. B. frühkindlicher Autismus, Alkoholembryopathie, schwere soziale Deprivation	<ul style="list-style-type: none"> • Störung der Kommunikation • stereotype Verhaltensmuster und Interessen/Aktivitäten • Störung der Empathiefähigkeit • Verzögerung oder keine Sprachentwicklung • verzögerte/gestörte Entwicklung der Motorik und Wahrnehmung • und anderes
Defizite im Lern- und Leistungsbereich z. B. Lese-, Rechtschreib-, Rechenschwäche, unterdurchschnittliche Intelligenz, Probleme im	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule und bei den Hausaufgaben • Mangel an Ausdauer, verspielt sein, Unselbstständigkeit • Schule schwänzen, Schulverweigerung

Lernverhalten, Schulangst	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte mit Schülern, Lehrern, verbale bis hin zu aggressiven Auseinandersetzungen • Clownerie, Prahlerei, übertriebene Selbstdarstellungen, Mittelpunktstreben • Leistungsabfall, Versetzungsgefährdung • und anderes
Sonstige Auffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle Auffälligkeiten • Zwangshandlungen • Missbrauch/Konsum von Drogen, Alkohol, Medikamenten • Spielsucht, Computersucht... • und anderes
Schwere chronische und/oder progredient verlaufende Erkrankung z. B. HIV positiv, infektiöse Leberentzündung (Hepatitis A) Muskelschwund (Muskeldystrophie), Stoffwechselerkrankung/Ernährungsstörung, schwere rheumatische Erkrankung (Polyarthrit), Krebserkrankung, Diabetes mellitus, ...	<ul style="list-style-type: none"> • besondere psychische Belastung durch das Wissen um die eigene chronische oder unheilbare (tödliche) Erkrankung und die ständige Konfrontation mit der Krankheit (Pflege/Arztbesuche) • Auswirkungen auf das Verhalten (Wut, Trauer, Resignation) • eingeschränkter oder kein Besuch von Kita/Schule und sonstigen alterstypischen Einrichtungen • eingeschränkte oder keine Kontaktmöglichkeiten zu gesunden Gleichaltrigen, daher Gefahr der Isolation, des Rückzuges, der Vereinsamung • Aufnahme besonderer Nahrung mit spezieller Zubereitung • starke Einschränkung im täglichen Leben, verbunden mit sonstigen lebensbedrohlichen Zuständen • und anderes
Schwere körperliche und/oder geistige Behinderung z. B. schwere spastische Behinderungen (Tetraspastik)	<ul style="list-style-type: none"> • schwere Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit, dauerhafte Abhängigkeit von Hilfsmitteln (Rollstuhl etc.) und der Unterstützung bei allen Alltagsverrichtungen
Sehschwäche bis Blindheit	<ul style="list-style-type: none"> • schwere Sinnesbehinderung, allgemeiner Entwicklungsrückstand insbesondere der Bewegungsentwicklung (gestörte Körperkoordination) • eingeschränkte oder keine selbständige Fortbewegung (begrenzte Raumorientierung/Desorientierung) • starke körperliche und psychische Spannungszustände mit stereotypem Verhalten (z.B. Wippen) • Abhängigkeit von Begleitung im Alltag
Gehörlosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • schwere Sinnesbehinderung mit gravierenden Auswirkungen auf die Lernfähigkeit, insbesondere der Sprachentwicklung (innere Sprachstruktur) und Kommunikationsfähigkeit • extrem erschwerte Kommunikationsbedingungen (mit Hörenden), häufig mit Auswirkungen auf das Verhalten (Wutanfälle, extremes Misstrauen) • Gefahr der Isolation/Ausschluss aus dem sozialen Umfeld (der Hörenden)
Geistige Behinderungen z. B. Down-Syndrom, genetisch bedingte Be-	<ul style="list-style-type: none"> • schwere Intelligenzminderung mit Auswirkungen auf die Lernfähigkeit (kein Erwerb von Lese/Schreib/Rechenkenntnissen), die Sprache (Kommunikation), Motorik und das

hinderung (z. B. Rett-Syndrom, fragiles X-Syndrom...)	Sozialverhalten, ständige Begleitung/Beaufsichtigung im Alltag notwendig <ul style="list-style-type: none"> • und anderes
---	--

Bei schweren chronischen Erkrankungen und körperlich/geistiger Behinderung ist § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII vorrangig. Das Sozialamt ist einzubeziehen.

2.5 Besondere Anforderungen an die Pflegeeltern

Persönliche Kompetenzen:

- Empathiefähigkeit (das Kind so anzunehmen wie es ist, Vertrauen zu ihm entwickeln)
- besondere Belastbarkeit (emotionale und psychische Stabilität, Ausgeglichenheit, sicherer Umgang mit Nähe und Distanz)
- erhöhte Reflexionsfähigkeit (eigene Grenzen erkennen, Hilfe/Entlastung annehmen können)
- spezifisches Wissen über Entwicklungsstörungen und ihre Ursachen (gewünscht sind nachgewiesene Erfahrungen im Umgang mit diesen)
- Bereitschaft und Fähigkeit der Kooperation mit beteiligten Experten und Institutionen
- stabile familiäre Beziehungen (um die entstehenden erheblichen Belastungen aushalten zu können)
- bewusste Entscheidungen (in Kenntnis der spezifischen Problematik zur Aufnahme von Kindern mit Entwicklungsbeeinträchtigungen)
- teilweise Notwendigkeit des Vorhandenseins einer pädagogischen, psychologischen oder medizinischen Ausbildung (oder das Vorliegen einer besonderen persönlichen Eignung und spezifischer Kenntnisse)
- Erfahrungen mit der besonderen Problematik des Kindes
- teilweise Einsicht in die Entscheidung, dass nur ein Pflegeelternpaar voll berufstätig ist (besondere Betreuungsanforderungen)

Soziale Kompetenzen:

- Kooperations- und Lernbereitschaft (Kommunikations- und Kritikfähigkeit, Flexibilität)
- Strukturiertheit (innere und äußere Arbeits-, Alltagsorganisation, Vorsorge treffen)
- Entscheidung zur Annahme von regelmäßiger Beratung (evt. Supervision, Fortbildung und Zusammenarbeit mit anderen Pflegepersonen)
- nachgewiesene Fähigkeit der Pflegeperson sich aktiv für die Belange und Rechte von Kindern in der Öffentlichkeit einzusetzen

Bei behinderten oder chronisch kranken Kindern kommen je nach Einzelfall folgende Anforderungen hinzu:

- Erfahrung im Umgang mit behinderten Menschen
- Bereitschaft zur Übernahme von behinderungsadäquater Versorgung/Pflege
- Kenntnisse spezifischer Hilfeformen und Therapien
- Fähigkeit zusätzlich notwendige Hilfen für das Kind realistisch einzuschätzen und auf ein sinnvolles Maß zu bringen
- Annahme von Entlastungen

- Haltung/Einstellung dass Menschen mit Behinderungen vollständige und gleichwertige Menschen sind
- Akzeptanz der Behinderungen und der dauerhaften Abhängigkeit von Hilfe und Unterstützung
- Bereitschaft mit der Behinderung zu leben
- Bereitschaft auch in der Öffentlichkeit zu dem Kind und der Behinderung zu stehen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit spezialisierten Beratungsstellen
- Kenntnisse der Rechtsansprüche und Angebote für diese Kinder

2.6 Finanzierung der Sonderpflege

Die monatlichen Pauschalbeträge für Sonderpflege werden zusätzlich gezahlt. Der erforderliche Mehraufwand wird in Stufen eingeteilt und umfasst:

Klassifizierung des Mehraufwandes	Höhe des Pflegegeldes
Stufe 1	50,00 Euro – 100,00 Euro
Stufe 2	101,00 Euro – 200,00 Euro
Stufe 3	201,00 Euro – 300,00 Euro
Stufe 4	301,00 Euro – 400,00 Euro

Stufe 1: geringer Aufwand:

- Kinder mit leichtem therapeutischen Bedarf
- und/oder zusätzliche finanzielle Ausgaben für Fahrten (zu Fachärzten, medizinischen Einrichtungen, Besuchskontakte)
- und/oder zusätzlichen Versorgungskosten

Stufe 2: mittlerer Aufwand:

- Kinder mit deutlich höherem erzieherisch/therapeutischen Bedarf
- und/oder zusätzlichen regelmäßigen Facharzt/Therapiebesuchen
- und/oder mehrfachen Besuchskontakten
- und/oder erhöhter materieller Bedarf/Versorgungskosten
- Kinder mit geistiger/körperlicher Behinderung in leichter Ausprägung

Stufe 3: starker Aufwand:

- Kinder mit erheblich höherem erzieherisch/therapeutischen Bedarf
- und/oder mehrfachen Fahrten zu Therapien und Fachärzten
- und/oder erhöhter materieller Bedarf/Versorgungskosten
- Kinder mit geistiger/körperlicher Behinderung in starker Ausprägung

Stufe 4: besonders starker Aufwand:

- Kinder mit schwersten Störungen und daraus resultierendem hohem Bedarf an erzieherisch/pflegerisch/therapeutischen Leistungen
- besonders hohe materielle Kosten

Materielle Aufwendungen

Zu den materiellen Aufwendungen zählen außergewöhnliche Ausgaben, die zur Versorgung des Kindes mit seiner spezifischen Problemlage anfallen, z. B. Fahrten zu Spezialeinrichtungen, Ärzten, besonderen Therapien, Hilfsmitteln, erhöhtem Verbrauchsmaterial (Windeln, Gummiunterlagen, Bettzeug, Waschmittel...), besondere Nahrungsmittel, zerstörtes Schulmaterial, behindertengerechte Umbauten...

Im Vorfeld ist zu prüfen, ob diese Ausgaben eventuell auch von anderen Leistungsträgern (z. B. medizinische Hilfsmittel von Krankenkassen) ganz oder teilweise übernommen werden können. Die materiellen Mehrausgaben sind zu dokumentieren und entsprechend in einer Nachweisliste aufzuführen. Die Prüfung erfolgt wie beim erzieherischen Mehraufwand unter Hinzuziehung der wirtschaftlichen Jugendhilfe.

Erzieherischer Mehraufwand

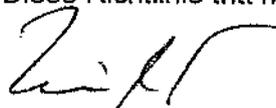
Ausgehend von der fachärztlich/psychologischen Einschätzung und dem im Hilfeplan nach § 36 SGB VIII benanntem erzieherischen Mehrbedarf (unter Hinzuziehung der Tabelle) trifft ein Team aus fallzuständigen Sozialarbeitern des ASD und Kolleginnen des PKD, einer Kollegin der Wirtschaftlichen Jugendhilfe und der Sachgebietsleiter des ASD eine Entscheidung. Diese wird in einem Bewertungsbogen festgehalten.

Durch die halbjährliche Kontrolle in der Form der Hilfeplangespräche wird geprüft, ob die Voraussetzungen für den Mehrbedarf noch gegeben sind.

Die Entscheidung ergeht in Form eines Pflegegeld- oder eines Änderungsbescheides.

3. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt mit Wirkung vom 01.01.2017 in Kraft.



Ralf Reinhardt
Landrat