

## Защита особенного детства в Германии

**Я.Е. Вегнер**, МА, эрготерапевт, Центр здоровья «Вивенталь», Берлин, Германия,  
[janinasweg@googlemail.com](mailto:janinasweg@googlemail.com)

ORCID:

DOI:

**АННОТАЦИЯ.** Описана комплексная система обеспечения детей с особыми потребностями в Германии, включая диагностику, реабилитацию, социализацию, социальную защиту и финансирование.

**ключевые слова:** инвалидность, дети-инвалиды, реабилитация инвалидов, социализация инвалидов, социальная защита

### Protection of Special Childhood in Germany

**J.E. Wegner**, MA, occupational therapist, Wivental Health Center, Berlin, Germany,  
[janinasweg@googlemail.com](mailto:janinasweg@googlemail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9885-0729>

DOI:

**ABSTRACT.** A comprehensive system for supporting children with special needs in Germany, including diagnostics, rehabilitation, socialization, social protection and financing, is described.

**keywords:** disability, disabled children, rehabilitation of disabled people, socialization of disabled people, social protection

Дети с инвалидностью являются особенно незащищенной группой населения. Между тем их численность постоянно растет как в России, так и в Германии. К концу 2021 года в Германии зарегистрировано 7,8 млн людей с инвалидностью, что составляет 9,4% от всего населения, из них 50,3% мужчин и 49,7% женщин. Из общего количества инвалидов 45%, или 3,5 млн, – в возрасте от 55 до 74 лет, 34% – старше 75 лет, дети до 18 лет составляли 3% [1]. По сравнению с 2015 годом число инвалидов увеличилось на 2%. Однако распределение среди возрастных категорий между 2017 и 2021 годами изменилось, и число детей с инвалидностью возросло на 1% [2].

Существует большое количество литературы о проблемах и обеспечении детей-инвалидов, в том числе на русском языке [3]. Если в 1990-е годы особое внимание уделялось вопросам специальной и коррекционной педагогики [4], то начиная с

2000-х годов основной обсуждаемой проблемой становится инклюзия [5]. Уделяется внимание миграционному аспекту проблемы [6], вопросам социальной работы с семьями [7], рассматриваются вопросы паллиативной педиатрической помощи [8].

Со вступлением в силу Конвенции, подписанием факультативного протокола, а также учреждением Комитета по правам инвалидов, функционирующего с 2008 года, тема обеспечения и ухода за лицами с особыми потребностями регулярно поднимается в политической и социальной жизни Германии (Pflegestärkungsgesetz, 2015, 2016, 2017). Парламент регулярно вносит поправки в закон о равных правах людей с инвалидностью (BGG). 1 декабря 2016 года Бундестаг принял закон о содействии участию (BTHG), под действием которого к январю 2020 года система защиты инвалидов существенно изменилась.

Цель работы – описать комплексную систему обеспечения детей с особыми потребностями в Германии в аспектах их диагностики, реабилитации, социализации, социальной защиты и финансирования.

Основными принципами обеспечения защиты детей-инвалидов в Германии являются:

- ♦ в личностном плане – самоопределение (максимальный учет мнения и желания ребенка-инвалида при принятии ключевых решений о его жизни – Selbstbestimmung);
- ♦ в социальном плане – инклюзия, включение инвалида во все виды деятельности и социальные группы здоровых.

Здоровье ребенка берут под контроль с начала беременности: регулярно осуществляют ультразвуковое исследование и прослушивание сердца ребенка, есть возможность сделать анализ стенки плаценты. На 26–30 неделе проводят обследование внутренних органов ребенка, после чего мать впервые подписывает формуляр, хочет ли она оставить ребенка в случае обнаружения его инвалидности. После рождения ребенка еще в больнице проводят экспертизу с применением оценочной шкалы Апгар, слуховой скрининг и т.д. Здесь также возможно выявление инвалидности. Как и здоровых детей, детей с генетическими или родовыми нарушениями развития ставят на учет к педиатру.

В случае выявления нарушений в течение первого года жизни или позже педиатр направляет ребенка в специальный педиатрический центр. Здесь педиатр-невролог минимум раз в год проводит обширное обследование уровня развития ребенка и выписывает направления к профессиональным реабилитологам: физиотерапевту, эрготерапевту, логопеду, на водную гимнастику и т.д., – рекомендует и оформляет формуляр реабилитации в случае такой инициативы родителей. Социально-педиатрический центр организован как поликлиника, где на месте находятся соответствующие специалисты, а также психологи, педагоги и социальные работники, проводящие консультации и помогающие родителям решить

социальные вопросы обеспечения (вопросы воспитания, оформления инвалидности и т.д.).

В связи с большим количеством пациентов прохождение реабилитационных мероприятий на месте возможно только на раннем этапе, и родители вынуждены сразу или впоследствии сами искать необходимых терапевтов, что представляет собой достаточно сложную задачу. Дети состоят на учете в социально-педиатрических центрах до их 18-летия. Все виды терапии, услуги социально-педиатрического центра, а также снабжение специальным оборудованием полностью оплачиваются больничной кассой.

Снабжение оборудованием (реабилитационные и инвалидные коляски, вертикализаторы, терапевтические столы, ходунки, подъемники, 3-колесные велосипеды, протезы и т.п.) осуществляется следующим образом. Получив рецепт и рекомендации от социально-педиатрического центра, родители связываются с ортопедическими фирмами, которые на дому снимают мерки с ребенка, заказывают у производителя и в случае необходимости индивидуально подстраивают под индивидуальные анатомо-физиологические особенности пациента необходимую технику. Консультация родителей по использованию технических приспособлений проходит в домашних условиях. При поломке техники фирма ремонтирует ее, отправляя в больничную кассу счет, который оплачивают по страховке. В связи с ростом ребенка обеспечение его инвалидными колясками возможно каждые два года.

Кроме техники для компенсации дефектов опорно-двигательного аппарата возможно также снабжение компьютеризированной техникой и коммуникационными приборами, включая их аппаратное и программное обеспечение. Слуховыми аппаратами и очками обеспечивают акустики и оптики. В случае отсутствия на месте необходимых товаров их заказывают и через некоторое время получают на дом. При необходимости переоборудования квартиры (душ, перила, пандус) можно обратиться в больничную кассу с соответствующим заявлением.

Социализация является важным аспектом в жизни человека с ограниченными возможностями и начинается с самого раннего возраста. Лечащий педиатр из социально-педиатрического центра определяет необходимость для ребенка интеграционного статуса (Integrationsstatus), в соответствии с которым ему положен индивидуальный подход и сопровождение с учетом всех медицинских рекомендаций и предложений родителей. Есть специализированные детские сады с соответствующим персоналом, однако в настоящее время активно внедряются и более распространены инклюзивные учреждения, где на группу из 10 детей приходится один ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

В дошкольных и школьных учебных заведениях работают педагоги, ежегодно составляющие индивидуальные планы обучения детей. Так же, как и детский сад,

школа кооперируется с частными практиками логопедии, эрготерапии, физиотерапии, специалисты которых приходят в учреждение. Если все больше и больше начальных школ (1–6 класс) предлагают инклюзивные места, то ситуация в старших классах намного сложнее, что обусловлено недостаточным количеством кадров коррекционных педагогов (Sonderschullehrer).

В специальных школах чаще всего занимаются развитием и обучением детей с тяжелой степенью инвалидности. Здесь обучение проходит более наглядно, практически всегда включает сенсорную интеграцию и ориентировано на каждодневные задачи (личная гигиена, покупка продуктов, приготовление пищи).

После окончания школы по достижении совершеннолетия есть сеть специальных заведений, где работают люди с инвалидностью (Werkstätte für behinderte Menschen). Таким образом, даже люди с тяжелой инвалидностью в Германии социально реабилитированы и интегрированы в общество. В случае если это позволяют его интеллектуальные и двигательные возможности, человек с инвалидностью может быть принят на обыкновенную работу. При этом предприятия поощряют предлагать рабочие места инвалидам.

В отличие от многих других стран, в Германии на улице, в транспорте, на различных мероприятиях часто можно увидеть людей с ограниченными возможностями – на инвалидных колясках, электромобилях, трехколесных и ручных велосипедах, с ходунками (роллаторами). Это обеспечивается тем, что практически во всех городах Германии есть доступные тротуары, велосипедные дорожки, пандусы в общественном транспорте, лифты в метро, специальные места в филармониях, театрах, на концертах. Таким образом, инвалиды активно участвуют в социальной, политической и культурной жизни страны.

Тяжесть инвалидности определяется в процентах от 20 до 100%. Людям с инвалидностью более 50% предоставляют удостоверение инвалидности сроком действия на пять лет. Бывают исключения: в случаях сложных нарушений состояния человека без надежды на улучшение выдают бессрочные удостоверения.

В Германии выстроена стройная система поддержки детей-инвалидов, к сожалению в настоящее время все чаще дающая сбои из-за недофинансирования. Под нажимом глобальных структур все больше средств уходит на военные расходы, поддержку так называемой «зеленой экономики», «независимости от России», привлечение и содержание мигрантов, поддержку протестных движений в разных странах и т.п.

## Литература

1. 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. – URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18\\_228\\_227.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18_228_227.html).
2. Behinderte Menschen. – URL: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html).
3. Крузе К. Мой ребенок – инвалид. Какие виды помощи существуют. Финансовая помощь семьям с детьми-инвалидами и их права. – Дюссельдорф: Федеральный союз людей с физическими недостатками и множественными нарушениями, 2017. – 103 с.
4. Луна В.А. Основы коррекционной педагогики. – Славянск : СГПИ, 2000. – 204 с.
5. Kron M. Frühe Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit Behinderung. Eine Untersuchung integrativer und heilpädagogischer Betreuungsformen in Kindergärten und Kindertagesstätten. – Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2006. – 208 p.
6. Spielberger B., Jackel-Neusser K., Schimana W. et al. Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen / Monatsschr Kinderheilkd. – 2022. – № 170. – pp. 1085–1095.
7. Weiß H. Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. – München: Reinhardt, 2004. – 176 p.
8. Zernikow B. Pädiatrische Palliativversorgung: Grundlagen. – Berlin: Springer, 2021. – 479 p.