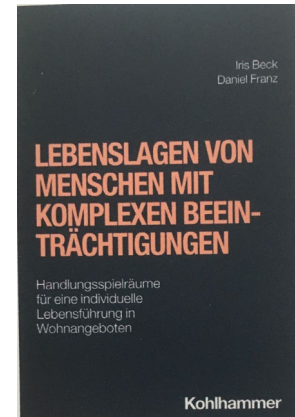


Vortrag beim Kongress des DVfR 2025



Was wissen wir über die Gesundheit und Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen im Kita- und Schulalter?

Einblicke in amtliche Statistiken, Sozialberichterstattung sowie angegliederte Studien.

Van Santen 2023: „Es kann nicht sein, dass etwa die Informationen zu der amtlichen Erhebung über den Anbau von **Strauchbeeren** in den Datenbanken des Statistischen Bundesamtes vollständig abrufbar sind, während die vorhandenen Informationen zu den **Eingliederungshilfen, aber auch der Hilfen zur Erziehung** nur zu einem Bruchteil abrufbar sind und somit von Praxis und Wissenschaft nicht vollständig genutzt werden können“.

Um was und wen geht es? Einblicke in die amtliche Statistik

„Kinder mit eingreifenden, ggf. chronischen körperlichen oder psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die eine Verminderung der Funktionsfähigkeit bzw. der Teilhabe im Sinne der ICF zur Folge haben“.

- SGB IX 2021, **anerkannte Behinderung** >GdB 50, unter 18-Jährige: 198 000 (GdB < 50: 28.000).
- SGB VIII, § 35 a **seelische Behinderung** 2021, **Leistungsfälle**: (drohende) seelische Behinderung: 142.885 (nicht zwingend deckungsgleich mit SGB IX!)
- SGB XI 2021: **Pflegebedürftigkeit**. 271.838 bis 19 Jahre.
- SGB VI, § 15a 2023: **Kinderrehabilitation** U19: ca. 30.000
- KMK 2023: **Sonderpädagogischer Förderbedarf**: 595.000

**= keine Deckungsgleichheit, aber Überschneidungen einerseits, deutliche Differenzen andererseits!
Abhängig von den Zwecken und Art der Definitionen und den Erhebungsmethoden!**

Beeinträchtigungen von Geburt oder früher Kindheit an Chronische Erkrankungen im Kindesalter ...
Störungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung ...

Quellen: BMAS 2021; BMFSFJ 2024; BMG 2022; Dt. Rentenversicherung 2024; KMK 2025; Pflege.de 2023

Vorschulalter: Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren in der Leistungsstatistik

Mit heilpäd. Frühförderung 2023: 128.000; Anstieg seit 2015: ca. 23%

Mit EGH-Leistungen in Kitas 2023: 96.100; Anstieg seit 2015: ca. 20%

- An den ‚Schwellen‘ steigen die Zahlen deutlich: ab 3 Jahren (Kita-Eintritt) und vor Schuleintritt.
- Die Anstiege sind höher als der Gesamtanstieg der Kinderzahl.
- Besonders stark zugenommen haben Nennungen kognitiver und seelischer Beeinträchtigungen.
- Doppelt so viele männliche als weibliche Kinder ab 3 Jahren erhalten EGH-Leistungen.
- Anteil Migrationshintergrund 40 %.
- Erhebliche Disparitäten der Dichtewerte der heilpäd. Frühförderung (leistungsberechtigte Kinder auf 1.000 Kinder in einer Kommune, z.B. NRW zwischen 10,5 und 70,2).

Quellen: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe; Leistungsstatistiken der Bundesländer. Siehe auch BMAS 2021 und 2026 i.E., Teilhabebericht.

Schulalter: Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf / KMK-Statistik

Anzahl 2023: 595.000; Anstieg seit 2020: 23 % (überproportional)

Förderquote 2023: 7,5% (Spanne: 4,1 % Saarland - 9,4 % Sachsen-Anhalt)

- Anteil männlich: 65 %.
- Anteil Migrationshintergrund: 22 %.
- Besonders hohe Anstiege neben dem Förderschwerpunkt (FS) Lernen: FS Geistige Entwicklung (plus 27 %), FS Emotionale und soziale Entwicklung (plus 22 %).
- Deutliche Disparitäten bzgl. Förder- und Inklusionsquoten und Zuweisungen zu FS (Bundesländer, Kommunen und Kreise).

Wer ist an der Förderschule?

- | | |
|--|------|
| - FS Geistige Entwicklung: | 87 % |
| - Förderschwerpunkt-übergreifend: | 68 % |
| - FS Körperliche und motorische Entw.: | 64% |

„Die vergessene Minderheit“ (Thimm & Wachtel 2002): Kinder und Jugendliche in Heimen der Behinderten- und der Kinder- und Jugendhilfe

- **Stationäre EGH – Einrichtungen nach SGB IX**
 - Amtliche Statistik 2019: **5.637** unter 18-Jährige.
 - Ebner 2018: ca. **12 000 Kinder und Jugendliche** (Basis: Vollerhebung aller stationären EGH-Einrichtungen).
- **Stationäre Kinder- und Jugendhilfe – Einrichtungen nach SGB VIII**
 - Amtliche Statistik, **seelische Behinderung** 2024: 23.823.
 - Pluto et al. 2024 (DJI): „in 34 % der KJG-Heime leben **auch Kinder und Jugendliche mit einer geistigen, Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbeeinträchtigung**. In 63 Prozent der Einrichtungen wohnt mindestens ein Kind oder Jugendliche(r) mit *irgendeiner* Behinderung“.

Quellen: Statistiken der EGH und der Kinder- und Jugendhilfe; Ebner 2028; Pluto et al. 2024; Thimm & Wachtel 2002

Keine belastbaren Zahlen (siehe 17. Kinder- und Jugendbericht), aber belastbare Tendenzen:

Zunahmen

- Kontinuierlich in allen Leistungsbereichen (SGB IX, SGB VIII und Sonderpäd. Förderbedarf).
- Generell an den Übergängen (Kita, Schule, Ausbildung).
- Besonders stark, aber nicht gleich verteilt: geistige und seelische Beeinträchtigung.
- Mit dem Alter steigende Ungleichheit der Geschlechterverteilung.
- Kinder mit Migrationshintergrund.

„Schicksalsfrage des richtigen Wohnorts“:

- Erhebliche Disparitäten (bis hin zur kommunalen Ebene): Angebote (Anzahl und Art, z.B. hochgradige Unterschiede der Angebotsformen der Frühförderung oder inklusiver Kitas) und Dichtewerte (bspw. Frühförderung, medizinische Reha, inklusive Angebote).
- Disparate Praxen in Sachen Statuszuweisung und Kategorisierung (Förderschwerpunkte; SGB IX oder SGB VIII) mit Folgen für Leistungsarten (!).

Andere Operationalisierungen – andere Ergebnisse!

Liljeberg & Magdanz 2022: Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden. BMAS Forschungsbericht 613. N = 2.572 Personen mit Kindern bis 25 Jahren im eigenen Haushalt.



Analog zur Teilhabe-Befragung wurde gefragt nach dem Vorliegen von einer (oder mehrerer) dauerhafter Beeinträchtigungen alltägl. Aktivitäten mit Unterstützungsbedarf.

- Hohes Vorkommen mehrfacher Beeinträchtigungen (jedes 2. Kind) laut Angaben der Eltern.
- Hohe Relevanz von psychischen Beeinträchtigungen (46%!) und an zweiter Stelle von Beeinträchtigungen des Lernens, Denken, Erinnerns oder Orientierens (laut Angaben der Eltern).
- Etwa jedes 2. Kind hat eine anerkannte (Schwer-)Behinderung (v.a. körperlich beeinträchtigte Kinder, deutlich seltener bei kognitiven, am seltensten bei seelischen oder Lernbeeinträchtigungen).



Anderes Bild der Bedarfslagen als KMK-Statistik mit ihrer Einteilung nach ‚primärem‘ Förderschwerpunkt und Bildung von Restkategorien (‚förderschwerpunktübergreifend‘).

Einblicke in die amtliche Sozialberichterstattung und angegliederte Studien

- **Teilhabe-Bericht 2013 - 2021 und Teilhabe-Befragung 2022:** Erwachsene; Aussagen zu Kindern und Jugendlichen in einzelnen Kapiteln im Teilhabe-Bericht. Quellen: neben Statistik v.a. KiGGS-Studie, dabei handelt es sich um eine Sekundärauswertung der KiGGS-Daten für den Teilhabebericht, um Beeinträchtigung zu identifizieren, nur sehr eingeschränkte Aussagen möglich.
- **Kinder- und Jugendbericht 2024:** Fokus liegt auf ‚seelischer Behinderung‘ als Leistungsfall; aber: Bedarf für (repräsentative) Studien und Befragungen wird gesehen; es gibt ein eigenes Kapitel zur (Problematik der) Erfassung der Zahlen.
- **Baden-Württemberg-Stiftung 2022:** Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung. Anlehnung an die DJI-Studie „Aufwachsen in Deutschland“; barrierearme Befragungsmethodik (!), vergleichbar zur Teilhabe-Befragung.
- **Liljeberg & Magdanz 2022:** Einschätzung von Eltern zu Beeinträchtigung, Behinderung und Unterstützungsbedarf ihrer Kinder.
- **Robert-Koch-Institut, KiGGS -Studie** zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Welle 2 2014 – 2017.

Unterschiedliche Ziel- und Altersgruppen, begrenzte oder unterschiedliche Differenzierungen zwischen Altersgruppen - unterschiedliche Fragestellungen und Operationalisierungen - mal mit, mal ohne Vergleichsgruppen ...

Tendenzen und „rote Fäden“: Teilhabe von Erwachsenen mit Beeinträchtigung, Basis: Teilhabe-Berichte und Teilhabe-Befragung

- Deutliche und durchgängige Teilhabe-Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung bzw. Behinderung in allen Dimensionen der Lebenslage.
- Wirkmächtigkeit von Behinderung und hier der ‚Schwere‘ (GdB >50) als bedeutendster Kontextfaktor für Exklusionsrisiken. Auch Art der Beeinträchtigung hat Einfluss (deutlich u.a. bei Beeinträchtigungen der Kommunikation oder Psyche). Andere Differenzmerkmale wie Geschlecht oder Migrationshintergrund wirken sich ebenfalls benachteiligend aus, dennoch zeigt sich ‚Behinderung‘ als besonders einflussreich.
- Auch ‚hohe‘ Bildungsabschlüsse schützen nicht vor Exklusionsrisiken (Erwerbstätigkeit) = Stabilität von Barrieren!
- Vergleichsweise weniger soziale Unterstützung und Einbindung, weniger Partner- und Freundschaften, höheres Einsamkeitserleben, schlechtere Einschätzung des Gesundheitszustandes, der Selbstwirksamkeit und des Kontrollgefühls. Das bedeutet, dass objektive Bedingungen (z.B. geringere Einkommenshöhen) und subjektive Bedingungen der Lebensführung betroffen sein und zusammenwirken können.

Tendenzen und „rote Fäden“: Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung. Basis: Teilhabe-Berichte, Baden-Württemberg-Stiftung 2022, Liljeberg & Magdanz 2022, KiGGS-Daten, Van Santen 2023

- Eingeschränkte soziale Unterstützung und Einbindung in das Umfeld, seltener einen guten Freund, eine gute Freundin = ähnliche Tendenz wie bei Erwachsenen. Wichtig: soziale Einbindung im Jugendalter ist ein Vorhersagewert für spätere Beziehungen (Fend et al. 2009).
- Weniger ‚aktives‘ Freizeitleben.
- Mehr Erleben von Hänseleien, häufiger Sorgen und Bedrücktheit. Unterschiede in Abhängigkeit von Art und Schwere der Beeinträchtigung und des Sozialstatus (!): Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung und hohem Sozialstatus fühlen sich weniger oft bedrückt als diejenigen mit niedrigem Sozialstatus (KiGGS, BW-Stiftung 2022, Van Santen 2023).
- Insbesondere an den Übergängen zeigen sich erhöhte Exklusionsrisiken (mit Blick auf Chancen inklusiver und wohnortnaher Bildung und Ausbildung, auf den Auszug aus dem Elternhaus oder Heimen und eine selbstbestimmte Lebensführung insbesondere bei geistig, psychisch oder komplex beeinträchtigten Jugendlichen und Jungerwachsenen).

Tendenzen und „rote Fäden“: Unterstützungsbedarf der Eltern - Liljeberg & Magdanz 2022.

Die größten Belastungen: Bürokratie (81%) - emotionale und mentale Belastung (78%) - Mehrfachbelastung durch Familie, Beruf, Betreuung und Pflege (76%).

Die größten Herausforderungen:

- Erhalt einer zutreffenden Diagnose sowie von Information und Beratung.
- Berücksichtigung der Bedürfnisse der Familie als Ganzes.
- Ausgrenzungserfahrungen (soziales Umfeld, Einrichtungen und Angebote).
- Freizeitgestaltung, soziale Kontakte.
- Medizinische Versorgung der Kinder.
- Finanzielle Absicherung.
- Quantitativ und qualitativ unzureichendes Angebot an Betreuungs-, Schul- und Ausbildungsplätzen, Mangel an (Fach-)Personal, fehlende Inklusionskonzepte.
- Übergangsgestaltung, Übergangsperspektiven.

„Im Spannungsfeld von Herausforderung und Zufriedenheit“ (Eckert 2014)

Tendenzen und ‚rote Fäden‘: Relevanz selbsteingeschätzter Gesundheit in der KiGGS-Studie

Gesundheit, Beeinträchtigung und Behinderung sind eng verbunden. Die KiGGS-Studie (Poethko-Müller 2018) zeigt deutlich, dass die selbsteingeschätzte Gesundheit mit Krankheiten, Wohlbefinden, Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Leistungen korreliert. Sie ist zudem ein guter **Prädiktor** für späteres Auftreten von (chronischen) Erkrankungen und vermehrte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen **und dies auch bei Kindern und Jugendlichen.**

- Geschlecht hat Einfluss: ab dem **Jugendalter** schätzen **Mädchen ihren Gesundheitszustand schlechter** ein als Jungen und sind stärker von psychischen Störungen betroffen.
- **Sozialstatus und Belastungen der Eltern** haben einen Einfluss. Je höher der **Sozialstatus**, desto besser schätzen Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder ein.
- **Gesellschaftliche Krisensituationen** haben Einfluss (Corona; Krieg, Klimawandel..)
- **Vgl. Teilhabe-Befragung:** auch hier korreliert die Antwort auf den Gesundheitszustand mit selbsteingeschätzter Behinderung.

Fazit

Beck 2002, Expertise für den 11. Kinder- und Jugendbericht: „Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung ist eine **große Ausblendung, was amtliche Statistiken und das Sozialberichtswesen betrifft** (...), zu konstatieren. Sie werden als ‘Leistungsfälle’ (...) des Hilfesystems gezählt, aber kaum als Altersgruppe in der Sozialstruktur gesehen. Es gibt keine Repräsentativstudien und insgesamt einen gravierenden Mangel an empirischen Daten über ihre Lebensbedingungen.“

BMFSFJ 2024: 17. Kinder- und Jugendbericht: „Grundsätzlich lässt sich konstatieren, **dass die amtliche Datenlage hinsichtlich der Anzahl junger Menschen mit Behinderung bislang weitestgehend unzureichend ist** (Beck 2021, S. 420f.)“

Was wäre erforderlich?

- Verbesserung der Erfassung (Angleichung an **ICF**) und der Kategorisierung (welche Merkmale werden erhoben).
- Bundesweite Daten statt Erfassungen durch (einzelne!) Bundesländer mit variierenden Ansätzen (was und wie).
- Verbindliche Altersgruppendifferenzierung.
- ‚Seelische Behinderung‘ klären: SGB VIII, SGB IX, Förderschwerpunkt ESE.
- Stationäre Einrichtungen ausleuchten (auch Aufnahme- und Ausschlusskriterien).
- Repräsentativbefragung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigung.
- Längsschnitt- und Verlaufsstudien mit Mehrebenen-Designs (Einflüsse makro- und mesostruktureller Bedingungen, siehe auch Beck 2022).
- Übergangsforschung
- ...

Hinweise auf Schaltstellen für die Umsetzung bedarfsgerechter Unterstützung

Gesundheit, Beeinträchtigung und Teilhabe

... hängen miteinander zusammen und stehen im Zusammenhang mit förderlichen Lebenssituationen und selbstbestimmter Lebensführung (Wacker et al. 2023);

... sind eine Querschnittsaufgabe („Health/Disability in All Policies“), die Prävention einschließt.



Teilhabe realisiert sich vor Ort, in Städten, Gemeinden, Landkreisen, Regionen. Hier entstehen Handlungsspielräume für die Lebensführung und für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben.

Wo Angebote vorhanden, bekannt und gut vernetzt sind, steigt die Inanspruchnahme.

BTHG: § 76 SGB IX: Förderung sozialer Teilhabe im Sozialraum, § 94 SGB IX: Aufgaben der Länder zur Sicherstellung sozialraumorientierter Angebote, § 97 SGB IX: Anforderungen an Fachkräfte hinsichtlich sozialräumlicher Kenntnisse, § 104 SGB IX: Individualisierung der Leistungen unter Berücksichtigung des Sozialraums, § 106 SGB IX: Beratung mit Bezug auf Angebote im Sozialraum, § 117 SGB IX:

Gesamtplanverfahren unter Berücksichtigung sozialräumlicher Kriterien.

Hinweise auf Schaltstellen für die Umsetzung bedarfsgerechter Unterstützung: Personenzentrierung und Sozialraumorientierung umsetzen!

➡ **Individueller Bedarf: Hilfeplan SGB VIII, Gesamtplan SGB IX, Förderpläne Kita, Schule**

Basis und Richtschnur für gemeinsames Verständnis, Kooperation und Koordination: SGB IX, Kriterien für die Bedarfsermittlung im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren: frühzeitig, individuell, partizipativ, ICF-, lebenswelt- und sozialraumorientiert! ... Koordination der Leistungen ... umfassende Beratung (EUTB) ...

➡ **Regionale und kommunale Teilhabe-Planung: Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Bildungsträger, Interessenvertretungen ..**

Basis und Richtschnur für gemeinsames Verständnis, Kooperation und Koordination: SGB IX, Sicherstellungsauftrag: Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, sozialraumorientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote hinzuwirken. **Leistungsträger sollen** erforderliche **passgenaue Unterstützungsarrangements** (!) ableiten, um bestehende Defizite in der Angebotsstruktur aufzudecken und sie personenzentriert weiterentwickeln zu können.

Literatur

Beck, I. & Franz, D. (2025): Lebenslagen von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen - Handlungsspielräume für eine individuelle Lebensführung in Wohnangeboten. Stuttgart

Beck, I. (2022). Teilhabe als konstitutiver Begriff für die Forschung: Hinweise zur konzeptionellen Begründung von Mehrebenen-Untersuchungsdesigns. – In: Wansing, G., Schäfers, M. & Köbsell, S. (Hg.): Teilhabeforschung – Konturen eines neuen Forschungsfeldes. Wiesbaden: 35-66 <https://www.springerprofessional.de/teilhabe-als-konstitutiver-begriff-fuer-die-forschung-hinweise-z/27604012>

Beck, I. (2002). Die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung und ihrer Familien in Deutschland: soziale und strukturelle Dimensionen. – In: Sachverständigenkommission 11. Kinder- und Jugendbericht (Hg.): Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. München: 175-316

BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: BMAS [URL: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?blob=publicationFile&v=4>

BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2022: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativumfrage-teilhabe.pdf?blob=publicationFile&v=5>

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2022a). Soziale Pflegeversicherung Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2021 (insgesamt).

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2022b). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024): 17. Kinder- und Jugendbericht. Deutscher Bundestag 20. Wahlperiode Drucksache 20/12900

Ebner, S. (2018): Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes im Bereich der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Ergebnisse des Projektes „Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes – Wissenschaftliche Grundlagen“. München

Eckert, A. (2014): Familien mit Kindern mit einer Behinderung: Leben im Spannungsfeld von Herausforderung und Zufriedenheit. - Teilhabe 1, Jg. 53, S. 19 – 23

KMK – Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister (2025): Sonderpädagogische Förderung in Förderschulen 2023/2024. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Aus_Sopae_2023.pdf

Liljeberg, H. & Magdanz, E. (2022): Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden. Erstellt im Auftrag des BMAS: Forschungsbericht 613. Berlin: BMAS

Loss, J./Hölling, H. & Lemcke, J. (2025): Neue Herausforderungen und Handlungsfelder der Kinder- und Jugendgesundheit. - Public Health Forum 2025; 33(2): 90–92

Fend, H., Berger, F. & Grob, U. (Hg.) (2009). Lebensverläufe, Lebensbewältigung, Lebensglück. Ergebnisse der LifE-Studie. Wiesbaden

Pluto, L./ Mairhofer, A./ Peucker, C. & Santen, E. v. (2024): Einrichtungen stationärer Hilfen zur Erziehung. Empirische Analyse zu Organisationsmerkmalen, Adressat:innen und Herausforderungen Weinheim, Basel

Pflege.de (Hg.) (2023): Ergebnisbericht Studie 2023 - Kinderpflege zuhause. Herausforderungen pflegender Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf. https://cdn.pflege.de/pdf/240301_pflege-de-studien-kinderpflege-zuhause-update.pdf

Poethko-Müller, C. et al (2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. - Journal of Health Monitoring 3, S. 8 -14

Thimm & G. Wachtel (Hg.) (2002): Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme (S. 241–260). Weinheim

Robert-Koch-Institut (Hg.) (2018): KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen. – Journal of Health Monitoring 1

Van Santen, Eric (2023): Empirische Ergebnisse zur Lebenswelt von Jugendlichen mit Behinderung sowie Entwicklungen der Statistiken zur Eingliederungshilfe 2023. - Forum Erziehungshilfen (3), 155 – 158

Wacker, E., Beck, I., Brandt, M., Köbsell, S., Lippke, S. & Niehaus, M. (2023): Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken. Health in All Policies als Querschnittsaufgabe bei Beeinträchtigungen und Behinderung. Wiesbaden.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40760-5>

