

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung und Zusammenfassung.....	4
1.	Gesundheitsberichterstattung für Kinder – Familien- und Kinderfreundlichkeit als Gestaltung des demographischen Wandels.....	4
2.	Diagnostik und Förderung – kooperative Arbeit und Berichterstellung	5
II.	Struktur des Berichtes.....	6
1.	Was ist ‚Entwicklungsstörung‘?.....	7
2.	Wann, wo und wozu wird eine Entwicklungsstörung festgestellt?.....	7
3.	Wie wird eine Entwicklungsstörung genauer diagnostiziert?	7
4.	Wie und von wem wird eine Entwicklungsstörung behandelt?	7
5.	Welche beispielhaften Fördermöglichkeiten gibt es im Rhein-Erft-Kreis?	7
III.	Zusammenfassung.....	9
1.	Auffälligkeiten, Störungen, dauerhafte Beeinträchtigungen.....	9
2.	Bereiche der Entwicklungsstörungen	9
2.1	Hören und Sehen.....	9
2.2	Motorik und Koordination.....	10
2.3	Sprache.....	10
2.4	Wahrnehmung und Konzentration	10
2.5	Psychosoziale Entwicklung und Verhalten	10
2.6	Ernährungsstörungen und Körperkoordination.....	11
2.7	Behinderungen	11
2.8	AIDS und Kinder.....	11
3.	Screening und Prävention	12
3.1	Schwangerenberatung	12
3.2	Schwangerenvorsorgeuntersuchungen	12
3.3	Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen	13
3.4	Kindergartenuntersuchung	13
3.5	Schuleingangsuntersuchung	13
3.6	Schuluntersuchung 4. Klasse	13
3.7	Untersuchung der Schulabgänger, 10. Klasse Hauptschule.....	14

3.8	Sonderpädagogischer Förderbedarf	14
3.8.1	Untersuchung zum sonderpädagogischen Förderbedarf	14
3.8.2	Situation der Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis	14
4.	Weitere Abklärung – Spezialisierte Diagnose – & Versorgungseinrichtungen	15
4.1	Fachärzte.....	15
4.2	Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen	15
4.3	Sozialpädiatrische Zentren.....	15
4.4	Schulpsychologischer Dienst.....	15
4.5	Erziehungsberatung.....	16
5.	Fördermöglichkeiten.....	17
5.1	Mutter-Kind-Stiftung: Mutter-Kind-Hilfen für Schwangere in Notlagen... ..	17
5.2	Frühförderzentrum des Rhein-Erft-Kreises.....	17
5.3	Heilpädagogische Kindertagesstätten.....	17
5.4	Nicht-medizinische ambulante Versorgungsstruktur	17
5.5	Fördermöglichkeiten im Rahmen der Jugendhilfe	18
5.5.1	Kommunale Trägerschaft - Jugendamt	18
5.5.2	Ambulante Erziehungshilfe – Trägerverbund Wohlfahrtsverbände.....	18
5.6	Behinderte Kinder und Jugendliche – Hilfen im Gesundheitsamt, Jugendamt und Sozialamt.....	18
6.	Beispielhafte Aktivitäten im Rhein–Erft–Kreis bei Kindertagesstätten	19
6.1	Spielstube, Kindertagesstätte, Hort - Stadt Hürth.....	19
6.2	AWO-Kindertagesstätten als Orte und Teile eines Sozialen Frühwarnsystems.....	19
6.3	Bewegte Kindertagesstätte – Stadt Kerpen.....	19
7.	Beispielhafte Aktivitäten im Rhein–Erft–Kreis - Sportverein, Schulsozialarbeit, Lebenshilfe, Kinderschutzbund, Betreuungsverein und Netzwerkarbeit	20
7.1	Gesundheitsorientierter Sport im Verein	20
7.2	Schulsozialarbeit	20
7.3	Heilpädagogische Tagesstätte der Lebenshilfe	21
7.4	Kinderschutzbund.....	21
7.5	„Perspektive“ – Betreuungsverein für Behinderte	21
7.6	Psychosozialer Arbeitskreis für Kinder, Jugendliche und Familien innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Rhein–Erft–Kreis	21

8.	Informationsteil zur Versorgungsstruktur.....	21
IV.	Weiterführende Anregungen (nicht nur) für Fachleute ...	22

1. Gesundheitsberichterstattung für Kinder – Familien– und Kinderfreundlichkeit als Gestaltung des demographischen Wandels

Einleitung

Die Gesundheitsberichterstattung für Kinder folgt auf die für Ältere: gemeinsam ist beiden thematischen Berichterstattungen der Bezug auf die demographische Entwicklung. Es wurde sowohl im Bericht zur Gerontopsychiatrie als auch in den beiden vorangegangenen Modulen zur Berichterstattung über Kinder, (Modul I: Wie gesund/ krank sind Kinder im Rhein-Erft-Kreis? und Modul II: Maßnahmenbericht) die für manche Gemeinden absehbare recht dramatische Verschiebung zuungunsten jüngerer MitbürgerInnen dargestellt.

Die Gesundheitsberichterstattung ist somit ein Teil des Versuches, notwendige Planungen und Entscheidungen – hier in Bezug auf das Ziel: „Kinderfreundlicher Rhein–Erft–Kreis“ mit datengestützten Analysen zu begleiten.

Bereits in Modul II ist die Frage gestellt worden, ob es weiterhin hinnehmbar ist, wenn bei Einschulungsuntersuchungen rund ein Fünftel der Kinder Befunde aufweisen, die eine Arztüberweisung notwendig machen. Pointierter kann gefragt werden, ob sich aus dieser langjährig konstanten Feststellung ein Hinweis auf ein strukturelles Versorgungsdefizit von Kindern ableiten lässt.

Eine Antwort auf die nicht rückläufigen Befundraten bei Einschulungsuntersuchungen wäre, dass durch ein wiederaufgenommenes Screening in Kindertagesstätten einerseits die Zahl der Auffälligkeiten bei den gesetzlich vorgeschriebenen Einschulungsuntersuchungen reduziert werden könnten, weil eine frühzeitige Prävention einsetzen könnte. Andererseits ist ein solch frühzeitiges Screening auch aufgrund der Art der Befunde absolut notwendig: die meisten Auffälligkeiten ergeben sich beim Sehen und Hören, wobei beim Sehen das Zeitfenster für therapeutische Interventionen mit dem 6./ 7. Lebensjahr für manche Sehstörungen geschlossen ist.

Der demographische Wandel mit der abnehmenden Anzahl von Kindern verlangt, dass diese besser versorgt werden müssen.

Die unübersehbaren Schwachstellen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich für Kinder verlangen nach Maßnahmen, die sich nicht in einem Abbau von Leistungen darstellen, sondern wenn schon nicht in einem Ausbau, dann wenigstens in einem sachgerechten Umbau der Leistungen.

Beispiele für Veränderungen liegen beispielsweise in den ‚Bündnissen für Familien‘. Ein anderes Beispiel für das verstärkte Augenmerk auf benachteiligte Familien und Kinder ist die Einrichtung eines ‚Frühwarnsystems‘, um bei Schwierigkeiten möglichst frühzeitig Hilfen anbieten zu können. Diese Initiativen sind von mehreren Kommunen im Rhein-Erft-Kreis bereits initiiert worden.

Auch die Betreuung von Kindern unter drei Jahren in Kindertagesstätten sowie der Ausbau von Betreuung durch Tageseltern sind hier ebenso zu nennen wie die Errichtung von Ganztagschulen.

Bei allen Formen der Betreuung von Kindern bildet deren gesundes Aufwachsen ein grundlegendes Ziel. Dieses Modul zu Entwicklungsstörungen bei Kindern soll dazu beitragen, dass die (möglichen) Probleme bei der Entwicklung von Kindern deutlich(er) werden, Wege zur Lösung dieser Probleme dargelegt werden (= Versorgungsstruktur) und schließlich soll mit der exemplarischen Dokumentation von Leistungen für Kinder im Rhein–Erft–Kreis dazu angeregt werden, deren Umbau und Ausbau fortzuführen.

Diagnostik und Förderung – kooperative Arbeit und Berichterstellung

Nicht alle Kinder wachsen gesund auf: es gibt Entwicklungsstörungen und es gibt Möglichkeiten ihrer Handhabung. Ziel ist es, dass Abweichungen von der Norm sich nicht zu unüberwindlichen Grenzen bei der Entwicklung von Kindern und ihrer Teilnahmemöglichkeiten an Bildung und Sozialisation auswachsen. Anders ausgedrückt: der (scheinbar) kleine Knacks im Kindesalter soll nicht zur (lebenslangen) Barriere werden.

In diesem Modul III der Gesundheitsberichterstattung für Kinder geht es um die Darstellung ausgewählter Entwicklungsstörungen sowie der damit befassten Versorgungsstruktur für Kinder im Rhein-Erft-Kreis.

Im Idealfall passen die einzelnen Elemente von Screening, Diagnose und Förderung wie in einem Puzzle zueinander. Ob im Rhein-Erft-Kreis die Versorgungsstruktur für entwicklungs-auffällige Kinder ausreichend ist und ob und wie Verbesserungen erreicht werden sollten, ist das Anliegen dieser Gesundheitsberichterstattung. Sie ist eine der Grundlagen, um das Ziel: Kinderfreundlicher Rhein-Erft-Kreis (angemessener) zu erreichen. Dabei soll die Darstellung von ausgewählten Aktivitäten im Rhein-Erft-Kreis auch als Anregung gelten.

So wie viele Fachleute fachübergreifend an der Diagnostik und Förderung der entwicklungs-auffälligen Kinder beteiligt sind, so ist auch dieser Gesundheitsbericht aus der Zusammenarbeit insbesondere zweier Abteilungen des Gesundheitsamtes – Gesundheitsberichterstattung und Jugendärztlicher Dienst – sowie einer Vielzahl von externen KooperationspartnerInnen entstanden. (siehe: Liste der AutorInnen und Inhaltsverzeichnis)

Die Koordination innerhalb des Jugendärztlichen Dienstes hat Frau Dr. Stock übernommen, für die Koordination mit PartnerInnen außerhalb der Kreisverwaltung sowie Gesamtkoordination ist Frau Dr. Soppart-Liese verantwortlich.

Wir danken allen Beteiligten sehr herzlich für ihre Bereitschaft, an diesem Gesundheitsbericht mitzuwirken, für ihre Professionalität und ihre Geduld, Nachfragen zur weiteren Präzisierung ihrer Beiträge umzusetzen. Ein besonderer Dank geht hier an Herrn Dreser für Gespräche, Material sowie Kooperation, auch innerhalb der Kollegenschaft der Erziehungsberatungsstellen des Rhein-Erft-Kreises sowie Dr. Lüdicke, der umfassend und schnell sowohl institutionelle als auch netzwerkartige Versorgungsstrukturen dargestellt hat.

Frau Böll hat umsichtig die Texte des Jugendärztlichen Dienstes umgesetzt; Herrn Gellhaus sind wir für die Gestaltung des Titelblattes sowie des Layouts des Textes zu Dank verpflichtet.

Mit der Leitung des Gesundheitsamtes – Dres. Bohm und Henzel – hat es einen Review-Prozess dieses Berichtes gegeben.

Für die Inhalte der Beiträge, die nicht von MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes gezeichnet sind, liegt die Verantwortung allein bei den jeweiligen AutorInnen.

Wir werden bei der Veröffentlichung verschiedene Wege einschlagen: eine Kurzfassung wird als Druckversion erscheinen.

Eine knappe Ergebnisfassung (Mängel, Folgerungen, Handlungsempfehlungen) wird zusammen mit einer CD, auf welcher sich die Langfassung neben der Kurzfassung befindet, veröffentlicht.

Alles wird außerdem – wie die bisherigen Gesundheitsberichte - auf den Webseiten des Rhein-Erft-Kreises öffentlich zugänglich werden.

II. Struktur des Berichtes

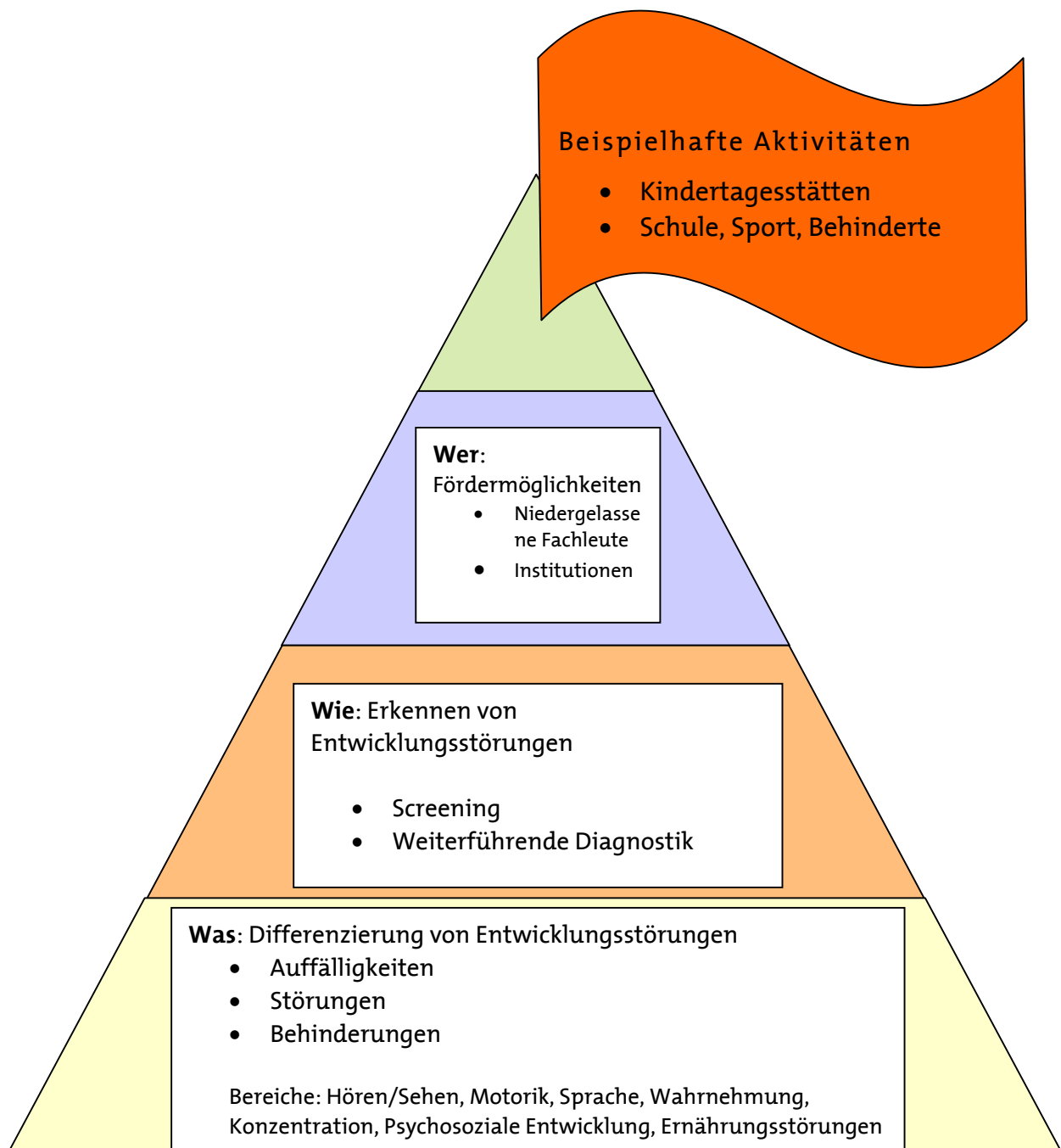


Tabelle 1: Struktur des Gesundheitsberichtes für Kinder, Modul 3 - Entwicklungsauffälligkeiten

1. Was ist ‚Entwicklungsstörung‘?

Nach dieser Einleitung werden im zweiten Teil ausgewählte Bereiche, in denen Entwicklungsstörungen auftreten, vorgestellt. Dabei erfolgt eine Differenzierung von Entwicklungsstörung in Auffälligkeit, Störung und Behinderung als Klassifizierung des Ausmaßes der Abweichung vom normalen Entwicklungsstand.

2. Wann, wo und wozu wird eine Entwicklungsstörung festgestellt?

Über die gesunde Entwicklung eines Kindes wird bereits im Mutterleib entschieden – dementsprechend beginnt der dritte Teil des Berichtes mit der Darstellung der Hilfen, welche die Beratungsstellen für Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität anbieten. Die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen und die Mutterschutzregularien werden beschrieben. Es folgen die Möglichkeiten zur Erkennung von Entwicklungsstörungen im Setting von Kindertagesstätte (Kita) und Schule, wie es durch das Screening seitens des Jugendärztlichen Dienstes erfolgt. (derzeit nur in der Schuleingangsuntersuchung flächendeckend) Die Zielsetzung dieses Screenings hat sich weiterentwickelt insbesondere zur Feststellung von Förderbedarf beim einzelnen Kind.

3. Wie wird eine Entwicklungsstörung genauer diagnostiziert?

Spezifizierte Diagnostik wird bei Feststellung von Abweichungen eingeleitet. Sie wird von unterschiedlichen Professionen im medizinischen Bereich sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt. Bei psychischen und sozialen Auffälligkeiten sind psychologische Professionen für die Diagnostik gefragt. (Vierter Teil)

4. Wie und von wem wird eine Entwicklungsstörung behandelt?

Die Förderung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten wird im fünften Teil dargestellt. Hier werden eine ganze Palette von Unterstützungsmöglichkeiten sowohl von staatlicher Seite, von verbandlichen Trägern und von niedergelassenen TherapeutInnen vorgestellt. Die Multiprofessionalität von Förderleistungen wird deutlich.

5. Welche beispielhaften Fördermöglichkeiten gibt es im Rhein-Erft-Kreis?

Im letzten Teil werden beispielhafte Aktivitäten vorgestellt, die es im Rhein-Erft-Kreis gibt. Wir haben besonders die Kindertagesstätten (Kita) mit drei Beiträgen in diesen Bericht hereingenommen, weil im Sinne der Primärprävention das Setting Kita geeignet ist, frühzeitig Auffälligkeiten zu erkennen und einer ‚Behandlung‘ zuzuführen, damit sie nicht zu einer Barriere für das spätere Leben werden. Im Fall einer dauerhaften Auffälligkeit kommt es darauf an, dass eventuelle Barrieren handhabbar(er) werden.

Dass gesundes Aufwachsen auch abhängig ist von gesunden Lebenswelten und den darin bestehenden (institutionellen) Angeboten, wird exemplarisch deutlich an dem Beitrag über Schulsozialarbeit sowie dem Beitrag über einen Sportverein.

Diese exemplarisch vorgestellten Aktivitäten geben einen Einblick und Ausblick auf die Reformanstrengungen, die in den Kitas, in den Vereinen, in den Schulen und bei der Jugendhilfe unternommen werden.

Mit diesem Bericht wird diesen Reformanstrengungen auch ein Forum gegeben, um eine größere Öffentlichkeit zu erreichen. Gleichzeitig wird deutlich, mit welchem Elan sich Professionelle den sich wandelnden Anforderungen stellen.

Ein reiner Kürzungsdiskurs mit Hinweis auf finanzielle Probleme wäre absolut kontraproduktiv.

Gleiches gilt auch für einen Kürzungsdiskurs mit Hinweis auf die abnehmende Kinderzahl.

Die Anstrengungen verdienen vielmehr Würdigung, Ermutigung und Respekt.

III. Zusammenfassung

1. Auffälligkeiten, Störungen, dauerhafte Beeinträchtigungen

- Das menschliche Leben ist ein Entwicklungsprozess, der sich als Wachstum (quantitativer Prozess) und als Differenzierung und Vernetzung (qualitativer Prozess) darstellt. In der Kindheit sind diese Prozesse am ausgeprägtesten und werden durch angeborene Eigenschaften und äußere Umstände geprägt. Störungen können differenziert werden in Abweichungen, Normvariationen, Entwicklungsverzögerungen, Entwicklungsstörungen und Behinderungen in körperlicher, geistiger und seelischer Hinsicht.

Über die Zahl entwicklungsgestörter und behinderter Kinder im Rhein-Erft-Kreis gibt es keine verlässlichen Zahlen. Erst bei der Frage der Einschulung – und einer eventuellen Förderung in einer Sonderschule – kann durch die Schuleingangsuntersuchung des Jugendärztlichen Dienstes für jeweils einen Jahrgang ein Rückschluss auf die Zahl behinderter Kinder gezogen werden.

2. Bereiche der Entwicklungsstörungen

2.1 Hören und Sehen

Die beiden ersten Lebensjahre sind besonders sensitiv für die Entwicklung des Hörens und Sehens als wichtige Grundvoraussetzungen für die störungsfreie Entwicklung des Kindes. Taube oder schwerhörige Kinder sollten deshalb möglichst frühzeitig im Säuglingsalter entdeckt und mit Hörgeräten versorgt werden. Später einsetzende Behandlungen können oftmals keine optimalen Ergebnisse mehr erzielen. Störungen beim Hören haben gravierende Folgen für die Sprachenwicklung, Sehstörungen haben beispielsweise Auswirkungen auf die Motorik und Koordination.

Auch haben Kinder mit Sehstörungen oder Hörstörungen mit Problemen zu kämpfen, die sie sozial behindern. Die frühzeitige Entdeckung und Behandlung von Seh- und Hörstörungen muss in den ersten beiden Lebensjahren erfolgen, weil die Sensitivität für eine gute Entwicklung danach rapide abnimmt. Beispielsweise kann sich auch ein minimales kindliches Schielen zu einer lebenslänglichen Amblyopie entwickeln.

Bei den Einschulungsuntersuchungen 2005 sind bei 4,6 % (= 225 Kinder) der Kinder Hörstörungen festgestellt worden, die so gravierend waren, dass eine fachärztliche Abklärung empfohlen worden ist. Beim Sehen lag diese Prozenzrate mit 5,5 % (= 272 Kinder) noch höher.

Zusammengenommen haben sich bei 5,9 % der Kinder Hörprobleme, und bei 13,9 % der Kinder Sehprobleme ergeben. (Befunde mit Arztüberweisung, in Behandlung befindliche Kinder, dauerhafte Beeinträchtigung und Befunde ohne Arztüberweisung zusammengenommen)

2.2 Motorik und Koordination

Die koordinierten Bewegungsleistungen sind abhängig vom Reifezustand des Nervensystems und von psychosozialen Beeinflussungen. Störungen sollten auch hier so früh wie möglich erkannt und behandelt werden, um die Basis für eine störungsfreie Entwicklung zu legen.

Die Gesamtzahl der Befunde zur gestörten Motorik lagen im Jahr 2005 bei 15,1 % auffällige (2004: 14 %), und bei 9,9 % grenzwertige Befunde. (2004: 11 %)

Die Befunde aus der Einschulungsperiode 2005 haben bei insgesamt 18,1 % der Kinder Probleme bei der Koordination ergeben. (Befunde mit Arztüberweisung: 3,2 %; in Behandlung: 6,4 %; Befund ohne Arztüberweisung: 8,3 %)

2.3 Sprache

Sprachentwicklungsstörungen (SES) sind Abweichungen vom normalen Spracherwerb. Die häufigsten Abweichungen sind Störungen der Sprache. Daneben gibt es Störungen im Sprachablauf und Stimmstörungen. Rund ein Drittel der Kinder haben sprachliche Probleme unterschiedlicher Ausprägung.

Bei den Einschulungsuntersuchungen 2005 lag die Rate der Befunde mit Arztüberweisung bei 5,4 %, in Behandlung befinden sich 15 % der Kinder, Befunde ohne Arztüberweisung lagen bei 14,2 % der Kinder vor. Zusammen mit der dauerhaften Beeinträchtigung erreichen die Sprachprobleme damit einen Spitzenplatz' mit 34,8 % bei den Befunden, sowie eine Steigerung um 3,1 % zum Jahre 2004.

Ein besonderes Problem ist die ‚Doppelte Halbsprachigkeit‘ bei Kindern mit Migrationshintergrund, die weder die Muttersprache noch die Zweitsprache korrekt gelernt haben. Rund 55 % der Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch wurde 2004 ein Deutschförderkurs empfohlen; davon sind 22 % der Kinder mit ‚radebrechend‘ und ‚ohne Deutschkenntnisse‘ eingeschätzt worden. (= 194 Kinder)

Sprachentwicklungsstörungen, die zum Einschulungszeitpunkt noch bestehen, sind ein wesentliches Zeichen für eine schlechte schulische und soziale Prognose der davon betroffenen Kinder.

2.4 Wahrnehmung und Konzentration

Wahrnehmungsstörungen beruhen auf mangelhafter Integration unterschiedlicher Wahrnehmungsreize, so dass beispielsweise Wichtiges nicht von Unwichtigem unterschieden werden kann. So entstehen trotz ausreichender Intelligenz psychische und soziale Probleme. Auch hier ist – wie beim Hören und Sehen, bei Motorik und Koordination – ein frühzeitiges Eingreifen vor Schulbeginn notwendig.

Die Rate der auffälligen Befunde bei visueller Wahrnehmung und Informationsverarbeitung lag 2005 bei 11,4 %, die Rate der grenzwertigen Befunde bei 9,5 %.

2.5 Psychosoziale Entwicklung und Verhalten

Die wechselseitige Beeinflussung von psychischer Entwicklung mit der sozialen Lebenswelt verlangt nach Aufmerksamkeit für gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, welche die Integration von Kindern und Jugendlichen fördern.

Die Schuleingangsuntersuchung erfasst auch Verhaltensauffälligkeiten. Die Befunde hier sind fast doppelt so häufig bei Jungen vermerkt: insgesamt 175 (=6,9 %) Jungen gegenüber insgesamt 77 (= 3,2 %) Mädchen.

2.6 Ernährungsstörungen und Körperkoordination

Wenn mehr als jedes 10. Kind Probleme mit Übergewicht/ Adipositas hat, so waren das in absoluten Zahlen 535 Kinder im Rhein-Erft-Kreis bereits bei der Einschulung. (2004, N= 5.222) Die Zahlen von 2005 liegen insgesamt nicht niedriger.

Jedes 4. Kind hat Probleme bei der Koordination.

Qualitätsgeprüfte präventive Gesundheitsförderung im Setting Kita/ Schule mit Ernährungsumstellung, Bewegungsförderung und Verhaltenstherapie können einer Reihe von (späteren) Krankheiten entgegenwirken.

Weiterführend wird auf eine verbesserte Datenerfassung bei der Schuleingangsuntersuchung verwiesen, ein leicht handhabbarer Indikatorensetz zur Erfassung der Lebenssituation von Kindern sowie eine für alle kindliche Auffälligkeiten nötige koordinierte Prävention vorgeschlagen.

2.7 Behinderungen

Behinderung kann dreierlei bedeuten: eine Schädigung, eine Unfähigkeit infolge einer Schädigung sowie die Benachteiligung wegen einer Schädigung. Uneinheitlich sind die rechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches für Eingliederungshilfen und der schulischen Bestimmungen über Förderbedarfe. Ziel ist immer die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Der Jugendärztliche Dienst wirkt durch sozialmedizinische Gutachten sowie der Bestimmung des Förderbedarfs im Rahmen der Schule daran mit. Dies ist im Jahr 2005 bei 249 Fällen (2004: 363 Fällen) durchgeführt worden; der Prozentsatz ist demnach von 7 % im Jahre 2004 auf rund 5 % im Jahre 2005 bezogen auf die Kinder des jeweiligen Einschulungsjahrganges gesunken.

Es sind nur grob altersgruppierte Zahlen über Schwerbehinderte des Rhein-Erft-Kreises für das Jahr 2003 veröffentlicht:

Rhein-Erft-Kreis gesamt: 31.186		Altergruppe bis unter 6 Jahre	6 – 15 Jahre	15-25
Weiblich 13.849	Männlich 17.337	217	548	656

Tabelle 2: Kinder und Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis haben einen Anteil von 4,6 % bei Schwerbehinderten im Jahre 2003 (Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik [LDS] 3.2006)

Präzisere und aktuellere Zahlen zu Behinderungen bei Kindern sind derzeit nicht erhältlich. Dabei wäre u.a. die Fragestellung interessant, wie viele (schwer-) behinderte Kinder im Rhein-Erft-Kreis selbst ‚beschult‘ werden.

2.8 AIDS und Kinder

Es kann keine Entwarnung gegeben werden: liegt die Zahl an AIDS erkrankter Kinder im Rhein-Erft-Kreis zwar bei zehn Fällen, so ist doch perspektivisch auch mit einer höheren Zahl von "AIDS-Waisen" zu rechnen, d.h. (unversorgten) Kindern von an AIDS erkrankten Eltern.

Der Beitrag des AIDS-Koordinators des Gesundheitsamtes des Rhein-Erft-Kreises stellt die wesentlichsten Informationen zu AIDS inklusive der Betroffenheit von Kindern dar. Die Koordination der beteiligten Akteure im Hilfenetz liegt hier beim Gesundheitsamt.

3. Screening und Prävention

Das Leben eines Kindes beginnt im Mutterleib. Erste Präventionsmaßnahme gegen mögliche Störungen ist der Untersuchungszyklus im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen. Ist das Kind auf die Welt gekommen, sind Vorsorgeuntersuchungen in regelmäßigen Abständen bei niedergelassenen KinderärztInnen ein Angebot für die Beurteilung der regelgerechten Entwicklung des Kindes und ermöglichen ein frühzeitiges Eingreifen bei Abweichungen.

Bei Übergängen des Kindes von der Familie in erzieherische Institutionen werden Gesundheitsuntersuchungen vorausgesetzt, etwa beim Eintritt in die Kindertagesstätte.

Zu Beginn und während der schulischen Laufbahn gibt es Untersuchungen in Hinblick auf die gesundheitliche, psychische und soziale Reife des Kindes für den Schulbesuch sowie daraus abgeleiteten eventuell notwendigen Fördermaßnahmen. Diese sollen dem Kind eine seinen Möglichkeiten entsprechende Bildung ermöglichen. Dabei ist nur die Schuleingangsuntersuchung eine gesetzlich verpflichtende Untersuchung, die alle Kinder umfasst.

Dass darüber hinausgehende Untersuchungen in der vierten Klasse, bei der Entlassung aus der Hauptschule sowie das Angebot einer schulärztlichen Sprechstunde in den Schulen sinnvoll und notwendig sind, belegen Daten aus Münster. (2002)

Im internationalen Vergleich schätzen deutsche Jugendliche ihren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand weniger gut ein und sind teilweise in das medizinische Versorgungssystem wenig einbezogen. Umso mehr wäre eine schulärztliche Sprechstunde als sozialärztliches Beratungsangebot in der Schule nötig.

Die gesundheitlichen Untersuchungen seitens des Jugendärztlichen Dienstes sind auch ein Baustein zur Chancengerechtigkeit bei Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen.

3.1 Schwangerenberatung

Die sogenannte Schwangerenkonfliktberatung umfasst neben der Beratung im Fall der ungewollten Schwangerschaft auch die Beratung zu Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie möglicher Hilfen im Fall der Schwangerschaft.

3.2 Schwangerenvorsorgeuntersuchungen

Die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen im Verlauf der Schwangerschaft und die Mutterschutzregelungen werden beschrieben.

Die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen sowie die Geburtenzahlen, Schwangerschaftsabbrüche und Risiken unter der Geburt werden referiert. Da Lücken vorhanden sind sowohl bei der zeitlichen Abfolge der Inanspruchnahme von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen – sie erfolgt in mindestens 10 % der Fälle zu spät – als auch der Intensität der Inanspruchnahme – in rund 9 % der Fälle keine/ nicht dokumentierte Inanspruchnahme – ergeben sich daraus Empfehlungen für eine verstärkte Inanspruchnahme.

Das Kapitel endet mit Daten zur rückläufigen Geburtenentwicklung auch im Rhein–Erft–Kreis.

3.3 Pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen

Von der Geburt bis zum 5. Lebensjahr des Kindes sowie dann noch einmal im 12. - 16. Lebensjahr werden kinderärztliche Untersuchungen angeboten durch niedergelassene ÄrztInnen. („U–J1 Untersuchungen“) Die Untersuchungsschwerpunkte variieren nach Lebensalter.

Sie sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und unterliegen nicht der Praxisgebühr. Trotzdem ist rund ein Fünftel der Kinder im Rhein–Erft–Kreis nicht zu allen Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt worden.

3.4 Kindergartenuntersuchung

Die Kindergartenuntersuchung ist als Screening mit hohen und für jedes Kind einheitlichen Standards versehen. Sie umfasst einen anamnestischen Teil per Fragebogen an die Eltern, eine Überprüfung der Sinnesorgane, körperliche Untersuchung, neurologische Untersuchung, Verhaltensbeobachtung und Überprüfung der Sprachentwicklung. Die Beratung der Eltern über Auffälligkeiten sowie Fördermöglichkeiten ist Bestandteil der Kindergartenuntersuchung mit dem Hinweis, den niedergelassenen Arzt zu konsultieren.

Auch infolge der Nichtinanspruchnahme der U₉ von einem Fünftel der Kinder (2004) sollte die Kindergartenuntersuchung wieder flächendeckend im Rhein-Erft-Kreis eingeführt werden. Sie kann Fehlentwicklungen verhindern helfen sowie solchen immensen Schäden entgegenwirken, die entstehen, wenn die Zeitfenster für Therapien, beispielsweise beim kindlichen Schielen, bei Hörstörungen etc. nicht genutzt werden.

3.5 Schuleingangsuntersuchung

Da die Schuleingangsuntersuchung für alle Kinder gesetzlich verpflichtend ist, ist dies die einzige Untersuchung, die wirklich jedes Kind in Deutschland erreicht. Sie beantwortet die Fragen nach der Schulfähigkeit des Kindes. Bei auffälligen Befunden erfolgt die Beratung der Eltern zur Förderung resp. weitergehender Diagnostik. Die Befundraten liegen konstant seit Jahren bei rund 20 %. Hier wird ein ergänzender Untersuchungsschritt vorgestellt zum Entwicklungsstand des Kindes sowie der schulärztliche Stellungnahmebogen. [Zu Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen auch der vorangehenden Jahre vgl. Modul I und II der Gesundheitsberichterstattung über Kinder]

3.6 Schuluntersuchung 4. Klasse

Da rund 20% der letzten Vorsorgeuntersuchung (U₉) und nur eine schlechte Inanspruchnahme der Jugenduntersuchung J₁ zu verzeichnen ist, kommt der Untersuchung im 4. Schuljahr eine besondere Bedeutung zu.

Sie wird aus Personalmangel im Rhein–Erft–Kreis derzeit nicht mehr angeboten.

3.7 Untersuchung der Schulabgänger, 10. Klasse Hauptschule

Da der Zusammenhang von Gesundheitszustand und –versorgung mit dem Sozialstatus erwiesen ist, wurden – nach personeller Verfügbarkeit des Jugendärztlichen Dienstes – SchülerInnen einiger Hauptschulen in ein Screening einbezogen.

Exemplarische Darstellungen von Untersuchungsergebnissen aus 1997 und 2000 belegen, dass beispielsweise im Jahre 2000 bei 53 % der HauptschülerInnen ein kontrollbedürftiger Befund vorliegt, der weiterer diagnostischer Maßnahmen bedarf.

Die Befunde beziehen sich vor allem auf die Komplettierung des Impfschutzes, Fehlsichtigkeit, Übergewicht und Wirbelsäulenbefunde.

Die Ausweitung des Screenings auf alle Hauptschulen im Rhein-Erft-Kreis wird empfohlen.

3.8 Sonderpädagogischer Förderbedarf

3.8.1 Untersuchung zum sonderpädagogischen Förderbedarf

Aufgabe des Jugendärztlichen Dienstes ist die Differenzierung erhöhten schulischen Förderbedarfs aus medizinischen Gründen.

3.8.2 Situation der Förderschulen im Rhein-Erft-Kreis

Der Verfahrensweg zur Förderung und zum Förderort wird dargelegt.

Die Abfrage vom Ist-Zustand sowie den Wünschen der Förderschulen bei der Förderung belegt das breite Angebot zur Förderung – und den Grad der Abweichung vom Möglichen.

Exemplarisch: Förderschule in Pulheim

Beispiele gelungener Förderung im schulischen Rahmen (Förderschule Pulheim) werden exemplarisch vorgestellt. Sie machen deutlich, dass Jugendhilfe insgesamt kein Luxus ist. Sie ist vielmehr eine Investition, die insbesondere dann, wenn sie rechtzeitig und präventiv erfolgt, erhöhte Folgekosten fehlgeleiteter Entwicklung vermeiden kann.

4. Weitere Abklärung – Spezialisierte Diagnose – und Versorgungseinrichtungen

Werden bei den vorgenannten Präventionsmaßnahmen oder Screening-Untersuchungen Auffälligkeiten festgestellt, dann sind in der Regel zusätzliche Untersuchungen erforderlich, um den erhobenen Befund genauer abzuklären.

Der jugendärztliche Dienst verweist hierzu die Kinder zunächst an den betreuenden Kinderarzt/ betreuende Kinderärztin. DieseR führt die weitere Diagnostik durch beziehungsweise veranlasst sie, falls ein Kollege oder eine Kollegin aus einer anderen Fachrichtung hinzugezogen werden muss. (Ausnahmen: bei auffälligen Sehtestbefunden wird meist direkt an eine augenärztliche Praxis verwiesen) Der Pädiater/ die Pädiaterin verordnet, falls erforderlich, auch die sich aus der Diagnostik ergebenden notwendigen Behandlungs- oder Fördermaßnahmen.

Ambulante und stationäre medizinische Versorgungsinstitutionen sowie psychosoziale Einrichtungen übernehmen bei weiterer spezialisierter Diagnostik und Förderung von Entwicklungsauffälligkeiten unterschiedliche Aufgaben.

Hier werden die im Rhein–Erft–Kreis vorhandenen Angebote vorgestellt, welche aufgesucht werden sollten, wenn sich Auffälligkeiten ergeben haben.

4.1 Fachärzte

Die Daten zu den Hausarzt- und Facharztgruppen im Rhein-Erft-Kreis werden bezogen auf Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre in einer Gemeinde dargestellt. Obwohl alle kassenärztliche Facharztsitze für Kinderheilkunde im Rhein–Erft–Kreis besetzt sind, zeigt sich eine unterschiedlich hohe Dichte der Ärzteverteilung in den einzelnen Gemeinden. Eine Liste der KinderärztInnen nach Gemeinden im Rhein-Erft-Kreis ist beigelegt.

4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen

Die Versorgung des Rhein-Erft-Kreises mit stationären Einrichtungen der Kinderheilkunde (Kinderklinik) und Kinderpsychiatrie erfolgt durch umliegende Städte und Kreise. Eine Liste mit kinder- und jugendtherapeutischen niedergelassenen ÄrztInnen und PsychologInnen ist beigelegt. Eine Linkliste zur Eigenrecherche nach Hilfsmöglichkeiten im psychiatrisch-psychotherapeutischen ambulanten und stationären Bereich komplettiert dieses Kapitel zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

4.3 Sozialpädiatrische Zentren

Der Text des Leiters vom Heinrich-Meng- Institut wird im Original wiedergegeben. Derzeitige Strukturen und Arbeitsweisen sowie zukünftige Aufgaben und Ziele – wie vereinfachter Zugang und Qualitätsverbesserung in der Versorgung und bei der Organisation – zeigen das Sozialpädiatrische Zentrum im medizinischen und psychosozialen Versorgungsnetz des Rhein–Erft–Kreises.

Eine Ergänzung liefert der Teil: Sozialpsychiatrische Zentren in der Umgebung.

4.4 Schulpsychologischer Dienst

Der Erfahrungsbericht des Leiters des Schulpsychologischen Dienstes, belegt einen hohen schulpsychologischen Bedarf. Ein spezieller Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Rhein-Erft-Kreis auf der Diagnose und Förderung von Hochbegabung.

4.5 Erziehungsberatung

Empfehlungen zur Anzahl von Erziehungsberatungsstellen werden ausgesprochen anhand der Bevölkerungszahl: für den Rhein-Erft-Kreis liegen sie bei neun (UNESCO) bzw. 13 Erziehungsberatungsstellen lt. Bundesarbeitsgemeinschaft der Erziehungsberatung. Tatsächlich sind acht Erziehungsberatungsstellen vorhanden.

Die Fallzahlen bei der Erziehungsberatung machen anteilig 35 % aller Hilfen zur Erziehung aus. Bei der institutionellen Beratung liegt der Anteil der Erziehungsberatung bei 93%.

Die Problematiken bei der Erziehungsberatung liegen zu über der Hälfte bei Familienproblemen; Familien mit Migrationshintergrund sind überproportional vertreten. Gesundheitliche Probleme (Psychomotorik und Psychosomatik) liegen in rund einem Viertel der Fälle vor.

5. Fördermöglichkeiten

In den vorherigen Kapiteln sind die Arten von Entwicklungsauffälligkeiten (bis hin zu dauerhaften Entwicklungsstörungen), ihre Diagnosemöglichkeiten (vom Screening bis zur spezialisierteren Untersuchung) sowie die hierfür vorhandenen ambulanten und stationären Institutionen vorgestellt worden.

In diesem Kapitel geht es um weitere Fördermöglichkeiten, die im nicht-medizinischen Bereich bereitgestellt werden.

Auf Hilfen für Kinder mit dauerhaften Entwicklungseinschränkungen wird gesondert eingegangen. Beim Gesundheitsamt sind die Behindertenberatung, der Jugendärztliche Dienst und der Amtsärztliche Dienst zuständig. Im Sozialamt der Kreisverwaltung wird die Eingliederungshilfe bewilligt.

5.1 Mutter-Kind-Stiftung: Mutter-Kind-Hilfen für Schwangere in Notlagen

Sozialkompensatorische Hilfen für werdende Mütter werden im Gesundheitsamt geleistet mit finanziellen Überbrückungshilfen im Rahmen der Bundesstiftung Mutter und Kind. Beratung zur Schwangerschaft, zur Geburt und zum Umgang mit dem Kind, Hilfe und Begleitung zu Ämtern und Vermittlung zu bestehenden Hilfesystemen sind weitere Hilfen.

5.2 Frühförderzentrum des Rhein-Erft-Kreises

Frühförderung sollte in den ersten Lebensjahren erfolgen. Gleichwohl kommen nur ein Viertel der Kinder rechtzeitig, – d.h. unter drei Jahren und damit vor Eintritt in einen Kindergarten – in die Frühförderstelle. Hier werden die Kinder und ihre Familien interdisziplinär unterstützt bei der Integration des entwicklungsgestörten Kindes. Dies geschieht in Kooperation mit u.a. Kinderärzten, Fachärzten, Kliniken, Gesundheitsamt, Jugendamt, Kindergärten, Sozialpädagogische Familienhilfen, Sozialpädiatrischen Zentren, niedergelassenen Praxen (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) sowie Schulen.

Ca. 300 Kinder werden jedes Jahr neu aufgenommen, speziell Kinder aus dem Nordkreis aufgrund der räumlichen Lage des Frühförderzentrums. Eine Erweiterung und damit Ermöglichung von dezentraler Förderung in allen Gemeinden ist nach Einschätzung der Leiterin der Frühförderstelle wünschenswert.

5.3 Heilpädagogische Kindertagesstätten

Entwicklungsverzögerte oder behinderte Kinder werden in heilpädagogischen Tagesstätten oder in Integrativen Kindergärten betreut. Erklärtes Ziel des Landschaftsverbandes ist die Förderung behinderter Kinder in Integrativen Tagesstätten. Mit Pädagogik, Motopädie und Logopädie werden individuelle Förderpläne erstellt.

Wartelisten belegen, dass das Angebot an Plätzen im Rhein-Erft-Kreis bei weitem nicht ausreichend ist. Das bedeutet beispielsweise für Elsdorf/ Bedburg im Jahre 2005, dass die vorhandenen Plätzen (41) um über Zweidrittel (28) ausgebaut werden müssten, um alle Kinder zeitnah versorgen zu können. Es sind also 41 % der behinderten Kinder im Nordkreis nicht versorgt. Im Südkreis liegt die Unterversorgung bei 33%, nachweislich der Warteliste der Heilpädagogischen Tagesstätte der Lebenshilfe in Hürth. (siehe Kapitel 7.3)

5.4 Nicht-medizinische ambulante Versorgungsstruktur

Psychologische Therapie ist in einer Reihe von Entwicklungsauffälligkeiten das Mittel der Wahl. Stimm- und Sprachstörungen sind das Aufgabengebiet von LogopädInnen.

Ergotherapie ist insbesondere bei basalen Störungen, wie Wahrnehmungsstörungen angezeigt. Listen der jeweiligen Berufsgruppen, gegliedert nach Gemeinden, sind beigefügt.

5.5 Fördermöglichkeiten im Rahmen der Jugendhilfe

5.5.1 Kommunale Trägerschaft - Jugendamt

Die differenzierten Möglichkeiten der Jugendhilfe, von ihren gesetzlichen Grundlagen über die vielfältigen fünf individuellen Hilfsmöglichkeiten bis zu der Zusammenarbeit beispielsweise mit dem medizinischen Versorgungssystem werden vorgestellt.

Darüber hinaus gibt der Beitrag einen Eindruck von den Wandlungsprozessen in der Jugendhilfe, wie er sich in der Diskussion um Sozialraumorientierung und Setting-Ansatz manifestiert. (Beispiel: Gesundheitsförderung in Kitas)

(vgl. auch Kapitel 3.8.3: Förderschule Pulheim als Beispiel von Förderung im schulischen Rahmen)

5.5.2 Ambulante Erziehungshilfe – Trägerverbund Wohlfahrtsverbände

Ergänzend wird die Ambulante Erziehungshilfe, wie sie ein Trägerverbund von Wohlfahrtsverbänden in Frechen betreibt, vorgestellt. Dieser Trägerverbund unterhält auch ein Sozialpädagogisches Zentrum.

5.6 Behinderte Kinder und Jugendliche – Hilfen im Gesundheitsamt, Jugendamt und Sozialamt

Innerhalb der Kreisverwaltung des Rhein-Erft-Kreises befasst sich neben dem Jugendamt auch das Gesundheitsamt mit der Beratung und Förderung Behinderter mit dem Jugendärztlichen Dienst, teilweise auch mit dem sozialärztlichen Dienst und der Behindertenberatung.

Das Sozialamt ist mit der Bewilligung der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendlicher befasst. Dabei liegt die Zuständigkeit (insbesondere für die Kostenübernahme) für seelische und soziale Störungen beim Jugendamt, die für körperliche und geistige Behinderung ist beim Sozialamt angesiedelt.

Angesichts der Schwierigkeit, Behinderungsarten im Einzelfall sauber voneinander zu trennen, ist durch diesen Kompetenzwirrwarr für die Eltern und ihre Kinder oft keine eindeutige Zuständigkeit von Ämtern erkennbar.

6. Beispielhafte Aktivitäten im Rhein–Erft–Kreis bei Kindertagesstätten

Kindertagesstätten sind derzeit die Orte, für die besondere Anstrengungen gemacht werden: legen doch Ergebnisse beispielsweise von PISA es nahe, das Augenmerk auf frühkindliche Förderung zu legen nach der alltagspraktischen Erkenntnis, dass Kinder zu fördern sind, bevor sie in den sprichwörtlichen Brunnen fallen.

Im Laufe der Erstellung dieses Moduls des Gesundheitsberichtes wurden eine Reihe von Initiativen im Rhein–Erft–Kreis gefunden, welche geeignet erscheinen, als Beispiel, wenn nicht sogar als Vorbild, zumindest aber als Anregung für andere zu gelten.

Es handelt sich einmal um ein Pädagogisches Konzept für eine Kita: an ihm kann gesehen werden, wie präzise eine gute Betreuung geplant werden kann. (Hürth)

Dass diese Betreuungsaktivitäten planbar und überprüfbar sein können, und wie das gemacht werden kann, zeigt der Beitrag über Kitas als Teil eines sozialen Frühwarnsystems in der Region. (AWO)

Alle Welt spricht von ‚Bewegung‘: wie sieht ein ‚Bewegter Kindergarten‘ aus? (Kerpen)

6.1 Spielstube, Kindertagesstätte, Hort - Stadt Hürth

Sind Horte noch zeitgemäß? Am Beispiel des seit 30 Jahren bestehenden Hortes, in welchem insbesondere Kinder aus einkommensschwachen Familien betreut werden, wird deutlich, dass es einen Bedarf gibt.

Wie auf diesen Bedarf reagiert wird – z.B. mit Netzwerkarbeit, Nutzung von umliegender städtischer Infrastruktur, ausgefeilten Sportangeboten – zeigt, dass es familienunterstützende Maßnahmen gibt, die auch dann noch wirken, wenn das Kind schon (halb) „in den Brunnen gefallen ist“.

6.2 AWO-Kindertagesstätten als Orte und Teile eines Sozialen Frühwarnsystems

Wie können Kindertagesstätten zu sozialen Frühwarnsystemen gestaltet werden, so dass kleine(re) Probleme sich nicht zu Großen auswachsen?

In diesem Beitrag wird ein methodischer Leitfaden vorgestellt – ein Vierschritt von Wahrnehmen, Warnen, Handeln und Evaluieren – der ergänzt wird durch Darstellung der Mittel, die nötig sind zur Umsetzung.

Umfassende Kommunikation der täglichen Arbeit, in dem die Wahrnehmung von Bedürfnissen der Kinder im Mittelpunkt steht, der Einbezug von Eltern in die Arbeit und externe Unterstützung des Personals sind die drei Hauptbestandteile. Allerdings: Widerstand gegen ein solches Konzept ist auch vorhanden.

6.3 Bewegte Kindertagesstätte – Stadt Kerpen

Wie können eine gesundheitsorientierte Kindertagesstätte und Hort geschaffen werden? Es wird eine Einrichtung vorgestellt, die in einer ‚besseren Wohngegend‘ angesiedelt ist: die Kinder sind verbal orientiert, bekommen zusätzliche Angebote, es gibt Elternmitarbeit/ Förderverein. Der Personalschlüssel wird eingehalten, die Qualifikation des Personals ist hoch und wird durch Weiterbildung gefördert, das räumliche Angebot ist gut.

Diese guten Rahmenbedingungen vereinfachen das Ausprobieren neuer Schritte: Auflösung von Regelgruppen zugunsten von altersgemischten Stammgruppen, Einrichtung von Funktionsräumen mit Betonung auf ‚Bewegung‘, gesunde Ernährung auch durch Zubereitung und Kontrolle des Essens

in der Einrichtung, Öffnung des Kindergartens durch Zusammenarbeit mit Landessportbund, Sponsoren etc. sowie selbstbewusste Vertretung nach außen, wie gegenüber der Stadt und der Politik. Es fehlt noch die regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes. (Kindergartenreihenuntersuchung)

7. Beispielhafte Aktivitäten im Rhein–Erft–Kreis - Sportverein, Schulsozialarbeit, Lebenshilfe, Kinderschutzbund, Betreuungsverein und Netzwerkarbeit

Die Beispiele für gelungene Anstrengungen für Kinder sind vielfältig – hier sollen sechs Bereiche vorgestellt werden, die sich als (private) Initiative bemühen, Kindern mit Entwicklungsstörungen bis hin zu Behinderungen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu erleichtern, respektive im Vorfeld Entwicklungsstörungen vorzubeugen.

Ein Sportverein bietet Kindern mit und ohne Handicaps integrative Angebote.

Das Beispiel der Schulsozialarbeit zeigt Wege, wie die Schule als unterstützender Ort verstanden werden kann.

Die Lebenshilfe wendet sich behinderten Kindern und ihren Eltern zu.

Der Kinderschutzbund versteht sich als Lobby für Kinder und macht gezielte Angebote.

Der Betreuungsverein für (geistig) Behinderte unterhält eine Beratungsstelle, einen Freizeittreff und bietet Betreutes Wohnen an.

Das Netzwerk ist auf psychosoziale, medizinische und (sonder-) pädagogische Förderung ausgerichtet.

Vielleicht wird aus den Berichten der Aktiven deutlich, welches Engagement hinter der Arbeit steckt, die es wert ist, weiter (auch finanziell) gefördert und verbreitert zu werden.

7.1 Gesundheitsorientierter Sport im Verein

Wie können Vereine sich zu Zentren des Gesundheitssports weiterentwickeln? Gesundheitssport im Verein wendet sich an alle Altersgruppen und schließt ausdrücklich behinderte Kinder nicht aus. Das Angebot ist ‚modern‘ (Jazztanz, Tae-kwon-do etc.) und für die Finanzierung werden andere als Mitgliedsbeiträge erschlossen. (Reha über Krankenkassen, Prävention) Das spricht für ein bewegliches Vereinsmanagement.

Problem ist auch hier, dass z.B. vonseiten der Gemeinde Hallennutzungsgebühren beschlossen worden sind, die ein kostengünstiges Turnen für alle Kinder behindern können.

7.2 Schulsozialarbeit

Weiterführende Schulen – Haupt- und Realschule – sind das Feld der hier vorgestellten Sozialarbeit, die sich an SchülerInnen, Eltern und LehrerInnen wendet mit niederschweligen Beratungsangeboten und Projektarbeit auch im Bereich der Gesundheit, wie Suchtprävention, Sexualaufklärung oder auch der Gewaltprävention.

7.3 Heilpädagogische Tagesstätte der Lebenshilfe

Auch diese heilpädagogische Tagesstätte (siehe entsprechend Bedburg/ Elsdorf) hat eine Warteliste, so dass für jedes dritte Kind der Förderanspruch nicht erfüllt wird. (2005) Da auch integrative Kindergärten dieses Problem haben, liegt hier ein Versorgungsmangel für behinderte Kinder im Rhein-Erft-Kreis vor, welcher im Nordkreis mit 41 % höher ist als im Südkreis mit 33 %.

Es werden die besonderen Angebote einer heilpädagogischen Einrichtung beschrieben, die multiprofessionelle Spiel- und Lernangebote für behinderte Kinder schaffen. Die Herstellung von Akzeptanz für Anders-Sein schließt das Ziel ein, eine möglichst große Verselbständigung des behinderten Kindes zu erreichen.

Dazu gehört auch ein modernes Sozialmanagement, um gegenüber der Öffentlichkeit für das Klientel zu werben (beispielsweise durch Einwerben von zusätzlichen Fördermitteln), um eine qualitätsgerechte Arbeit leisten zu können.

7.4 Kinderschutzbund

Der Kinderschutzbund versteht sich als Lobby für Kinder. Seine Aktivitäten im Rhein–Erft–Kreis liegen im sozialkompensatorischen Bereich für benachteiligte Kinder: (neue) Migrantenkinder, junge (Teenager–) Mütter, gehandicapte Kinder. Dieses Angebot wird ergänzt durch Beratung und Kursangebote für Eltern. Auch hier erfolgt alles unter prekären Finanzierungsbedingungen.

7.5 ‚Perspektive‘ – Betreuungsverein für Behinderte

Eine Beratungsstelle, Betreutes Wohnen sowie einen Freizeittreff mit vielfältigen Angeboten bietet der Verein ‚Perspektive‘ in Elsdorf für (geistig) behinderte Menschen an. Die Finanzierung der Angebote ist – außer bei den Freizeitangeboten – gesichert; die Freizeitangebote sind auf Spenden angewiesen.

7.6 Psychosozialer Arbeitskreis für Kinder, Jugendliche und Familien innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Rhein–Erft–Kreis

Hier wird ein Beispiel für Netzwerkarbeit im Rhein–Erft–Kreis vorgestellt, welche sich mit der medizinischen, psychosozialen und (sonder–) pädagogischen Förderung für Kinder und Jugendliche beschäftigt. In dem thematischen Netzwerk sind AkteurInnen eingebunden ungeachtet ihrer beruflichen sektoralen Anbindung.

Ziele sind sowohl die professionelle Abstimmung untereinander als auch die Organisation von Lobbyarbeit für Kinder und Jugendliche speziell in institutionalisierten Strukturen, wie Gesundheitskonferenz und Fachausschüssen des Kreises sowie der Städte und Gemeinden.

8. Informationsteil zur Versorgungsstruktur

Ausgewählte fachärztliche und nicht–medizinische Versorgungsstruktur sowie stationäre und institutionelle Beratungs– und Hilfeinrichtungen gliedert nach Städten/ Gemeinden des Rhein–Erft–Kreises sowie ihrer Erreichbarkeit komplettieren diesen Gesundheitsbericht.

IV. Weiterführende Anregungen (nicht nur) für Fachleute ...

Der gesamte Gesundheitsbericht steht in dem größeren Zusammenhang einer Förderung von Familien, verstanden als Verantwortungsgemeinschaft für Kinder.

Siehe zur Familienförderung:

www.kommaff.de/links.html – eine Übersicht über **familienpolitische Akteure**, die (auf regionaler Ebene) eine Förderung von Familien verfolgen.

(Zusammenstellung von Komma,,FF = Kommunales Management für Familien, ZEFIR, Ruhr-Universität Bochum und ISA, Institut für Soziale Arbeit, Münster)

Speziell zu **Tageseinrichtungen** siehe:

http://www.tageseinrichtungen.nrw.de/index_frame.html

<http://www.kindergartenpaedagogik.de/>

Tabelle 1: Struktur des Gesundheitsberichtes für Kinder, Modul 3 - Entwicklungsauffälligkeiten	6
Tabelle 2: Kinder und Jugendliche im Rhein-Erft-Kreis haben einen Anteil von 4,6 % bei Schwerbehinderten im Jahre 2003 (Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik [LDS] 3.2006).....	11