

## Inhaltsverzeichnis

4. Weitere Abklärung – Spezialisierte Diagnose – und Versorgungseinrichtungen.....	3
4.1 Fachärzte.....	4
4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen.....	6
1. Stationäre Einrichtungen.....	6
2. Ambulante Versorgungsstruktur im Rhein–Erft–Kreis: Kinder- und Jugendtherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen im Rhein-Erft-Kreis.....	6
4.3 Sozialpädiatrisches Zentrum Rhein- Erft- Kreis (Heinrich- Meng- Institut gGmbH) ..	7
Das Sozialpädiatrische Zentrum im medizinischen & psychosozialen Versorgungsnetz ...	7
1. Grundlagen.....	7
1.1 Gesetzliche Grundlagen.....	7
1.2 Finanzierung.....	7
2. Strukturen und Arbeitsweisen.....	8
2.1 Personalausstattung.....	8
2.2 Aufgaben und Ziele.....	8
2.3 Behandelte Krankheitsbilder.....	9
2.4 Vernetzung.....	9
3. Aktuelle Ergebnisse und Veränderungen.....	10
3.1 Altersverteilung.....	10
3.2 Anzahl der Patienten.....	10
3.3 Diagnosen.....	10
3.4 Diagnostik mit Erstellung eines Behandlungsplanes.....	10
4. Wichtige Aufgaben und Ziele der Zukunft.....	11
4.1 Vereinfachter Zugang.....	11
4.2 Vermehrte Inanspruchnahme.....	11
4.3 Qualitätsverbesserung in der Versorgung.....	11
4.4 Frühzeitige Förderung, besonders sprachlicher Kompetenzen.....	12
4.5 Kooperation und Vernetzung.....	12
5. Weitere Sozialpädiatrische Zentren in der Umgebung.....	13
4.4 Schulpsychologische Dienste - Erfahrungsbericht der Regionale Schulbetreuungsstelle (RSB) und Hochbegabten-Zentrum (HBZ).....	14

1.	Altersgruppierung.....	14
2.	Vorstellungsgründe.....	14
3.	Vorstellungsgründe im HBZ .....	14
4.	Vorstellungsgründe in der RSB:.....	14
5.	Symptomatik und Diagnosen.....	14
4.5	Erziehungsberatung.....	16
1.	Erziehungsberatungsstellen im Rhein-Erft-Kreis – Struktur .....	16
2.	Entwicklung der Fallzahlen .....	17
3.	Erziehungsprobleme – Symptomatiken und Auffälligkeiten.....	19
4.	Maßnahmen – wer sich wie beraten lässt .....	20
5.	Entwicklungsperspektiven .....	20

## 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. 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 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 sollen die im Rhein-Erft-Kreis vorhandenen Angebote vorgestellt werden, welche aufgesucht werden sollten, wenn sich beim Screening 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.

[Diese Darstellungen in Form von interaktiven Graphiken finden sich auf der CD sowie der Internetversion. In dieser Printversion ist ein Beispiel eingefügt über die kinderärztliche Versorgung, bezogen auf bis zu sechsjährige Kinder nach Gemeinden des Rhein-Erft-Kreises.]

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 unter 8.1 beigefügt.

Die Kinder und Jugendlichen im Rhein-Erft-Kreis werden durch 29 niedergelassene Kinderärzte und Kinderärztinnen versorgt. Einige Eltern lassen ihre Kinder, vor allem wenn sie bereits im Schulalter sind, auch vom Allgemeinarzt oder dem internistischen Hausarzt betreuen. Es sind 218 Allgemeinärzte und 40 Internisten im Rhein-Erft-Kreis gemeldet. Internisten werden auch mit besonderen medizinischen Fragestellungen konsultiert, etwa bei allergischen Erkrankungen und Asthma.

Es gibt 25 Augenarztpraxen, von denen allerdings nur neun über eine Sehschule verfügen. Die Sehschule ist eine Einrichtung, in der unter augenärztlicher Leitung schielende und sehgeschwache Kinder von Orthoptistinnen betreut werden und die notwendige Übungsbehandlung erhalten.

21 HNO-Ärzte und -Ärztinnen stehen zur Verfügung, aber keine Praxis für Phoniatrie und Pädaudiologie. Kinder mit Stimmstörungen und besonders solche mit Verdacht auf eine auditive Wahrnehmungsstörung werden deshalb in den entsprechenden Kliniken oder Praxen der benachbarten Städte Köln, Düsseldorf, Aachen oder Mönchengladbach untersucht.

Ferner sind mit der Betreuung der Kinder im Rhein-Erft-Kreis 26 Orthopäden befasst sowie 17 Hautärzte und 16 Neurologen.

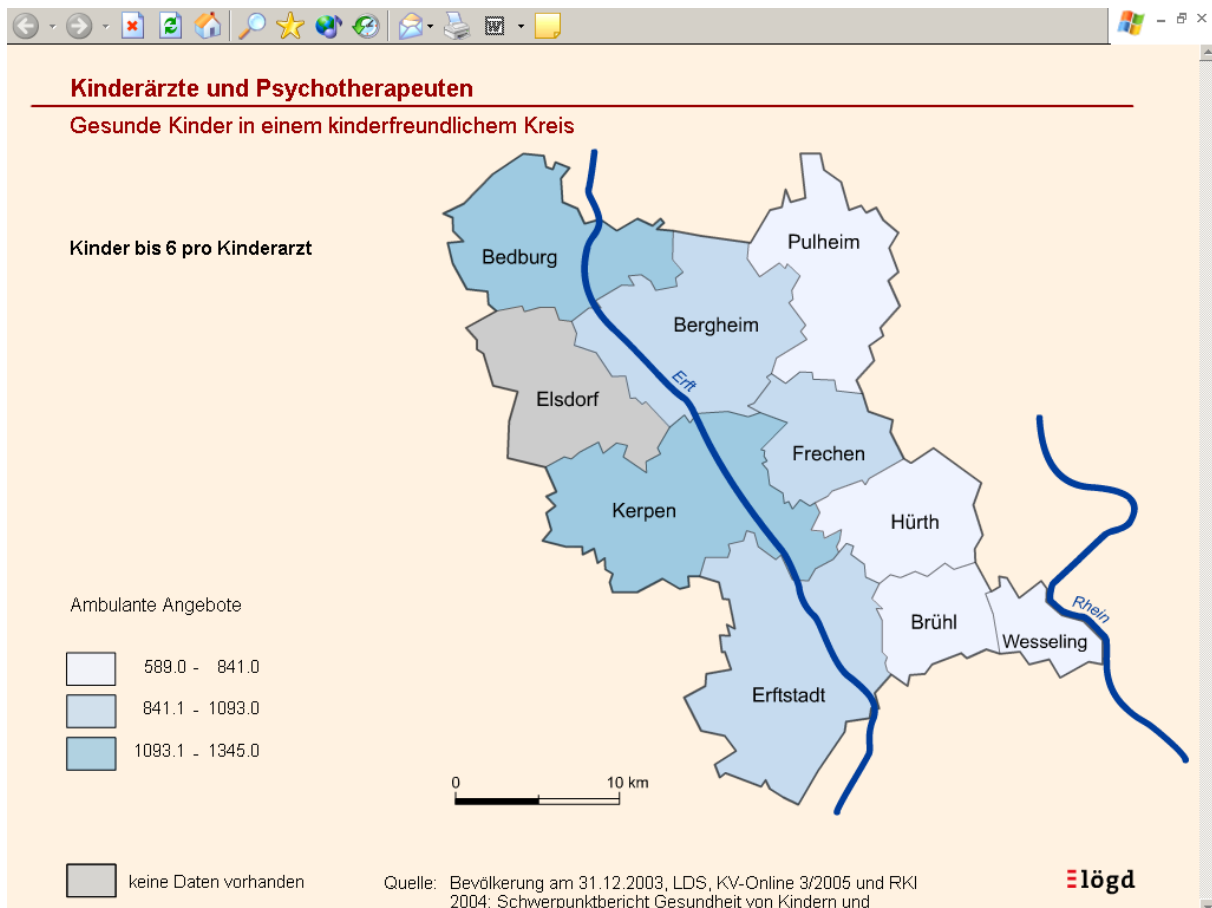
Auch die 53 Gynäkologen haben mit Jugendlichen und Kindern zu tun sowie die 29 Chirurgen, 220 Zahnärzte und 15 Kieferorthopäden.

Eine weitere Facharztgruppe stellen die Kinderpsychiater und -psychiaterinnen dar. Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter gewinnen seit Jahren eine zunehmende Bedeutung in unserer Gesellschaft. Deshalb steigt auch der Bedarf an kinderpsychiatrischer und -therapeutischer Versorgung. Es gibt im Rhein-Erft-Kreis derzeit zwei niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und eine niedergelassene Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Außerdem praktizieren sieben niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -therapeutinnen im Rhein-Erft-Kreis.

Beispiel:

Verteilung von Kinderarztpraxen auf die Gemeinden des Rhein-Erft-Kreises, bezogen auf Kinder bis 6 Jahren/ Stand: 2004



**Abbildung 1: Unterschiedliche Dichte des ambulanten kinderärztlichen Angebotes im Rhein-Erft-Kreis (eigene Berechnung)**

Da in Elsdorf keine Kinderarztpraxis besteht, dürften Wanderungsbewegungen nach Bergheim stattfinden, so dass auch diese Gemeinde ‚dunkelblau‘ ist, d.h. eine Kinderzahl über rund 1.100 pro Praxis aufweist.

Die Dreiteilung des Kreises in drei Zonen ist ersichtlich: Zone 1 angrenzend an Köln (außer Frechen), Zone 2 – Frechen und Erftstadt, Zone 3 – Bergheim, Kerpen, Bedburg (und Elsdorf) als ‚Nordkreis‘ mit jeweils steigender Kinderzahl pro Kinderarztpraxis.

SUSANNE SOPPART–LIESE/ ROTRAUT STOCK

*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. (8.4)*  
*Eine Linkliste zur Eigenrecherche nach Hilfsmöglichkeiten im psychiatrisch-psychotherapeutischen ambulanten und stationären Bereich komplettiert dieses Kapitel zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. (siehe unten, weiterführend: 8.6)*

## 4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen

### 1. Stationäre Einrichtungen

Der Rhein-Erft-Kreis gehört zum Planungsgebiet Fünf (= Stadt Köln, Rhein–Erft–Kreis, Stadt Leverkusen, Rheinisch–Bergischer Kreis, Oberbergischer Kreis).

In Kreisgebiet selbst befindet sich keine stationäre kinderpsychiatrische Kinderklinik, so dass die Versorgung in und mit den umliegenden Kinderkliniken erfolgt sowie mit dem Heinrich-Meng-Institut als nicht-stationärer Einrichtung.

Die beiden Kliniken in Köln mit Kinder– und Jugendpsychiatrie – Universitätsklinik und Klinik Holweide – haben lt. einer Besprechung im August 2005 im Versorgungsgebiet Fünf die Pflichtversorgung aufgeteilt und mit dem Landschaftsverband Rheinland vertraglich geregelt. Für den Rhein–Erft–Kreis ist die Universitätsklinik zuständig. Das Wahlrecht der BürgerInnen für jede Klinik ist aber nicht eingeschränkt.

Rehabilitationskliniken für Kinder sind in Schmallenberg-Fredeburg und Lippspringe.

Eine komfortable Möglichkeit der Suche nach Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken bietet der Berufsverband unter:

<http://www.bkippp.de/scripts/searchkliniken.pl>

Die Liste unter 8.6 zeigt die Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

### 2. Ambulante Versorgungsstruktur im Rhein–Erft–Kreis: Kinder- und Jugendtherapeutisch tätige ÄrztInnen und PsychologInnen im Rhein-Erft-Kreis

Im Rhein–Erft–Kreis befinden sich zwei Praxen Kinder– und Jugendpsychiatrie sowie eine Praxis Kinder- und Jugendpsychiatrie- und psychotherapie.

Psychologische Kinder– und Jugendlichenpsychotherapie wird von sieben Praxen angeboten.

Die Liste unter 8.4 zeigt diese Praxen nach Gemeinden.

HARALD LÜDICKE

*Der Text des Leiters vom Heinrich-Meng- Institut wird im Original wiedergegeben  
Er ist von Frau Dr. Stock ergänzt worden durch den Teil: Sozialpädiatrische Zentren in der Umgebung,  
die von Eltern und Kindern des Rhein-Erft-Kreises aufgesucht werden. (siehe Liste der Zentren unter  
8.7)*

### 4.3 Sozialpädiatrisches Zentrum Rhein- Erft- Kreis (Heinrich- Meng- Institut gGmbH )

Das Sozialpädiatrische Zentrum im medizinischen und psychosozialen Versorgungsnetz

#### 1. Grundlagen

##### 1.1 Gesetzliche Grundlagen

Das Sozialpädiatrische Zentrum Rhein- Erft- Kreis ist eine Einrichtung der gehobenen Versorgungsstufe und in § 119 des Sozialgesetzbuches V als eine besondere Form ambulanter Krankenbehandlung aufgeführt. Die Verantwortung und Leitung obliegt einem speziell ausgebildeten Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit entsprechender Zusatzausbildung in Sozialpädiatrie und Neuropädiatrie.

Das Sozialpädiatrische Zentrum (im weiteren abgekürzt SPZ) ist zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, drohenden und schon vorhandenen Behinderungen sowie mit Verhaltens- oder seelischen Störungen jeglicher Ursache im Kontext ihres sozialen Umfeldes. Zu den Aufgaben zählt auch die Beratung und Anleitung der Bezugspersonen.

##### 1.2 Finanzierung

Das SPZ wird ausschließlich auf Überweisung eines niedergelassenen Facharztes (Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Arzt für Neurologie) tätig. Die Finanzierung erfolgt überwiegend durch die Krankenkassen, zu einem kleinen Teil auch über den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger.

## 2. Strukturen und Arbeitsweisen

### 2.1 Personalausstattung

Das SPZ ist als eine ambulant arbeitende Einrichtung konzipiert.

Vom Gesetzgeber ist der Zuständigkeitsbereich für ein SPZ auf die Inanspruchnahme eines Bevölkerungsanteils von 500.000 – 1.000.000 Einwohner ausgelegt.

Die Voraussetzung und das Charakteristikum des SPZ ist die multiprofessionelle personelle Ausstattung. Im SPZ arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in hochqualifizierten Teams zusammen, diese bestehen aus:

Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin (3), Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie (1), Diplompsychologen und Psychotherapeuten(4), daneben Therapeuten folgender Fachrichtungen: Ergotherapie, Heilpädagogik, Logopädie, Motopädie, Physiotherapie, Sozialpädagogik und Sozialarbeit (insgesamt 9 Therapeuten). Ergänzt wird das Team durch medizinisch- technische Assistenz (Kinderkrankenschwester und EEG-Assistenz) (1) und Verwaltungs- und Schreibkräfte(6).

Derzeit sind im SPZ insgesamt 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Das multiprofessionelle Team wirkt in der interdisziplinären Arbeit im Rahmen der Diagnostik, Beratung, Behandlungsplanung und Therapie zusammen.

### 2.2 Aufgaben und Ziele

Aufgabe und Ziel ist die ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, drohenden und schon vorhandenen Behinderungen sowie mit Verhaltens- oder seelischen Störungen jeglicher Ursache zum frühestmöglichen Zeitpunkt an. Zu den Aufgaben zählt auch die diagnostische Abklärung bei Verdacht auf die genannten Krankheitsbilder.

Es erfolgt eine Koordination ärztlicher, psychologischer, therapeutischer, sozialer und pädagogischer Tätigkeiten. Bei chronischen Erkrankungen erfolgen Verlaufsuntersuchungen und Begleitungen des Patienten und seiner Familie im Rahmen einer Langzeitbehandlung.

Das Ziel der Behandlung ist einerseits eine Beseitigung oder zumindest eine Begrenzung einzelner körperlicher und psychischer Probleme des Patienten, andererseits die Ermöglichung eines Zuwachses an Lebensqualität und Selbständigkeit sowie die Stabilisierung der Beziehung zur Umwelt, damit der Patient sich seinen Möglichkeiten gemäß entfalten kann.

Die Behandlung schließt die Stärkung der familiären Ressourcen zur Verbesserung des Krankheitsbewältigungsprozesses und der Lebensqualität für die betroffenen Familien mit ein.

### 2.3 Behandelte Krankheitsbilder

Das Spektrum der sozialpädiatrischen Krankheitsbilder ist vielfältig. Folgende Krankheitsbilder behandelt:

- Neurologische Erkrankungen
- Cerebrale Bewegungsstörungen, Mehrfachbehinderungen
- Globale Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen
- Epilepsien, muskuläre und neurodegenerative Erkrankungen,
- Kopfschmerzen und Migräne.

Umschriebene Entwicklungsstörungen:

- umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik und Sprache einschließlich
- schulischer Teilleistungsstörungen.

Verhaltens- und emotionale Störungen:

- Verhaltensregulationsstörungen
- Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens und emotionale Störungen.

Störungen des sozialen und familiären Umfeldes:

- Familiäre Interaktionsstörungen
- Vernachlässigung
- Misshandlung und sexueller Missbrauch.

### 2.4 Vernetzung

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, Krankenhäusern, mit Kindergärten, Schulen, Frühförderstellen und kommunalen Einrichtungen (Gesundheits-, Jugend- und Sozialamt).

Ziel dabei ist, zur Optimierung der sozialen Integration des Kindes oder Jugendlichen in Familie und Umfeld beizutragen.

### 3. Aktuelle Ergebnisse und Veränderungen

#### 3.1 Altersverteilung

Im Sozialpädiatrischen Zentrum werden Kinder von der Neugeborenenzeit bis ins Erwachsenenalter behandelt. Der Schwerpunkt der sozialpädiatrischen Arbeit liegt derzeit zwischen dem 3. und 15. Lebensjahr.

Die Überlappung mit der Altersgruppe der Kinder in Frühfördereinrichtungen ergibt sich im Kindergarten- und Vorschulalter durch die im SPZ in besonderem Maße vorhandenen kinderneurologischen und neuropsychologischen Ressourcen, die bei der Untersuchung von Kindern mit allgemeinen Entwicklungsstörungen, Wahrnehmungs- und Verhaltensstörungen sowie bei besonderen neurologischen Fragestellungen erforderlich sind.

#### 3.2 Anzahl der Patienten

Im SPZ wurden in den letzten Jahren durchschnittlich 700 – 800 Kinder und Jugendliche pro Jahr behandelt. Teilweise werden die Kinder nur kurz, teilweise auch aufgrund ihrer chronischen Erkrankungen über mehrere Jahre behandelt.

#### 3.3 Diagnosen

Die Verteilung der erhobenen Diagnosen ergibt für die beiden letzten Jahre Schwerpunkte bei den Sprach-, allgemeinen Entwicklungs- und Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Verhaltensstörungen, gefolgt von Teilleistungsstörungen im schulischen Bereich, Epilepsien und speziellen neurologischen Krankheitsbildern.

#### 3.4 Diagnostik mit Erstellung eines Behandlungsplanes

Die Sozialpädiatrische Diagnostik ist mehrdimensional und erfasst in Anamnese und Untersuchung die kinderneurologische, kognitive und sozio- emotionale Entwicklung des Kindes bzw. des Jugendlichen sowie psychosoziale Entwicklungsbedingungen. Ergänzt wird die sozialpädiatrische Diagnose durch eine umfassende Analyse der Ressourcen des Kindes, der Familie und des psychosozialen Umfeldes. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wird, unter Berücksichtigung des Entwicklungsverlaufes und prognostischer Faktoren, der individuelle Förder- und Behandlungsplan, unter Einbeziehung der Eltern, mit Festlegung des Therapiezieles und der Therapiedauer erstellt. Mit den Eltern wird besprochen, ob die therapeutischen Hilfen im SPZ selbst erfolgen oder Hilfen außerhalb vermittelt werden.

In den neuropsychologischen Untersuchungen werden die verschiedenen Leistungs-, Verhaltens- und Erlebnisbereiche in ihrer Vielfalt mit Stärken und Schwächen erfasst. Die angebotenen psychologischen und psychotherapeutischen Hilfen sind kind- und familienorientiert. Spezielle psychotherapeutische Angebote sind vorhanden.

## 4. Wichtige Aufgaben und Ziele der Zukunft

### 4.1 Vereinfachter Zugang

In den letzten Jahren zeigte sich eine zunehmende Tendenz, dass Kinder und Jugendliche vermehrt von den Eltern nicht mehr primär Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin, sondern praktischen Ärzten bzw. Ärzten für Allgemeinmedizin, die als Hausärzte für die ganze Familie fungieren, vorgestellt werden.

Hier besteht die Gefahr, dass diese Kinder aufgrund der Zugangsbeschränkung zum SPZ (siehe 1.2) nicht mehr den direkten Weg ins SPZ finden und somit ggf. erst verspätet einer fachgerechten Diagnostik und frühzeitigen Förderung zugeführt werden können.

Zu fördern ist hier durch Kontakte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eine Öffnung des Zugangs und der Überweisungsmöglichkeit für alle Vertragsärzte.

### 4.2 Vermehrte Inanspruchnahme

Das SPZ hatte bis zum Juni 2004 seinen Standort in Brühl und ist seit dem 01.07.2004 in Kerpen-Neubottenbroich ansässig. Dies bedeutet eine deutlich verbesserte Erreichbarkeit aus allen Teilen des Rhein- Erft- Kreises.

Damit verbunden waren Verbesserungen bei innerbetrieblichen Prozessabläufen, die zu deutlich verkürzten Anmelde- und Wartezeiten von 4 bis 6 Wochen geführt haben.

Die Ursache einer vermehrten Inanspruchnahme liegt aber auch ganz entscheidend an der Prävalenz der Entwicklungsstörungen insgesamt.

Hier sei auf das Modul I der Gesundheitsberichterstattung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung 2002 verwiesen. Es konnte festgestellt werden, dass „42,3 % der Einschulungskinder Probleme bei Sprache, Wahrnehmung und Koordination haben“.

Hier ist es besonders bei den neu entdeckten Störungen (im Jahr 2002 immerhin bei 216 Kindern) die Aufgabe eines spezialisierten Kompetenzzentrums, wie dem SPZ, in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Vertragsärzten, die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einzuleiten und zu koordinieren.

### 4.3 Qualitätsverbesserung in der Versorgung

Die Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen soll durch die seit Juni 2003 bestehenden Frühförderungsverordnung und die dazu vorhanden Rahmenempfehlungen von März 2005, besonders für die Kinder bis zur Einschulung, verbessert werden. Im Gesetz sind gehobene Qualitätsstandards bei der Erbringung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der heilpädagogischen Leistungen für die Leistungserbringer festgelegt, welche sich auf die personelle und räumliche Ausstattung beziehen.

Das SPZ als eine fachübergreifende Einrichtung erfüllt alle im Gesetz vorgesehenen Anforderungen, so dass das SPZ ohne Zeitverzögerung diese neuen Verpflichtungen in der Betreuung der betroffenen Kinder in geforderter Qualität übernehmen kann.

#### 4.4 Frühzeitige Förderung, besonders sprachlicher Kompetenzen

Aus dem Modul I der Gesundheitsberichterstattung ist zu entnehmen, dass besonders die Sprachstörungen mit 18,2% bei Mädchen bzw. 25,7 % bei den Jungen an erster Stelle stehen. Dies entspricht auch den Erfahrungen aus dem SPZ. Auch hier bilden die Diagnosen der verschiedenen Arten der Sprachstörungen einen Schwerpunkt.

Neben den Sprachstörungen bestehen sicherlich bei den Einschulungskindern erhebliche Defizite in der sprachlichen Kompetenz (Deutschkenntnisse). Ein erster Schritt in die richtige Richtung sind hier die nach dem neuen Schulrechtsänderungsgesetz verpflichtenden Sprachkurse, 6 Monate vor der Einschulung. Es bleibt zukünftigen Evaluationen vorbehalten, zu entscheiden, ob ein Zeitraum von 6 Monaten ausreichend ist, teilweise gravierende Sprachstörungen und/ oder Defizite der sprachlichen Kompetenz aufzuholen.

Eher erscheint es sinnvoll, durch frühzeitigere Untersuchungen im Kindergarten schon im Alter von vier Jahren durch die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Kinder frühzeitiger zu identifizieren, bei denen eine spezielle Sprachtherapie und/ oder ein Sprachkurs veranlasst werden sollte.

Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 im Alter von 4 bzw. 5 Jahren nur bei ca. 80 bzw. 85% liegt.

#### 4.5 Kooperation und Vernetzung

Die Zusammenarbeit, der offene Informationsaustausch und die Kooperation von allen Institutionen, die an der Diagnostik und frühzeitigen Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen beteiligt sind, ist zu fordern.

Im Rahmen der „Gesundheitskonferenz des Rhein- Erft- Kreises“ sollten die wesentlichen Institutionen eingebunden werden, um aktuelle Erfahrungen mitzuteilen und Vorschläge und Maßnahmen zu beschließen, welche in die politischen Entscheidungsgremien und die Öffentlichkeit transportiert werden müssen.

verfasst: Kerpen, 06.06.2005

Copyright: Dr. med. Harald Lüdicke

ROTRAUT STOCK

## 5. Weitere Sozialpädiatrische Zentren in der Umgebung

Von den Kindern und Jugendlichen aus dem Rhein- Erft- Kreis werden weitere sozialpädiatrische Zentren außerhalb des Kreises in Düren und in den Städten Köln, Bonn, Düsseldorf und Aachen in Anspruch genommen.

Dafür gibt es mehrere Gründe. Sie reichen von der geographischen Nähe zum Wohnort der Eltern (das gilt etwa für die Kerpener Ortsteile Blatzheim, Buir, Manheim in bezug auf das SPT in Düren) über die jeweils kürzeste Wartezeit bis zu gewissen ‚Familientraditionen‘, die bei mehreren auffälligen Kindern in der Familie ein besonderes Vertrauensverhältnis der Eltern zu den Betreuern in einer Einrichtung haben wachsen lassen.

Oder die Kinder wurden nach einem stationären Aufenthalt in der Neugeborenenzeit in das Risikovorsorgeprogramm des SPZ aufgenommen, das mit der Geburtsklinik zusammenarbeitet.

Aber auch das spezielle Angebot der Einrichtung an diagnostisch/ therapeutischen Möglichkeiten spielt eine Rolle wie auch die Frage, ob in besonders gelagerten Fällen Kind und Mutter für eine eingehende Diagnostik im gleichen Hause gemeinsam stationär aufgenommen werden können.

(siehe Liste 8.7)

THOMAS ZECH

*Der Erfahrungsbericht des Leiters des Schulpsychologischen Dienstes belegt einen hohen schulpsychologischen Bedarf sowie einen Tätigkeitsschwerpunkt auf die Hochbegabung im Rhein-Erft-Kreis.*

#### 4.4 Schulpsychologische Dienste - Erfahrungsbericht der Regionale Schulbetreuungsstelle (RSB) und Hochbegabten-Zentrum (HBZ)

##### 1. Altersgruppierung

Im Hoch-Begabten-Zentrum reicht die Altersstreuung von 3 Jahren bis ca. 20 Jahre. In der Regionalen Schulbetreuungsstelle werden ebenfalls Kinder im Vorschulalter angemeldet, etwa ab dem Alter von viereinhalb Jahren an; die Altersstreuung reicht bis zum Alter von 23-24 Jahren. Von den Kindern die bei uns angemeldet werden, befinden sich etwa 20 % im Vorschulalter, ca. 50 % im Grundschulalter sowie 30 % im Alter von 10 Jahren und darüber.

##### 2. Vorstellungsgründe

Bis zum Alter von 18 Jahren können die Kinder und Jugendlichen nur durch ihre Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten angemeldet werden. Die Empfehlung zur Anmeldung kommt in 60 - 70 % der Fälle aufgrund der Empfehlung der Lehrerinnen und Lehrer zustande; die übrigen Anmeldungen gehen auf Anraten von Kinderärzten, Erziehungsberatungsstellen, der Unteren und Oberen Schulaufsicht, Gesundheits- und Jugendämter, teilweise auch Kindergärten und Institutionen der Begabtenförderung zurück.

##### 3. Vorstellungsgründe im HBZ

Annahme einer Hochbegabung, Frage der Einschulung, Gestaltung der Schullaufbahn, schulische und außerschulische Fördermöglichkeiten, soziale und emotionale Entwicklungsstörungen, Schulleistungsschwierigkeiten und Schulversagen.

##### 4. Vorstellungsgründe in der RSB:

Frage der Einschulung, Schulleistungsschwierigkeiten im Bereich des Lesens, Schreibens und Rechnens, Schullaufbahnberatung - z. B. Übergang von der Grundschule zur weiterführenden Schule oder Sonderbeschulung -, Störung des Sozialverhaltens in Schulen und Elternhaus, Begabung/Hochbegabung und schulische wie außerschulische Fördermöglichkeiten.

##### 5. Symptomatik und Diagnosen

Folgende Symptome ergeben sich aus den Anamnesen und psychologischen Untersuchungen sowie mit den Konsilien der beteiligten Fachleute und werden zu entsprechenden Diagnosen zusammengefasst: Einnässen, Einkoten, Störungen im Bereich der optischen und akustischen Wahrnehmung, in der Grob- und Feinmotorik, in der Koordination, Teilleistungsschwächen im Sinne der Legasthenie und Dyskalkulie, Sprachentwicklungsstörungen, ängstlich-unsichere Kinder und Jugendliche, Schülerinnen und Schüler mit ADS und solche mit einem HKS, Störung der emotional-sozialen Entwicklung auf dem Hintergrund von Ehe- bzw. Familienproblemen. Wie üblich treten häufig mehrere der Symptome gleichzeitig auf, so ist zu beobachten, dass z. B. Schulleistungsschwierigkeiten, etwa im Bereich des Lesens und Schreibens einhergehen mit

Störungen der Lern- und Leistungsmotivation, die verstärkt werden durch mangelnde elterliche und teilweise auch schulische Förderung. Es liegt keine Statistik über die einzelnen Symptome vor. Allerdings kann festgestellt werden, dass bei über 80 % der erstellten schulpsychologischen Diagnosen die o. a. Entwicklungsauffälligkeiten zu beobachten sind, die einen erheblichen Anteil an der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Entwicklung in Schule und Ausbildung ausmachen.

Im HBZ werden z. Z. etwa 150 bis 200 Kinder pro Jahr vorgestellt, in der Regionalen Schulberatungsstelle ca. 950 Kinder und Jugendliche aus dem Rhein-Erft-Kreis. Setzt man diese Zahlen mit den prozentualen Angaben bezüglich der Entwicklungsauffälligkeiten und Diagnosen in Verbindung, so ist festzustellen, dass z. B. in der Regionalen Schulberatungsstelle nur ein geringer Teil der vorgestellten Kinder und Jugendlichen **keine** Entwicklungsauffälligkeiten aufweist; mit anderen Worten: Es besteht ein **hoher** Bedarf an **schulpsychologischer Diagnostik, Beratung und Behandlung** im Rhein-Erft-Kreis.

SUSANNE SOPPART-LIESE

*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. [siehe auch Kapitel 5.5.1, Fördermöglichkeiten im Rahmen der Jugendhilfe]*

## 4.5 Erziehungsberatung

### 1. Erziehungsberatungsstellen im Rhein-Erft-Kreis – Struktur

Erziehungsberatung ist eine der vielen Möglichkeiten der Hilfen zur Erziehung, welche die Jugendhilfe für entwicklungsauffällige, - gestörte, -abweichende Kinder und Jugendliche und ihre Erziehungsberechtigten bereithält. Sie hat eine besondere Stellung, weil die Hilfesuchenden sich ohne den Umweg über das Jugendamt direkt und aus eigener Initiative an die Erziehungsberatung wenden können.

Träger der Erziehungsberatungsstellen im Rhein-Erft-Kreis sind:

Öffentliche Träger	Freie Träger
fünf, davon: Vier kommunal (Bergheim, Hürth, Pulheim, Wesseling) eine kreiseigene (Bedburg/Elsdorf)	drei, davon: zwei katholisch eine evangelisch

**Tabelle 1: Unterschiedliche Träger der insgesamt neun Erziehungsberatungsstellen im Rhein-Erftkreis/ 2006 – siehe Anhang 8.8 mit Adressen und Telefonnummern**

Die UNESCO empfiehlt eine Erziehungsberatungsstelle je 50.000 EinwohnerInnen mit insgesamt drei Mitarbeitern; die Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Erziehungsberatung lautet auf vier Mitarbeiter pro 10.000 Kinder/ Jugendliche. Der Rhein–Erft–Kreis wäre damit mindestens um eine Erziehungsberatungsstelle unterversorgt.

Die Richtlinien des Landes NRW sehen vor, dass pro Erziehungsberatungsstelle mindestens Fachkräfte im Umfang von 3 Vollzeitstellen und einer Verwaltungskraft vorgehalten werden.

Ferner gibt es seit 2005 eine bis 2007 umzusetzende Empfehlung, dass die Erziehungsberatungsstellen Kooperationsvereinbarungen mit anderen Sozialeinrichtungen schließen müssen. Zielgruppenarbeit ist eine weitere Auflage.

Diese werden infolge der Mischfinanzierung der Erziehungsberatungsstellen durch kommunale Träger und dem Land praktiziert. Dabei gibt es bei den Erziehungsberatungsstellen die Besonderheit, dass sie nicht nach Fallaufkommen, sondern nach Personalstelle gefördert werden.

## 2. Entwicklung der Fallzahlen

Rein quantitativ ist die Erziehungsberatung das ‚größte Stück‘ bei den Hilfen zur Erziehung insgesamt. Bei den Fallzahlen ist darauf hinzuweisen, dass es sich nur um die Abschlüsse handelt. 2002 wurden beispielsweise in der Erziehungsberatung Erftstadt mehr als 50 % der Fälle ins Folgejahr übernommen, so dass die tatsächliche Fallzahl doppelt so hoch ist.

<b>Ebene</b>	<b>Fallzahlen insgesamt</b>	<b>weiblich</b>	<b>männlich</b>	<b>Je 1000 junge Menschen/ Hilfen</b>	<b>Davon Erziehungsberatung</b>	<b>Gesamt junge Menschen</b>
<b>NRW</b>	78.151	33.057	45.100	15	72.447	5.257.405
<b>REK</b>	1.622	742	920	13	1.509	131.579

**Tabelle 2: Mehr männliche Kinder/ Jugendliche – jedoch weniger als im Durchschnitt NRW - brauchen institutionelle Beratung– Quelle: LDS, per mail 4.5.05**

Bei der institutionellen Beratung macht die Erziehungsberatung im Rhein-Erft-Kreis 93 % der Fälle aus. Bei Betrachtung der Hilfen zur Erziehung insgesamt liegt der Anteil der Erziehungsberatung bei rund 35 %.

Bei den anderen vier Formen der Hilfe entfallen auf die Hilfen außerhalb der Familie 28,7 %, auf die Sozialpädagogische Familienhilfe rund 5,4 %, auf In-Obhut-Name 3,8 % und Einzelbetreuung rund 2,6 % der Fälle. (absolute Gesamtzahl: 2.723 in 2003)

Bezüglich der Kosten der Jugendhilfe sind folgende Zahlen/ € darstellbar:

<b>Ausgaben insgesamt</b>	114 694 427	
<b>Ausgaben für Einzel- und Gruppenhilfe</b>	34 745 798	
<b>Ausgaben für Einrichtungen</b>	76 385 395 Gesamt	21.535.635 ohne Kitas
<b>Personalausgaben für Jugendhilfeverwaltung</b>	3 563 234	
<b>Einnahmen insgesamt</b>	15 689 175	Davon: 13 371 010 von Einrichtungen
<b>Reine Ausgaben insgesamt</b>	99 005 252	
<b>Darunter: reine Ausgaben für Kitas</b>	23 915 834 (öffentliche Träger) 30 933 926 (freie Träger)	Gesamt: 54.849.760
<b>Reine Ausgaben pro EinwohnerIn</b>	215	

**Tabelle 3: Darstellung der Kosten für Jugendhilfe, Rhein-Erft-Kreis 2003/ Quelle: LDS**

Die Zahlen belegen, dass rund 14 % der Kosten durch Einnahmen gedeckt werden, so dass als reine Ausgaben pro Einwohner für die Jugendhilfe Kosten von 215 € bestehen. Die Verwaltungsausgaben liegen bei rund 3 %.

Die Ausgaben für Einzel- und Gruppenhilfen und Einrichtungen ohne Kitas machen insgesamt nach Abzug der anteiligen Einnahmen 53.963.267 € aus. Das bedeutet, dass die reinen Ausgaben für Kitas und die Ausgaben für die sonstige Jugendhilfe fast gleichhoch sind.

### 3. Erziehungsprobleme – Symptomatiken und Auffälligkeiten

Unstreitig ist es äußerst schwierig, eine klare Abgrenzung von Symptomatiken und Auffälligkeiten zu erstellen. In der Realität hängen die Probleme zusammen. Zum Zwecke der Statistik/Berichterstattung hat die Erziehungsberatungsstelle Erfstadt folgenden Katalog von Symptomatiken erstellt:

Symptomatik	Emotionale Auffälligkeiten	Probleme im Sozialverhalten	Arbeits- und Leistungsstörungen	Psycho-somatische Probleme	Entwicklungs-rückstand	Sucht-problematiken
In % der Fälle	70,9	60,1	56,8	23,2	16,8	4,2

**Tabelle 4: Psychische, soziale, arbeitsbezogene und gesundheitliche Probleme bilden die Anlässe für Erziehungsberatung (Quelle: Erziehungsberatung Erfstadt, 2003)**

Hilfe bei der Erziehung von Kindern wird in Notsituationen nachgefragt. Wie können diese beschrieben werden? Belastete Familien sind gekennzeichnet durch geringe Bildung, berufliche Instabilität, unzureichende ökonomische Mittel und Wohnraum. Anhand des Berichtes der Erziehungsberatungsstelle von Erfstadt soll exemplarisch eine Annäherung versucht werden: Gesundheitliche Probleme und/oder soziale Netzwerke sind brüchig. Dies kann auch durch Tod oder Scheidung passieren.

Die Fallzahlen für Probleme bei Partnerschaft/ Trennung/ Scheidung liegen bei 363; dies bedeutet, dass über die Hälfte (fast 54 %) der Erziehenden in den familiären Konstellationen Probleme haben.

In den Statistiken der Erziehungsberatung spiegeln sich das auch wider durch eine hohe Quote von ‚Besonderen Familiensituationen‘ von 48 % der Klientel:

Jahr	Alleinerziehend		Neuer Partner		Allein lebend	Pflege/Adoptiv/ Großeltern	Heim
	Mutter	Vater	Mutter	Vater			
2002	51,7	7,6	21	6,3	6	4,7	2,5
2003	51,7	7,6	26,7	7,1	5,4	4,7	2,9

**Tabelle 5: Nur noch etwas mehr als die Hälfte der Kinder leben in der Familienkonstellation mit beiden leiblichen Eltern (52%)**

Man kann nicht davon ausgehen, dass alle Beteiligten bei ‚besonderen Familienkonstellationen‘ auch Partnerschaftsprobleme haben. Hier müssten die Daten weitergehend ausgewertet werden. Es kann nur grob davon gesprochen werden, dass auch in ‚normalen‘ Familienkonstellationen Partnerschaftsprobleme auftreten, welche den größten interpersonale Belastungsfaktor darstellen.

Kinder mit Migrationshintergrund aus Erfstadt sind bei der Einschulung mit insgesamt 5,4 % vertreten, bei der Erziehungsberatung beträgt der Anteil der Kinder, deren Eltern nicht aus Deutschland stammen 12 %. (Stand: 2003, die Zahl für 2002: 11,4 %)

#### 4. Maßnahmen – wer sich wie beraten lässt ...

Erziehungsberatung scheint ein Geschäft für Mütter zu sein: mit 72,3 % (2001: 65,9 %) liegt die Einzelberatung der Mütter auf Platz 1, gefolgt von Einzelterminen mit den Kindern zu rund 38 %. Immerhin gibt es eine Steigerung der Einzelberatung mit Vätern von 14,8 % auf 17,5 %. Der Anteil von Elternpaarberatungen ist mit minus 3,7 % auf 28 % rückläufig, ebenso ist die Familienberatung zurückgegangen um 4,9 % auf gut ein Viertel der Beratungssettings. Im Verlauf einer Beratung kommen dabei auch unterschiedliche Settings im gleichen Fall zum Tragen.

Im hier speziell interessierenden gesundheitlichen Symptomatiken liegen die Fallzahlen bei rund 1,3 % (psychomotorische Abklärung, Behandlung), bei psychosomatischen Problemen beträgt die Fallzahl 23,2 %.

#### 5. Entwicklungsperspektiven

Die Kooperation mit anderen Sozialinstitutionen wird von der Erziehungsberatung aktiv gesucht, und äußert sich beispielsweise in einer Zusammenarbeit mit Schulen. Beispielhaft in Erfurtstadt ist das Projekt FAUSTLOS, welches in drei Grundschulen läuft. Hier hat die Aufstockung von trägereigenen Mitteln um 15% bei einer Stelle es ermöglicht, dass das Konzept in den Normalunterricht integriert werden konnte.

Fallbesprechungen mit Erzieherinnen als Gruppenangebot bestehen bereits, und sollen auf LehrerInnen ausgeweitet werden.

Das Internet wird als Medium der Öffentlichkeitsarbeit und für ein Onlineberatungsangebot genutzt.

Weiterführend ist das Themenportal zu frühkindlicher Erziehung:

<http://www.wissen-und-wachsen.de/>

Abbildung 1: Unterschiedliche Dichte des ambulanten kinderärztlichen Angebotes im Rhein-Erft-Kreis (eigene Berechnung).....	5
Tabelle 1: Unterschiedliche Träger der insgesamt neun Erziehungsberatungsstellen im Rhein-Erftkreis/ 2006 – siehe Anhang 8.8 mit Adressen und Telephonnummern .....	16
Tabelle 2: Mehr männliche Kinder/ Jugendliche – jedoch weniger als im Durchschnitt NRW - brauchen institutionelle Beratung– Quelle: LDS, per mail 4.5.05.....	17
Tabelle 3: Darstellung der Kosten für Jugendhilfe, Rhein-Erft-Kreis 2003/ Quelle: LDS .....	18
Tabelle 4: Psychische, soziale, arbeitsbezogene und gesundheitliche Probleme bilden die Anlässe für Erziehungsberatung (Quelle: Erziehungsberatung Erftstadt, 2003).....	19
Tabelle 5: Nur noch etwas mehr als die Hälfte der Kinder leben in der Familienkonstellation mit beiden leiblichen Eltern (52%) .....	19