

Inhaltsverzeichnis

5. Fördermöglichkeiten.....	4
5.1 Mutter und Kind – Stiftung	5
1. Hilfen in besonderen Notlagen für werdende Mütter & ihre Kinder... 5	
2. Aufgabenstellungen der Mitarbeiterinnen.....	5
2.1 Finanzielle Hilfen.....	5
2.2 Medizinische Hilfen für Mutter und Kind.....	6
2.3 Kompensatorisches Angebot im Netzwerk	6
5.2 Zentrum für Pädagogische Frühförderung und Beratung.....	8
1. Entstehung	8
2. Chancen der Frühförderung (Prinzip der Rechtzeitigkeit).....	8
3. Angebote (Prinzip der Regionalisierung).....	9
4. Familienorientierung.....	9
5. Ganzheitlichkeit.....	10
6. Offene Anlaufstelle	10
7. Gesamtförderplan	11
8. Interdisziplinarität.....	11
9. Kooperation und Koordination	11
10. Personenkreis	12
11. Recht auf Frühförderung	13
12. Ausblick	13
5.3 Heilpädagogische Kindertagesstätten, integrative Einrichtungen.....	15
5.4 Nicht–medizinische TherapeutInnen	17
5.4.1 Psychologische Psychotherapie.....	17
5.4.2 Logopädie	17
5.4.3 Ergotherapie	17
5.4.4 Beispiel Ergotherapie	18
1. Was ist Ergotherapie?	18
2. Wie bekommt man Ergotherapie?	18
3. Wie sieht eine ergotherapeutische Praxis aus?.....	19

4.	Welche Störungen werden behandelt?.....	19
5.	Zwei Fallbeschreibungen	21
5.1	Klassischer Fall	21
5.2	Fall mit Störung im sozio-emotionalen Bereich	21
5.5	Fördermöglichkeiten im Rahmen der Jugendhilfe.....	23
5.5.1	Jugendhilfe in kommunaler Trägerschaft – hier: Pulheim.....	23
1.	Das Kinder- und Jugendhilfegesetz	23
2.	Individuelle Hilfen.....	24
2.1	Hilfen zur Erziehung	25
2.2	Erziehungsberatung.....	26
2.3	Erziehungsbeistandschaft.....	27
2.4	Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)	27
2.5	Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (INSPE).....	27
3.	Der Hilfebedarf im Wandel.....	27
3.1	Steigender Förderbedarf.....	27
3.2	Agenda 2010	28
3.3	Armut und Exklusion	28
3.4	Zusammenarbeit mit dem medizinischen Versorgungssystem.....	29
3.5	Tageseinricht. als Orte der präventiven Gesundheitsförderung	30
4.	Wandel der Arbeit im Jugendamt – Neue Kooperationsformen mit Sozialraumorientierung	30
5.	Leitlinie: Frühzeitige Förderung - auch zur Kostenersparnis.....	31
	Anhang: Überblick über die wesentlichen im Kinder- und Jugendhilfegesetz definierten Aufgaben der Jugendhilfe.....	32
5.5.2	Jugendhilfe in verbandlicher Trägerschaft.....	34
1.	Ambulante Erziehungshilfen im Rhein-Erft-Kreis – Bsp. Frechen	34
2.	Gesetzliche Grundlagen	34
3.	Trägerschaft / Organisationsform.....	35
3.1	Trägerverbund bei der Familienhilfe Frechen:	35
3.2	Trägerverbund beim Sozialpädagogischem Zentrum:	35
4.	Die Familienhilfe Frechen und das Sozialpädagogische Zentrum bieten folgende Leistungen an:.....	35
5.6	Hilfen im Gesundheitsamt und Sozialamt der Kreisverwaltung.....	37
5.6.1	Behindertenberatung im Gesundheitsamt	38

1.	Behindertenberatung als Pflichtaufgabe im Gesundheitsamt	38
1.1	Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX).....	38
1.2	Aufgaben	38
5.6.2	Sprechstunde des jugendärztlichen Dienstes	39
5.6.3	Eingliederungshilfe im Sozialamt.....	41
1.	Schwierigkeit der Differenzierung von Behinderungsformen	41
2.	Bereiche, die gefördert werden	41
3.	Diagnostik der Handicaps	41
4.	Eingliederungshilfen	41
5.	Daten	42

5. Fördermöglichkeiten

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

In diesem Kapitel geht es einmal um Fördermöglichkeiten, die im nichtmedizinischen Bereich bereitgestellt werden. Es handelt sich um Psychologische Psychotherapie, Logopädie und Ergotherapie.

Ferner stehen im Rahmen der Jugendhilfe weitgefächerte Fördermöglichkeiten im Rahmen der kommunalen Jugendhilfe bereit.

Auf Hilfen im Gesundheitsamt sowie die Finanzierung der Eingliederungshilfe durch das Sozialamt der Kreisverwaltung für Kinder mit dauerhaften Entwicklungseinschränkungen wird gesondert eingegangen.

SUSANNE SOPPART–LIESE

Sozialkompensatorische Hilfen für werdende Mütter werden im Gesundheitsamt wahrgenommen. Finanzielle Überbrückungshilfen im Rahmen der Bundesstiftung Mutter und Kind, Beratung zum Umgang mit dem Kind, Hilfe und Begleitung zu Ämtern und Vermittlung zu anderen Hilfesystemen sind weitere Aufgaben.

5.1 Mutter und Kind – Stiftung

1. Hilfen in besonderen Notlagen für werdende Mütter und ihre Kinder

Nach § 11 des ÖGD-Gesetzes ist es Aufgabe des Gesundheitsamtes, Mütter- und Schwangerenberatung anzubieten.

Es handelt sich hierbei um individuelle Hilfen mit sozialkompensatorischen Aspekten. (Der Sozialhilfesatz für eine alleinerziehende Mutter beträgt 234 € plus Miete für maximal 60 qm, insgesamt maximal 636 €, wobei Wohngeld eingerechnet ist. Dazu gibt es für 130 € auf Antrag pro Person/ Jahr Kleidungsbeihilfe)

Es finden Beratungen statt insbesondere für Frauen mit Kind/ Kindern. Diese Beratung umfasst Hilfe und Anleitung bei gesundheitlichen und familiären Angelegenheiten. Es wird dabei versucht, Lösungen zu finden, auch in Zusammenhang mit anderen Beratungsstellen und Behörden.

2. Aufgabenstellungen der Mitarbeiterinnen

2.1 Finanzielle Hilfen

Eine sozialmedizinische Assistentin ist Ansprechpartnerin zu allgemeinen sozialmedizinischen Fragen. Es geht dabei auch um Fragen der Finanzierung und des Wohnens. Beispielsweise ist manchmal bereits die Finanzierung von Verhütungsmitteln schwierig.

Außerdem ist sie zuständig für die Beratung und Vergabe von finanziellen Mitteln, die im Rahmen der *Bundesstiftung Mutter und Kind* bereitstehen. Für die Vergabe dieser Mittel müssen besondere Antragsunterlagen ausgefüllt werden, wobei die Mitarbeiterin berät. Es gibt keinen Rechtsanspruch auf diese Mittel der Bundesstiftung, die während der Schwangerschaft und maximal drei Monate nach der Entbindung beantragt werden kann. Die Hilfe umfasst einmalig 500- 1000 €, wobei die Einkommensgrenze von 1.300 € bei einem Paar zu beachten ist.

Wenn man nun weiß, dass die Sozialhilfe Vorrang hat, und diese maximal 600 € als Zuschuss bei der gesamten Schwangerschaft beträgt, wird deutlich, dass der Verweis auf die Bundesstiftung für manche Paare einen ‚Notnagel‘ darstellt. Es wird bei einem Hausbesuch festgestellt, was fehlt.

Auch im Rahmen von Hausbesuchen werden Ratschläge gegeben in bezug auf verschiedene soziale und medizinische Probleme. (ein Beispiel: physische und psychische Gewalt in einer Beziehung) Bei Bedarf wird an andere Beratungsstellen vermittelt und auch Begleitung zu Ämtern angeboten.

2.2 Medizinische Hilfen für Mutter und Kind

Eine Hebamme ist Ansprechpartnerin für alle Fragen/ Probleme, die mit einer Schwangerschaft und Geburt auf eine Frau zukommen. Es gibt ein Recht auf Hebammenhilfe vor und bei der Geburt und zur Nachsorge. Frau Stuckmann hat eine Liste der Hebammen im Rhein-Erft-Kreis. Sie untersucht nicht selbst und macht auch keine Nachsorge, sondern berät und vermittelt, bei Bedarf auch im Rahmen von Hausbesuchen.

Auf besondere Anfragen anderer Beratungsstellen gibt sie ihren Sachgebieten entsprechend Auskunft. Sie begleitet bei Bedarf auch zu Ämtern und Ärzten.

Eine Kinderkrankenschwester ist Ansprechpartnerin bei allen gesundheitlichen Fragen und Problemen, die mit dem Baby oder Kind zusammenhängen.

Auch sie besucht zu Hause, schaut nach der Wohnung, dem Umgehen mit dem Kind und seinem Zustand. Sie gibt praktische Ratschläge beispielsweise bei Ernährungs- und Pflegefragen. Dieses Angebot wird speziell von Erstgebärenden und sehr jungen Müttern in Anspruch genommen. Bei Bedarf auch hier Begleitung zu Ämtern, Kliniken und Ärzten.

2.3 Kompensatorisches Angebot im Netzwerk

Alle Beratungsangebote sind vertraulich und kostenlos. Sie ersetzen nicht ärztliche Untersuchungen oder Hilfe durch Andere. (z.B. niedergelassene Hebamme)

Sie haben vielmehr das Ziel, denjenigen, die noch nicht oder nicht mehr von den Angeboten des sozialen und medizinischen Systems erreicht werden und keinen Zugang dazu haben, mithilfe der Beratungen in diese Systeme hineinzuführen. Es geht auch darum, an bestehende Systeme weiterzugeben, beispielsweise an die Jugendhilfe. Dabei werden sowohl Hinweise z.B. vom Jugendamt auf die Beratungsstelle gegeben, als auch die Mütter das Angebot von sich aus wahrnehmen. Dies geschieht jährlich bei ca. 230 Beratungen und ungefähr 150 Anträgen bei der Bundesstiftung. Für diese wichtigen Aufgaben sind eine Vollzeit- und zwei Teilzeitstellen im Gesundheitsamt ausgewiesen.

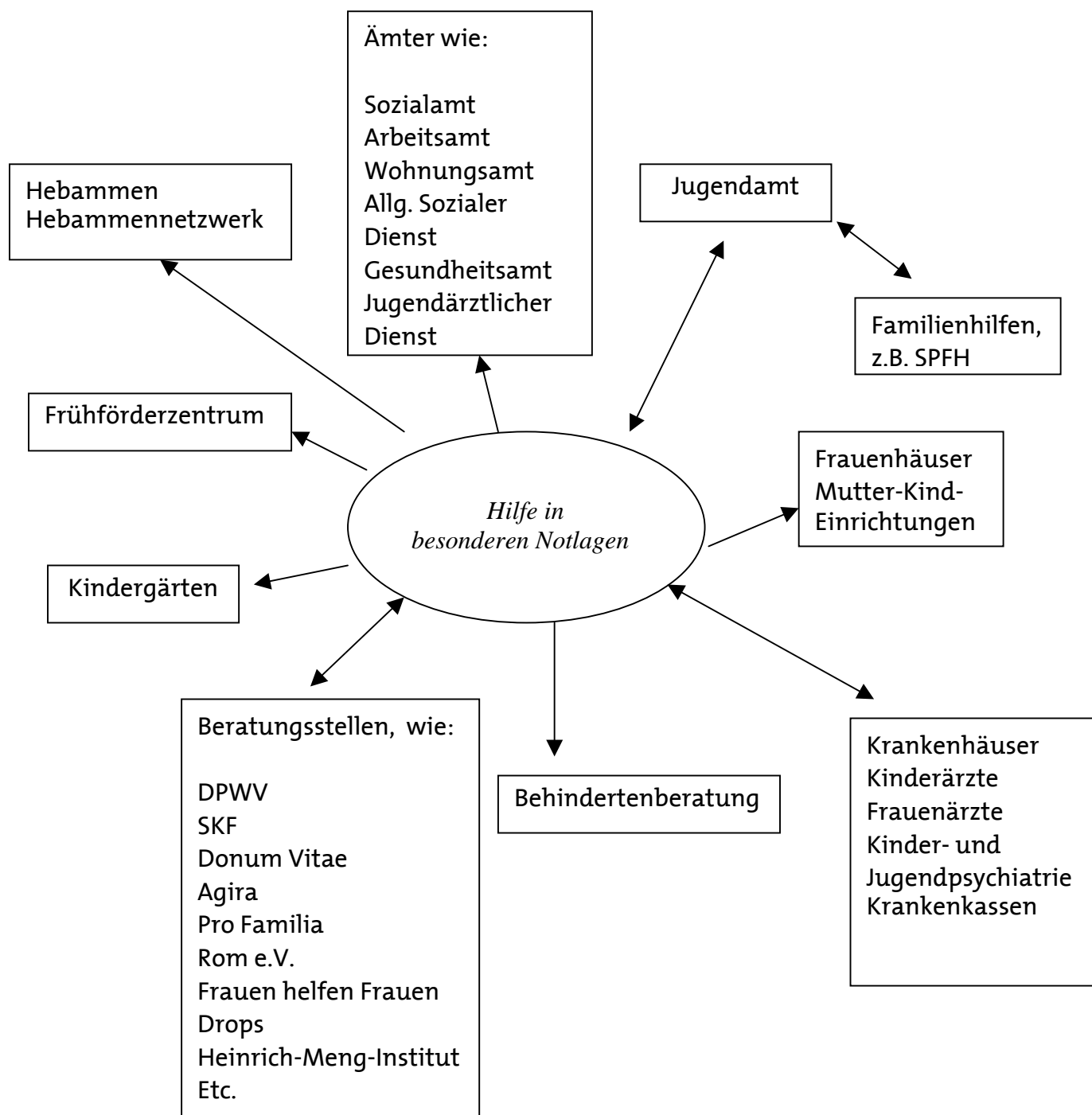


Abbildung 1: Arbeiten im Netzwerk für Eltern in besonderen Notlagen – Darstellung: Simone Dahm

Ansprechpartnerinnen im Gesundheitsamt:

Marlene Zimmermann, Sozialmedizinische Assistentin

Tel. 02271-83-4340

Simone Dahm, Kinderkrankenschwester

Tel. 02271-83-4544

Sabine Stuckmann, Hebamme

Tel. 02271-83-4555

Dienstorte: Rhein-Erft-Kreis, Gesundheitsamt, Nebenstelle, Friedrich-Ebert-Strasse 11, 50345 Hürth

Rhein-Erft-Keis, Gesundheitsamt, 50126 Bergheim, Willy-Brandt-Platz 1

(Das Beratungsteam steht nach vorheriger telefonischer Vereinbarung unter den Telefon-Nummern: 02271/83 42 40 und 02271/83 43 56 dienstags, mittwochs und donnerstags zur Verfügung)

DOROTHEE KAMPS–WANNEGAT

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, Sozialpädiatrische Zentren, niedergelassene Praxen (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) sowie Schulen.

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

5.2 Zentrum für Pädagogische Frühförderung und Beratung

Kinder, die Entwicklungsauffälligkeiten zeigen und noch nicht schulpflichtig sind, können bei uns vorgestellt und gefördert werden.

Wir sind ein orts- und familienorientiertes Frühförderungs- und Beratungszentrum.

Unser Einzugsgebiet ist der gesamte Rhein-Erft-Kreis.

1. Entstehung

Ein freier und gemeinnütziger Trägerverein gründete im Jahr 1978 das Frühförderzentrum.

- bis 1995 ansässig in Bergheim-Glessen
- bis 2002 ansässig in Bergheim-Oberaußem
- zurzeit ansässig in Bergheim - Gewerbepark Paffendorf

Bereits im ersten Jahr hatte das Frühförderzentrum seine Arbeit auf alle 10 Städte und Gemeinden des Rhein–Erft–Kreises ausgedehnt.

2. Chancen der Frühförderung (Prinzip der Rechtzeitigkeit)

Die ersten Lebensjahre sind für die kindliche Entwicklung von entscheidender Bedeutung. Wie in keiner späteren Lebensphase entwickeln sich biologische Grundvoraussetzungen (Gehirn, Nervensystem) und Reifungsprozesse in Wechselwirkung mit dem Angebot aus der Umwelt. Gerade in den ersten Lebensjahren ist das Kind für Entwicklungsangebote besonders aufnahmefähig. Es ist von großer Bedeutung, die „sensiblen Phasen“, in denen das Kind besonders schnell und intensiv lernt, pädagogisch zu erkennen und zu nutzen.

3. Angebote (Prinzip der Regionalisierung)

Frühförderung muss für alle erreichbar sein, um Chancengleichheit auch für Alleinerziehende, kinderreiche oder sozial benachteiligte Familien zu gewährleisten.

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt deshalb im Bereich der mobilen Hausfrühförderung. Für ambulante Angebote steht ein Fahrdienst zur Verfügung.

In den Räumen des Frühförderzentrums finden statt:

- pädagogisch-psychologische Diagnostik
- sonderpädagogische Sprachentwicklungsförderung
- gruppenpädagogische Förderung mit den Schwerpunkten:
 - Kindergartenvorbereitung
 - Psychomotorik
 - Schulvorbereitung
 - Eltern- Kind-Spielgruppe
 - Selbstregulation
- Elternkurse
- Fortbildung/Informationstreffen für Erzieherinnen und Therapeutinnen

4. Familienorientierung

Die Frühförderung geschieht personenzentriert im familialen System unter Einbezug der näheren sozialen Gesellschaft. Die Kompetenz der Eltern und ihr Wissen um die Besonderheiten ihres Kindes dienen als Grundlage.

Die Frühförderung begleitet die Eltern im Umgang mit ihrem Kind und unterstützt sie, das Kind in die Familie zu integrieren. Dabei sollen alle günstigen Entwicklungsbedingungen im sozialen Umfeld verstärkt werden.

Des Weiteren wird auch Unterstützung hinsichtlich Hilfsmittelversorgung, Pflegegeld, Kindergarten und Schule angeboten.

5. Ganzheitlichkeit

Die Frühförderung ist eine ganzheitliche und personenorientierte Entwicklungsförderung. Sie geht von individuellen Kompetenzen des Kindes aus und berücksichtigt alle Dimensionen der Entwicklung. Frühförderung soll dem Kind Möglichkeiten bieten, vielfältige Erfahrungen mit sich und der Welt zu machen.

Das Spiel bietet den Kontext und das Medium, um selbstgesteuertes Lernen zu fördern. Die Neugier, mit dem Drang zu handeln, zu erfinden und zu gestalten, steht im Mittelpunkt. Dabei werden Aufmerksamkeit, zielorientiertes Handeln, Probleme und Bewältigungsstrategien je nach Entwicklungsalter erprobt. Gleichzeitig findet eine Erweiterung der Symbolisations- und Sprachfunktionen statt in wiederholbaren Spielroutinen im Miteinander eines vermittelnden Spielpartners.

Die Spiel- und Lernangebote werden auf die häusliche Lebensumwelt abgestimmt. Zu Hause fühlen sich besonders die kleinen Kinder wohler und sicherer, um Neues dazulernen. Die Eltern werden zeitlich und organisatorisch entlastet.

6. Offene Anlaufstelle

Zunächst ist das Frühförderzentrum eine **offene Beratungsstelle** für nicht schulpflichtige Kinder, die Entwicklungsprobleme haben. Die Eltern können ihr Kind telefonisch oder schriftlich anmelden. Sie benötigen zunächst keine Überweisung eines Arztes.

Im Ersttermin stehen zwei Fachkollegen/innen zur Verfügung. Ein(e) Kollege(in) befasst sich intensiv mit dem Kind und versucht Entwicklungsdaten über das Kind zu ermitteln. Dabei können verschiedene Verfahren herangezogen werden wie z.B.:

- Funktionelle und standardisierte Entwicklungstests
- Informelle Verfahren (z.B. Spontansprachbeobachtungen, allgemeine Verhaltensbeobachtungen bspw. in Bezug auf die Aufmerksamkeit)
- Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen
- Screenings bzw. orientierende Verfahren
- Überprüfung einzelner Leistungsbereiche (z.B. Sprachdiagnostik, motorische Entwicklung)
- Überprüfung unter spezifischer Fragestellung wie Kindergarteneintritt oder Schuleintritt

Ein(e) Kollege(in) spricht mit den Eltern (meistens den Müttern) über die bisherige Entwicklung des Kindes. (Entwicklungsanamnese)

Mit einbezogen werden weiterhin - vorausgesetzt es liegt eine Schweigepflichtentbindung vor - medizinische, vor allem kinderärztliche Ergebnisse und Erkenntnisse sowie Erfahrungen und Beobachtungen aus dem weiteren sozialen Umfeld. (Kindergarten, Spielgruppe, Familienhilfe, Therapeuten)

7. Gesamtförderplan

Mit den Eltern wird dieser gemeinsam erstellte Förderplan besprochen und an die örtlichen sowie familialen Ressourcen angepasst. (Überförderung vermeiden)

Der behandelnde Kinderarzt verantwortet den medizinischen Entwicklungsbereich, der als Grundlage des Förderplans dient. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes begutachtet das Kind und die empfohlenen Fördermaßnahmen.

8. Interdisziplinarität

Die Arbeit in der Frühförderung muss interdisziplinär sein, um den verschiedenen Bedürfnissen gerecht werden zu können. Der Schwerpunkt im Frühförderzentrum liegt im heilpädagogischen Bereich. Im Team sind die Bereiche Heil-, Sonder- und Sozialpädagogik sowie Sozialarbeit, Sprachtherapie/Logopädie und Psychologie vertreten.

Der Austausch mit dem medizinischen Bereich extern (z.B. behandelnder Kinderarzt, Klinikarzt, Gesundheitsamt) ist unabdingbare Grundlage.

Alle Mitarbeiter sind zur regelmäßigen Supervision, Fort- und Weiterbildung verpflichtet. Weiterbildungskompetenzen bestehen u.a. in Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Spieltherapie, Bobath-Handling, Trauerbegleitung, Psychomotorik, sensorische Integration, Behandlung nach Castillo-Morales.

9. Kooperation und Koordination

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der wechselseitigen Abstimmung aller an der Frühförderung beteiligter Fachleute. Diese interdisziplinäre Kooperation ist nicht selbstverständlich, sondern erfordert ein intensives und persönliches Bemühen der Fachleute. Kooperationspartner sind u.a. Kinderärzte, Fachärzte, Kliniken, Gesundheitsamt, Jugendamt, Kindergärten, Sozialpädagogische Familienhilfen, Sozialpädiatrische Zentren, niedergelassene Praxen (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) sowie Schulen.

10. Personenkreis

Wie nicht nur dem Pressebericht des DGSPJ (Dt. Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin) zu entnehmen ist, steigen die Gesundheitsrisiken von Kindern und den daraus resultierenden Entwicklungsstörungen auf Grund der Veränderungen im gesellschaftspolitischen und sozioökonomischen Leben. Jedes fünfte Kind in Deutschland leidet an Verhaltens- und Entwicklungsstörungen.

Im Kinderreport 2004 ist von 2,5 Millionen Kindern und Jugendlichen die Rede, die zukünftig unter geringen wirtschaftlichen und weit unter dem Durchschnitt liegendem Einkommen leben müssen. Der Armutsbericht der Bundesregierung weist auf 1,1 Millionen Kinder hin, die auf Sozialhilfe angewiesen sind.

Entwicklungsstörungen bei Kindern in sozial schwachen Verhältnissen, aber auch in Migrantenfamilien sind vermehrt. Die soziale Benachteiligung steht damit in engem Zusammenhang mit den kindlichen Entwicklungsrisiken.

Dies trifft auch auf den Rhein-Erft-Kreis zu: Durchschnittlich werden jedes Jahr 300 Kinder neu im Frühförderzentrum angemeldet. Die Hälfte der Kinder erhält nach der Diagnostik sowohl heilpädagogische als auch therapeutische Frühförderung und gehört zum Personenkreis §§ 53, 54 SGB XII.

Für die andere Hälfte wird ein externer Förderplan erstellt, der durch niedergelassene Therapeuten abgedeckt wird.

In diesem wie auch im vergangenen Jahr wird eine qualitative Steigerung in Bezug auf das Störungsbild der Kinder festgestellt. Die überprüften Kinder haben Entwicklungsprobleme nicht nur in einem Bereich, sondern in kombinierter Form. Dabei bleibt die Ursachenforschung häufig ohne Ergebnis bzw. Befund.

Eine große Gruppe unserer „Frühförderkinder“ sind die Frühgeborenen (ab der 23. SSW) mit vielfältigen prä- und postpartalen Problemen.

Kinder mit den unterschiedlichsten Syndromen (Down-Syndrom, Rett-Syndrom, Wolf-Hirschhorn-Syndrom) bilden eine weitere Fördergruppe.

Zunehmend treffen wir auf Familien mit vielfältigen sozialen Problemen, die eine deutliche Zunahme von psychisch und physisch vernachlässigenden Faktoren für die Kinder nach sich zieht. (ca. 24 %) Auf Grund unseres niedrigschwelligen Angebotes konnten wir die Familien offenbar gut erreichen und anbinden. Dies gilt auch für Migrantenfamilien (ca. 21 %), die sowohl aus Ost- als auch aus Südeuropa stammen.

Erfreulicherweise werden zunehmend *Kinder unter drei Jahren* angemeldet. (ca. 25%)

Der Schwerpunkt der Anmeldungen liegt nach wie vor bei den vier- bis sechsjährigen mit ca. 45 %.

Leider sehen wir auch immer noch Kinder, die im nächsten oder gleichen Jahr schulpflichtig sind und einen hohen Förderbedarf haben, der im vorschulischen Bereich nicht mehr gedeckt werden kann.

Seit Bestehen des Zentrums werden zwei Drittel Jungen und ein Drittel Mädchen angemeldet.

Bevorzugt melden sich Familien aus dem Norden und der Mitte des Rhein-Erft-Kreises an. Dies ergibt sich aus der Wohnortnähe zum Frühförderzentrum. Mit den mobilen Angeboten vor allem zu Hause wird auch der Südkreis erreicht.

11. Recht auf Frühförderung

Ein Recht auf Frühförderung haben entwicklungsauffällige Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und zum Personenkreis §§ 53,54 SGB XII gehören. Die Frühförderung endet mit dem Eintritt in die Schule oder dem Besuch eines integrativen/heilpädagogischen Kindergartens.

12. Ausblick

Während dieser Bericht verfasst wurde, war noch nicht abschließend geklärt, ob und wie eine Landesrahmenempfehlung Frühförderung für NRW am 01.04.2005 verfasst wird.

Für die Frühförderstellen in NRW bedeutet diese Verordnung, dass ein weiterer Kostenträger, nämlich die Krankenkasse, verstärkt in die Kostenfrage miteinbezogen werden soll.

Bestehende Rahmenverträge, welche die Frühförderstellen in ihrer hoch qualifizierten Arbeit materiell und qualitativ abgesichert haben, verlieren ihre Gültigkeit.

Wenn auch das SGB XII die Frühförderung in ihren Grundsätzen und essentiellen Bestandteilen wie z.B. die Familien und Umweltorientierung als auch die „umfassende Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ trotz Behinderung bestätigt, wissen wir nicht, wie die Umsetzung aussehen wird.

Die Versorgung des Rhein-Erft-Kreises im Bereich Frühförderung darf durch diese Umsetzung der neuen Rahmenempfehlung nicht gefährdet, sondern allenfalls verbessert werden:

Die offene Anlaufstelle als niederschwelliges Angebot muss erhalten bleiben, um Ausgrenzung zu verhindern und Chancengleichheit zu ermöglichen. Ein Kontakt zur Frühförderung muss zunächst auch ohne ärztliche Überweisung stattfinden können. Auch den Eltern, die anonym bleiben möchten, darf der Zugang für eine erste Beratung nicht verwehrt bleiben.

Die bestehenden Wartezeiten dürfen sich keinesfalls ausweiten, um Rechtzeitigkeit der Hilfe zu gewährleisten.

Dies bedeutet eine Erweiterung des interdisziplinären Teams und nicht dessen Reduktion.

Bestehende Strukturen, die sich als soziales Netzwerk seit über 25 Jahren bewährt haben, müssen bestehen bleiben und dürfen nicht zerschlagen werden. Die gut funktionierende Kooperation mit den Kinderärzten des Rhein-Erft-Kreises, dem Gesundheitsamt, den Jugendämtern, den Kindergärten, den Schulen, den niedergelassenen Therapeuten, den Sozialpädiatrischen Zentren und den Fachkliniken darf neuen Finanzierungsmodalitäten nicht geopfert werden. Die Familien benötigen dringend schnelle und effektive Hilfen in einem vernetzten System.

Der Rhein-Erft-Kreis ist ein weiter Landkreis mit 10 Städten und Gemeinden, der eine dezentrale Versorgung mit bewährten Kooperationspartnern in der Frühförderung benötigt. Die Mobilität und Flexibilität des Frühförderzentrums sind dafür unerlässlich.

Der bestehende Verwaltungsaufwand darf nicht überdimensional erhöht werden. Bei allem Verständnis für Sparsamkeit und Qualitätsmanagement darf die Arbeit mit den betroffenen Kindern und deren Familien dadurch nicht beeinträchtigt werden und gar zu weiteren Wartezeiten führen.

Dramatische Wartezeiten wie vor einigen Jahren sind mit Hilfe der Verwaltung des Rhein-Erft-Kreises abgebaut worden, auch wenn sie nicht ganz ausgeräumt werden konnten. Eine räumliche und personelle Erweiterung im interdisziplinären Sinne wäre wünschenswert, um die hohe Qualität der Frühförderung nicht nur bevorzugt im Norden des Rhein-Erft-Kreises zu sichern.

Zentrum für Pädagogische Frühförderung und Beratung Erftkreis e.V.
Friedrich-Bessel-Str. 2
50126 Bergheim
02271/58107

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

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

<http://www.kindernetzwerk.de>

ANETTE RÖHRL-KÖPPEN

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 Plätze (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)

5.3 Heilpädagogische Kindertagesstätten, integrative Einrichtungen

Entwicklungsverzögerte oder behinderte Kinder bedürfen der besonderen Förderung. Wenn sie in den Regeleinrichtungen nicht ausreichend betreut werden können, gibt es zwei Möglichkeiten: sie besuchen eine heilpädagogische Tagesstätte, oder sie besuchen eine Gruppe, in der sie mit gesunden Kindern gemeinsam, also integrativ betreut werden. Diese Gruppen sind meist den Regelkindergärten angegliedert. Eine Auflistung der zur Zeit im Rhein-Erft-Kreis bestehenden Einrichtungen ist unter 8.12 zu finden.

Die Ausstattung eines heilpädagogisch arbeitenden Kindergartens unterscheidet sich in vielem von der einer Regeleinrichtung. Schon die baulichen Voraussetzungen müssen den Behinderungen der Kinder angepasst, also beispielsweise barrierefrei und rollstuhlgängig sein. Das Spielmaterial muss den heilpädagogischen Erfordernissen entsprechen; es wird mehr Personal benötigt, da die Gruppen kleiner sind; das Personal muss eine heil- oder sonderpädagogische Ausbildung haben; es sind für Sprachtherapie, Krankengymnastik und Motopädie ausgebildete Fachkräfte nötig.

Die Kinder, die in einer solchen Gruppe betreut werden, gehören alle zum Personenkreis der Behinderten nach § 2 Abs. 1 SGB IX und haben Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Am Beispiel einer Heilpädagogischen Tagesstätte soll hier kurz dargestellt werden, welche Arbeit geleistet wird.

In der Einrichtung werden 16 behinderte Kinder betreut, die in zwei Tagesgruppen aufgeteilt sind. Die Behinderungen sind sehr unterschiedlicher Art: Entwicklungsverzögerungen, geistige, körperliche oder Mehrfachbehinderungen, teilweise schwersten Grades. Die Kinder können zwischen 7.30 Uhr und 14.30 Uhr in der Tagesstätte betreut werden.

Mit den Kindern arbeiten sechs pädagogische Fachkräfte, eine Motopädin und eine Logopädin. Falls Krankengymnastik indiziert ist, wird diese zusätzlich von externen Therapeuten durchgeführt. Außerdem sind Teilzeitkräfte tätig, z. B. im hauswirtschaftlichen und Küchenbereich.

Die **pädagogische Arbeit** ist auf die Gesamtförderung der Kinder ausgerichtet; für jedes Kind wird seinem Entwicklungsstand gemäß ein individueller Förderplan erstellt und mit entsprechenden Angeboten durchgeführt.

Die **therapeutische Arbeit** richtet sich ebenfalls nach den Bedürfnissen der Kinder; Bewegungs-, Wahrnehmungs- und Verhaltensstörungen werden behandelt, ebenso Störungen der Sprache und der

Kommunikation. Bei den schwerst mehrfachbehinderten Kindern gehören auch Mund- und Esstherapie zum Behandlungsumfang.

Einen weiteren wichtigen Pfeiler stellt die **Elternarbeit** dar. Die Einrichtung wird familienergänzend und -unterstützend tätig; dazu sind regelmäßige Gespräche, Hausbesuche und gemeinsame Aktivitäten (Ausflüge, Ferien) eingeplant. Außerdem haben die Eltern jederzeit die Möglichkeit, in den Gruppen zu hospitieren.

Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wie Frühförderstellen, Ambulanzen, Schulen gewährleisten eine optimale Betreuung und Förderung dieser besonders schutzbedürftigen Kinder. Das Ziel der heilpädagogischen Arbeit ist es, größtmögliche Selbständigkeit zu erreichen und die Kinder für ihr späteres Leben zu befähigen.

Leider ist das Angebot an heilpädagogischen Plätzen im Rhein-Erft-Kreis bei weitem nicht ausreichend. Als Beispiel sei der Bezirk der Bezirk Elsdorf/Bedburg, angeführt. In diesem Kindergartenjahr (2005) stehen dort 41 heilpädagogische Plätze in vier Einrichtungen zur Verfügung; davon sind drei integrative Kindergärten, eine ist eine heilpädagogische Tagesstätte. Deren Einzugsbereich umfasst auch Teile von Bergheim. Obwohl sämtliche Plätze besetzt sind, stehen immer noch 28 Kinder auf der Warteliste und können nicht angemessen gefördert werden.

Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Quellen: Jahresbericht Kindertagesstätte 03
 Festschrift zum 25. Jubiläum der Heilpädagogischen Tagesstätte St. Egilhard

SUSANNE SOPPART–LIESE

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.

5.4 Nicht–medizinische TherapeutInnen

5.4.1 Psychologische Psychotherapie

Psychologische Therapie ist in einer Reihe von Entwicklungsauffälligkeiten das Mittel der Wahl. Die Liste befindet sich unter 8.9, gegliedert nach Gemeinden.

5.4.2 Logopädie

Stimm– und Sprachstörungen sind das Aufgabengebiet von LogopädInnen. Die Liste befindet sich unter 8.10, gegliedert nach Gemeinden.

5.4.3 Ergotherapie

Ergotherapie wird bei vielfältigen Störungen eingesetzt.

Exemplarisch wird am Beispiel der Ergotherapie ein Therapieverlauf beschrieben von einer Therapeutin.

Die Liste befindet sich unter 8.11, gegliedert nach Gemeinden.

Alle Listen dieser drei Berufsgruppen sind anhand der verschiedenen Berufsverbände ermittelt worden, und insoweit können Abweichungen von der Zahl der tatsächlich niedergelassenen TherapeutInnen auftreten.

MARITA FISCHER

Ergotherapie ist eine mögliche Behandlungsform bei Entwicklungsverzögerungen. Der Zugang zur Ergotherapie und was bei ihr geschieht, wird an zwei Beispielen exemplarisch erläutert.

5.4.4 Beispiel Ergotherapie

1. Was ist Ergotherapie?

Ergotherapie gehört zu den Heilmittelberufen, wie auch Logopädie und Physiotherapie. Ergotherapie hat zum Ziel, den Patienten in seiner Handlungskompetenz zu fördern und zu bestärken. Ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit soll im Rahmen der Behandlung erreicht werden.

„Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Diesen Menschen soll es ermöglicht werden, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es, Betätigung zu erreichen. Gleichzeitig wird Betätigung als therapeutisches Medium eingesetzt.“

Ergotherapie im Bereich Pädiatrie hat somit zum Ziel, dem Kind bzw. Jugendlichen ein Höchstmaß an Entwicklungsförderung zu geben, um die Integration in Familie, Schule und Umfeld – wie Umgang mit Gleichaltrigen – zu ermöglichen.

2. Wie bekommt man Ergotherapie?

Die Patienten werden aufgrund ihrer Diagnose vom zuständigen Arzt zur ergotherapeutischen Behandlung überwiesen. Dies geschieht mittels Behandlungsrezept. In der Regel beinhaltet ein Rezept 10 Termine. Nach der Erstverordnung entscheidet der zuständige Arzt die Folge- bzw. Langfristverordnung je nach Indikation und Zielsetzung der Behandlung. Die Behandlungsdauer kann zwischen 10 und 60 Einheiten betragen.

Der Ergotherapeut leistet mittels Bericht an den Arzt eine Rückmeldung seiner inhaltlichen Therapiemaßnahmen und formuliert eine Prognose für die weitere Behandlung. Die Kosten der Rezepte werden von den zuständigen Krankenkassen übernommen. Die einzelnen Behandlungssätze sind festgesetzte Beträge, die der Verband der Ergotherapeuten (DVE) mit den Krankenkassen aushandelt.

Die Dauer einer Behandlung umfasst 30 bzw. 45 Minuten je nach Heilmittelmaßnahme, die vom Arzt ausgewählt wurde. Die Kostensätze einer Behandlung liegen zwischen 35 und 45 Euro. Somit liegt eine durchschnittliche Behandlung von 30 Einheiten bei ca. 1000 Euro.

3. Wie sieht eine ergotherapeutische Praxis aus?

Unsere Praxis für Ergotherapie besteht seit 1998 in Kerpen mit dem Einzugsgebiet gesamter Rhein-Erft-Kreis. Das Team unserer Praxis besteht aus vier Mitarbeitern und zwei Praxisinhabern. Jeder Mitarbeiter ist staatlich geprüfter Ergotherapeut und führt die Therapiebehandlungen eigenständig aus. Neben den Behandlungsterminen gehören Teamsitzung und Reflektionsgespräche, Organisation zum Tagesablauf. Die Räumlichkeiten unserer Praxis umfassen fünf speziell ausgestattete Therapieräume und ein Büro.

Die Behandlungsräume sind nach Behandlungsschwerpunkten gestaltet.

Für den Bereich der Bewegungsförderung sind zwei Räume mit unterschiedlichen Bewegungsmedien ausgestattet, besonders spezielle Schaukelgeräte regen die Gleichgewichtsfähigkeiten an, die eine wichtige Basis für eine sichere Motorik sind. Des Weiteren stehen zwei Räume für Tätigkeiten am Tisch zur Verfügung. Hier werden unterschiedliche Materialien, wie Ton, Stein, Farbe, Papier, Holz u.a. eingesetzt, die besonders die haptische Erfahrung fördern und die Fingergeschicklichkeit und Visuomotorik der Kinder verbessern. Hinzu kommt bei der Auseinandersetzung mit den Medien die Förderung der Konzentrationsfähigkeit, Handlungsplanung und Selbstständigkeit.

4. Welche Störungen werden behandelt?

Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt eine Verschiebung der Behandlungsschwerpunkte im Bereich der Diagnose „Entwicklungsverzögerung“.

Sind 1999 vorwiegend die entwicklungsauffälligen Kinder vom Kinderarzt zur Ergotherapie überwiesen worden mit so genannten klassischen Auffälligkeiten, wie Entwicklungsstörung in der Grob – und Feinmotorik sowie in der Wahrnehmungsverarbeitung, zeigt der Vergleich zu 2005 eine deutliche Zunahme von Überweisungen vom Facharzt. (Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie) Diese an uns überwiesenen Kinder zeigen neben den genannten Problemen auch im sozioemotionalen Bereich Entwicklungsauffälligkeiten, wie störendes, schwieriges Verhalten im Kindergarten oder Schule und wenig Kompetenz im Umgang mit Gleichaltrigen. Die Kinder zeigen wenig Bereitschaft für Lerninhalte, weichen Anforderungen aus. Aus dem Alltag berichten die Eltern von Problemen in der Erziehung, es gibt viele Stresssituationen, das Kind macht ihnen viel Mühe. Sie machen sich Sorgen um seine Entwicklung.

Diese Kinder bedürfen einer intensiveren Aufmerksamkeit und Zuwendung bzw. einer gezielten Unterstützung, um mit Erfolg zum Lernen angeregt zu werden und um auch neue Kompetenzen im Sozialverhalten zu erlangen.

Somit beinhaltet die ergotherapeutische Behandlung dieser Kinder neben der gezielten Förderung von Grundlagenfertigkeiten (s. Tabelle) einerseits die Verbesserung der sozio-emotionalen Fähigkeiten und andererseits auch die Anleitung der Eltern, um ihnen neue Handlungsmöglichkeiten für Alltagssituationen mit ihrem Kind zu vermitteln.

Ein Vergleich der klassischen Behandlungsinhalte der Ergotherapie bei Entwicklungsverzögerung mit denen, die mit einer Störung im sozio-emotionalen Bereich einhergehen, zeigt, dass letztere den Einschluss des sozialen Umfeldes erfordert.

Klassische Behandlungsinhalte der Ergotherapie bei Entwicklungsverzögerung	Behandlungsinhalte bei Entwicklungsverzögerung und Störung im sozio-emotionalen Bereich
Förderung der altersgerechten sensomotorischen Fähigkeiten (Körperkoordination, Wahrnehmungsverarbeitung)	Förderung der altersgerechten sensomotorischen Fähigkeiten (Körperkoordination, Wahrnehmungsverarbeitung)
Förderung der Visuomotorik und der feinmotorischen Geschicklichkeit	Förderung der Visuomotorik und der feinmotorischen Geschicklichkeit
Förderung der höheren kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Ausdauer, Handlungsplanung	Förderung der höheren kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Ausdauer, Handlungsplanung
Förderung der Spiel- und Lernfähigkeit	Förderung der Spiel- und Lernfähigkeit
	Erlernen von adäquaten Verhaltensstrategien zur Förderung der Integration
	Erarbeiten von Ressourcen und Erleben von Können, Stärkung des Selbstwerts
	Förderung des Umgangs mit Gleichaltrigen in gezielten Partnersituationen, Kleingruppe
	Elternanleitung
	Beratung Kindergarten/Schule

Tabelle 1: Umfangreichere Behandlungsschritte bei Entwicklungsverzögerungen mit sozio-emotionalen Störungen

Die Elternanleitung umfasst:

- Teilnahme an den Behandlungsstunden, um das Kind in der Förderungssituation zu erleben
- Konkretes Einüben von Fördermöglichkeiten unter Anleitung der Therapeutin
- Eltern in ihren Stärken im Umgang mit dem Kind bestärken
- In Gesprächen aktuelle Schwierigkeiten herausarbeiten und Ziele formulieren
- Entwicklung/Fortschritte aufzeigen

Des Weiteren ist eine Zusammenarbeit mit Kindergarten oder Schule von Vorteil, um den Transfer der Therapieinhalte zu gewährleisten und gemeinsam Fördermöglichkeiten für das Kind zu erarbeiten.

Die Erfahrung zeigt bei kooperativer Zusammenarbeit der Eltern, Kindergarten, Schule Therapeuten und Arzt, dass eine sehr individuelle Förderung der Entwicklung erreicht werden und eine Veränderung im sozio-emotionalen Bereich des Kindes schneller und langfristiger erzielt werden kann.

Zwei Behandlungsbeispiele sollen den aufgezeigten Unterschied bzw. die Verschiebung der Behandlungsschwerpunkte verdeutlichen:

5. Zwei Fallbeschreibungen

5.1 Klassischer Fall

Luca, 5 ½ Jahre, kommt seit vier Monaten zur Ergotherapie. Im Rahmen der Schultestung war aufgefallen, dass er nicht gut balancieren und auf einem Bein stehen kann. Bei Aufgaben am Tisch rutscht er auf dem Stuhl hin und her. Den Stift wechselt er noch von der rechten in die linke Hand.

Luca lernt nun in der Ergotherapie über spielerische Bewegungsangebote, sein Gleichgewicht besser zu halten. Auf einem schwingenden Brett muss er „Fische fangen“ und ist mit viel Ehrgeiz und Konzentration bei der Aufgabe. Er fällt nicht ins „Wasser“ und hat somit gut mit seinem Gleichgewicht gearbeitet. Im Verlauf der Behandlung werden die Anforderungen natürlich schwieriger, aber die spannenden Aufgaben, die Luca zu bewältigen hat, lassen die Anstrengung in den Hintergrund treten. Nach so einer Aufgabe gelingt das Sitzen und die Arbeit am Tisch auch viel besser. Da Luca sich nun sicherer spürt, ist seine Konzentration auch gesteigert. Im Umgang mit Ton und anderen Werkmaterialien erfährt Luca, dass die rechte Hand am besten die Führung übernimmt.

Die gemachten positiven Erfahrungen werden im Gehirn abgespeichert und im Verlauf der Behandlung mehr und mehr als Grundlage abgerufen. Die Mutter von Luca berichtet aus dem Alltag, dass Luca nun gerne auf dem Spielplatz turnt, auf Mauern balanciert. In seinem Zimmer hat er allein eine Blume aufgemalt und ausgeschnitten und ihr geschenkt.

Die Behandlung wird bei weiterem positivem Verlauf bald abgeschlossen werden.

5.2 Fall mit Störung im sozio-emotionalen Bereich

Dennis, 4,5 Jahre, kommt seit drei Monaten zur ergotherapeutischen Behandlung. Im Kindergarten haben sich im letzten halben Jahr die Probleme zugespitzt. Dennis ist nicht in der Lage mit anderen Kindern zu spielen, er sprengt eher die Spielsituation, indem er den Clown spielt oder Brettspiele/Bauwerke verwüstet. Die Aufforderungen der Kindergärtnerin scheint er häufig nicht zu verstehen, lässt sich nicht lenken, macht das, was er möchte. Die Mutter schildert, dass Dennis sich nicht alleine beschäftigen kann und ständig Aufmerksamkeit von ihr fordert. Auch zu Hause zerstört er viel und sei sehr umtriebig. Auf dem Spielplatz möchte kein Kind mit ihm spielen.

Die Entwicklungsanamnese von Dennis zeigt eine verzögerte Entwicklung in der Motorik, Spielverhalten, Sprache und Kontakt zu Gleichaltrigen.

In einem ersten Gespräch wurden gemeinsam mit der Mutter die aktuellen Schwierigkeiten aufgelistet und nach Priorität geordnet.

Die Diagnostik des Facharztes ergab eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, auch der höheren kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Ausdauer und eine Störung des Sozialverhaltens.

In den Therapiestunden wurde nun mit Dennis erarbeitet, was er kann, wo sein Entwicklungsstand einzuordnen ist. In der Einzelsituation und bei ganz geringer, klar strukturierter Anforderung war es Dennis möglich sich einzulassen. (z.B. ein Puzzle mit drei Teilen fertig stellen, eine Seite eines Bilderbuches anschauen, im Bewegungsraum einen Vorschlag annehmen, ein Teil mit aufräumen) Die ersten Therapiestunden zeigten deutlich, dass Dennis schnell in einer Überforderungssituation war, aufgrund seiner nicht altersgerechten Entwicklung und als Strategie entwickelt hatte, sich destruktiv zu verhalten.

Über neue Erfahrungen, die Dennis nun angeboten wurden und jeder kleine Erfolg mit viel Lob verstärkt wurde, zeigt Dennis innerhalb der Stunden nach sechs Wochen eine Veränderung in seinem Verhalten: er kann sich schon 15 Minuten mit einer Sache beschäftigen und probiert mit Ehrgeiz das

Lauffahrrad aus und lässt sich nicht entmutigen, nimmt seitens der Therapeutin Vorschläge besser an und verweigert sich nicht mehr so stark. Das destruktive Verhalten zeigt sich bei 30 Minuten Behandlung nur noch zum Ende.

Der Mutter wird in einem zweiten Gespräch verdeutlicht, was ihr Sohn leisten kann und wann er überfordert ist. Sie beobachtet die Stunden hinter der Beobachtungsscheibe und ihr ist klar, dass sie im Alltag die Anforderungen an Dennis stark zurückschrauben muss.

Der Kindergarten ermöglicht, dass Dennis vorerst eine Stunde am ruhigen Nachmittag kommt, um gezielter auf ihn eingehen zu können und positives Verhalten zu verstärken.

Derzeitiger Stand nach drei Monaten Behandlung ist eine deutliche Veränderung der Situation:

Die Kindergartensituation ist entspannter, Dennis schafft drei Stunden am Nachmittag teilzunehmen. Er sei aufmerksamer, beschäftige sich mit Spielen oder Puzzeln am Tisch, spiele in kleinen Sequenzen mit jüngeren Kindern, sei weniger streitsüchtig. Die Kindergärtnerinnen können aufgrund eines Beratungsgesprächs Dennis bei Überforderung gezielter unterstützen und sein destruktives Verhalten schneller eingrenzen.

Die Mutter von Dennis berichtet ebenfalls von positiven Veränderungen, hier zeigte ein Hausbesuch, dass es nötig war das Kinderzimmer zu verändern, weniger Möbel, weniger Spielzeug. Eine klare Ordnung bietet Dennis weniger Reizüberflutung. Die Mutter hat mit Dennis einige Spiele geübt und begleitet, die er nun alleine spielen kann.

In der Behandlung sind für Dennis die Wiederholungen von Erlerntem wichtig, er fühlt sich darüber sehr bestätigt.

Im Verlauf ist zu wünschen, dass Dennis Lernanforderung gegenüber offen bleibt, sein positives Verhalten sich stabilisiert. Dennis zeigt bis jetzt, dass er Spaß an konstruktiver Anforderung entwickeln kann und sich über sein Können freut, kooperativer und spielfähiger wird.

Die Mutter und der Kindergarten wünschen sich eine weiterführende Begleitung im Umgang mit Dennis, um die positive Entwicklung weiter unterstützen zu können.

Ebenso wird eine erneute Überprüfung beim Facharzt wichtig sein zur Abtestung der Entwicklungsfortschritte.

Somit wird deutlich, dass die Dauer der Behandlung langfristiger anzusetzen ist, um eine Grundlage für Dennis zu schaffen, die ihm ermöglicht, in seinem Tempo und in seinem Rahmen zu lernen, so dass er sich in seinem Elternhaus und in seinem Umfeld positiv und eigenständig einbringen kann.

MARION LINDBERG-PORTIG

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 u. a. in der Diskussion um Sozialraumorientierung und Settingansatz manifestiert. (Beispiel: Gesundheitsförderung in Kitas)

Der Beitrag von Frau Lindberg-Portig wird ergänzt um die Ambulante Erziehungshilfe, wie sie ein Trägerverbund von Wohlfahrtsverbänden in Frechen betreibt. Ein solcher Trägerverbund unterhält auch ein Sozialpädagogisches Zentrum.

Auf Erziehungsberatung als Teil der Jugendhilfe wird im Kapitel 4.5 gesondert eingegangen.

5.5 Fördermöglichkeiten im Rahmen der Jugendhilfe

„Es ist normal, verschieden zu sein“

(eine Aussage, die für alle Bereiche der Jugendhilfe zutreffend ist)

5.5.1 Jugendhilfe in kommunaler Trägerschaft – hier: Pulheim

1. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) ist ein Instrument zur Vorbeugung, zur Hilfestellung und zum Schutz von Kindern und Jugendlichen. Die grundlegenden Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden in § 1 Abs. 3 des Gesetzes beschrieben:

Danach soll sie:

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen
- Eltern bei der Erziehung beraten und unterstützen
- Kinder- und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familie sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Dabei ist die Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich für alle jungen Menschen zuständig. Für geistig und körperlich behinderte Kinder kommen vorrangig Eingliederungshilfen, die sie zur Überwindung behinderungsbedingter Nachteile erhalten, nach dem Bundessozialhilfegesetz (§ 53 SGB XII) in Betracht.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz sieht diese spezielle Hilfeform der Gewährung von Eingliederungshilfemaßnahmen nur für die Kinder und Jugendlichen vor, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind.

Diese unterschiedlichen Zuordnungen durch den Gesetzgeber führen in der Praxis häufiger zu Rechtsstreitigkeiten der Kostenträger untereinander.

2. Individuelle Hilfen

Das Jugendamt ist als Jugendhilfeträger nach Maßgabe des Sozialgesetzbuches - Achtes Buch (Kinder- und Jugendhilfe) - gesetzlich verpflichtet, eine Reihe individueller Hilfen zu gewähren. Sie umfassen die Hilfen zur Erziehung für Minderjährige und junge Volljährige sowie die Hilfen, die das Kinder- und Jugendhilfegesetz als ‚andere Aufgaben‘ definiert. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die wesentlichen, im Kinder- und Jugendhilfegesetz definierten individuellen Hilfen.

Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige §§ 27-41 KJHG	Andere Aufgaben §§ 42-60 KJHG
§ 27 Hilfe zur Erziehung	§ 42 Inobhutnahme
§ 28 Erziehungsberatung	§ 43 Erlaubnis zur Kindertagespflege
§ 29 Soziale Gruppenarbeit	§ 44 Erlaubnis zur Vollzeitpflege
§ 30 Erziehungsbeistandschaft/Betreuungshelfer	§ 45 Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung § 46 Örtliche Prüfung
§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe	§ 50 Mitwirkung in den Verfahren vor den Vormundschafts- und den Familiengerichten
§ 32 Erziehung in einer Tagesgruppe	§ 51 Beratung und Belehrung in Verfahren zur Annahme als Kind, Adoptionsverfahren
§ 33 Vollzeitpflege	§ 52 Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz
§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen	§ 53 Beratung und Unterstützung von Pflegern und Vormündern § 54 Erlaubnis zur Übernahme von Vereinsvormundschaften §§ 55-56 Beistandschaft, Amtspflegschaft und Amtsvormundschaft
§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung	§§ 59-60 Beurkundungen

Tabelle 2: Individuelle Hilfsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe

Die Zuständigkeit des Jugendamtes erstreckt sich sowohl auf die tatsächlichen fachlichen Hilfen als auch auf die Finanzierung der Maßnahmen. Diese sind an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft.

Die Tabelle im Anhang liefert einen Überblick über die wesentlichen Aufgaben der Jugendhilfe nach der Systematik des Kinder- und Jugendhilfegesetzes.

2.1 Hilfen zur Erziehung

Die Hilfen zur Erziehung sind als ein gesetzlich verankertes Leistungsangebot für Familien konzipiert, die eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ohne Hilfe nicht gewährleisten können. Für die Personensorgeberechtigten besteht gegebenenfalls ein einklagbarer Rechtsanspruch auf die Hilfen. (§27 KJHG)

Art und Umfang der Hilfen orientieren sich am erzieherischen Bedarf des Einzelfalls. Das soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen, unter anderem die Familie, die Schule, die Nachbarschaft, und die hier problemverursachenden oder -verschärfenden Faktoren, sollen ebenfalls berücksichtigt werden.

Die verschiedenen Hilfeformen sind insbesondere in den Paragraphen 28 bis 35 des KJHG festgeschrieben. Die Festschreibung der Hilfeformen ist jedoch nicht abschließend, das heißt, grundsätzlich können auch andere pädagogische und therapeutische Maßnahmen entwickelt und gewährt werden.

Dabei nehmen die sogenannten flexiblen Hilfen, die in der Regel ein niederschwelliges, sehr individuelles Angebot beinhalten, einen immer breiteren Raum ein. Die Entwicklung, Vermittlung und fachliche Begleitung dieser Hilfen ist für das Jugendamt zeitaufwändiger, aber in entsprechenden Fällen oft effektiver als die „klassischen“ Hilfen zur Erziehung.

Ein weiterer Effekt ist, dass sie häufig kostengünstiger sind als die nach den Paragraphen 28 KJHG und folgende beschriebenen Leistungen der Jugendhilfe. Die einzelnen Hilfeformen (§§ 28 bis 35 KJHG) sind als Hilfen mit jeweils eigenen fachlichen sozialpädagogischen Wirkungsmöglichkeiten anzusehen und auf bestimmte familiäre und / oder individuelle Problemkonstellationen ausgerichtet.

Eine Rangfolge in dem Sinne, dass eine intensivere Hilfe eine weniger intensive Hilfeform voraussetzt, gibt es nicht. Sie können einander aber ergänzen oder miteinander verzahnt werden. Entscheidend ist, dass sie konkret gewählte Hilfe im Einzelfall pädagogisch geeignet und notwendig ist. Die Hilfen werden als ambulante, stationäre oder teilstationäre Hilfen gewährt und unterscheiden sich wiederum in familienunterstützende, familienergänzende und familienersetzende Hilfen. Die folgende Tabelle liefert eine Übersicht über die Kategorien der Hilfen zur Erziehung.

Hilfen zur Erziehung	stationäre Hilfen	ambulante Hilfen
familienersetzende Hilfen	Heimerziehung	Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
	Vollzeitpflege	Betreutes Wohnen (nur über Tag)
familienergänzende Hilfen	gemeinsame Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder	Tagesgruppe/ Familienpflege
familienunterstützende Hilfen		Erziehungsberatung
		Erziehungsbeistandschaft / Betreuungshelfer
		Flexible Hilfen
		Soziale Gruppenarbeit
		Sozialpädagogische Familienhilfe

Tabelle 3: Formen der Erziehungshilfen

Alle Hilfen zur Erziehung erfordern ein **Hilfeplanverfahren**. Im Rahmen dieses Verfahrens verständigen sich alle Betroffenen (dies sind die Eltern, die Kinder, das Jugendamt und die freien Träger) regelmäßig über Zielsetzung, Art und Umfang der Hilfe. Die Erziehungshilfe wird als Dienstleistung verstanden, in der Familien, Kinder und Jugendliche als gleichberechtigte Partner bei der Realisierung von Leistungen anzusehen sind.

2.2 Erziehungsberatung

Die Erziehungsberatung unterstützt Kinder, Jugendliche und Eltern bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und bei der Lösung von Erziehungsfragen. Sie begleitet die Eltern beim Prozess der Familienbildung, bei Problemen eines Kindes selbst, ebenso wie bei Schwierigkeiten, die Eltern mit ihrem Kind haben. Erziehungsberatung rückt methodisch die Interaktion innerhalb der Familie in das Zentrum der Aufmerksamkeit.

Im Jugendamt Pulheim bietet das Beratungszentrum die Erziehungsberatung in städtischer Trägerschaft an.

2.3 Erziehungsbeistandschaft

Die Erziehungsbeistandschaft unterstützt Kinder oder Jugendliche bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen und fördert unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie ihre Verselbständigung. Dabei wird das soziale Umfeld miteinbezogen.

Erziehungsbeistandschaften sind in der Regel längerfristig angelegt. Stehen bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen, schulische Probleme des Kindes oder des Jugendlichen sowie andere soziale Bezüge des Minderjährigen, beispielsweise der Freundeskreis, im Mittelpunkt der regelmäßigen Beratungs- und Betreuungskontakte, so zielt die Arbeit mit älteren Jugendlichen vorwiegend auf eine Verselbständigung ab.

Im Jugendamt Pulheim bietet das Beratungszentrum die Erziehungsbeistandschaften in städtischer Trägerschaft an.

2.4 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Die Sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt Familien bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und der Lösung von Konflikten und Krisen durch intensive Betreuung und Begleitung und fördert die Selbsthilfe. Sie ist in der Regel auf einen längeren Zeitraum angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familien. Die Sozialpädagogische Familienhilfe versteht sich als eine sehr intensive Form der ambulanten Hilfen zur Erziehung. Sie fördert die ganze Familie in Ihrem Lebensalltag und vollzieht sich im alltäglichen Umfeld der Familie.

Im Jugendamt Pulheim bietet das Beratungszentrum die Sozialpädagogische Familienhilfe in städtischer Trägerschaft an.

2.5 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (INSPE)

Die INSPE hat die Verselbständigung von Jugendlichen zum Ziel und die Integration in Schule und Ausbildung. Das Jugendamt Rhein-Erft-Kreis ist Träger der Maßnahmen.

3. Der Hilfebedarf im Wandel

3.1 Steigender Förderbedarf

Deutlich zu nimmt der Hilfebedarf von Kinder, die nicht behindert im Sinne der Legaldefinition sind, sondern aus anderen Gründen einer besonderen Förderung bedürfen. Nach einer Verlautbarung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin nehmen die Gesundheitsrisiken von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und daraus resultierende Entwicklungsstörungen wegen dramatischer gesellschaftspolitischer und sozioökonomischer Veränderungen zu. Besonders alarmierend sei, dass bei immer mehr Kindern Sprachdefizite, motorische Störungen, Verhaltensprobleme, Entwicklungsstörungen, aber auch komplexe Erkrankungen aufgespürt werden.

Belegt ist demnach mittlerweile auch, dass Entwicklungsauffälligkeiten und Störungen gerade bei Kindern aus sozial schwachem und unterversorgten Milieu oder auch bei Kindern aus Migrantenfamilien drastisch zunehmen. Bei diesen „Risiko“- Familien führe die in vielen Fällen vorhandene soziale Benachteiligung auch zu einer Zunahme an emotionalen Störungen und psychischen Erkrankungen. (Quelle: Fachdienst der Lebenshilfe 1/05) Hinzu kommen Kinder- und Jugendliche in belasteten Lebenssituationen, deren Familien Unterstützungsangebote der Jugendhilfe benötigen. (unverschuldetes Versagen der Eltern, Vernachlässigung, Gewalt, sexueller Missbrauch)

Die jüngsten Forschungsergebnisse, vor allem die 13. und 14. Shell-Jugendstudie und die nordrhein-westfälische Jugendstudie „Null Zoff und voll busy“ beschreiben die Generation der jungen Menschen als eine, die eher pragmatisch und zielorientiert an ihre Zukunft herangeht und weitgehend optimistisch in ihre persönliche Zukunft blickt. Sie setzen auf gute Bildungsabschlüsse und verfügen über eine hohe Kommunikations- und Kontaktfähigkeit. Ihre eigenen Zukunftserwartungen werden von ambivalenten Gefühlen und Hoffnungen bestimmt. Sie akzeptieren zwar erwachsene Vorbilder und Experten, trauen aber Autoritäten der Erwachsenen-Generation nicht viel zu. Wichtig ist ihnen die private Welt der Familie. Aus eigener Erfahrung wissen sie, dass diese Ordnung auch sehr eng und zerbrechlich sein kann. Sie genießen einerseits das Jungsein, verbunden mit Erlebnis- und Lebenslust; andererseits sehen sie aber auch, wie gefährdet sie als Individuum sind und berichten von Stress, psychosomatischen Störungen, chronischen Krankheiten, von Situationen als soziale Außenseiter, Leistungsversagen etc..

3.2 Agenda 2010

Die Sozialreformen der Agenda 2010 verändern Rahmenbedingungen und Organisationsformen berufsbezogener Jugendsozialarbeit und kündigen einen Wandel in den beschäftigungsorientierten Fördersystemen an, der weitgehende Auswirkungen auf die Gestaltung und Organisationsstrukturen der berufsbezogenen Förderung von jungen Menschen haben wird. Im Kern führen die Sozialreformen im Bereich der Förderung von benachteiligten Jugendlichen dazu, dass ein stärkerer Bezug zu den Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt hergestellt und das Lernen stärker mit betrieblichen Realitäten verbunden wird.

Für die Organisation der Bildungsprozesse im Rahmen der Jugendsozialarbeit bedeutet dies, ihre Scharnierfunktion für Benachteiligte an der Schnittstelle Schule / Beruf zu überprüfen bzw. neu zu definieren. Hierbei ist vor allem anderen erforderlich, in der aktuellen Phase der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in einen intensiven Diskussionsprozess mit den Verantwortlichen für die Bereiche Schule, Arbeitsmarktpolitik und Wirtschaft einzutreten. Aufgrund der Zielstellung, die Sozialreformen an den Bedürfnissen vor Ort praktisch auszurichten, kann es keine generell gültige Aussage darüber geben, wie sich der jugendhilfeorientierte Teil der Jugendsozialarbeit vor Ort in Kooperation mit den anderen Partnern platziert. Aus Sicht der Landesregierung kann festgestellt werden, dass es auch zukünftig eines eigenständigen Jugendhilfeangebots im Übergang von der Schule in den Beruf bedarf und dass dieses eine stark präventive Ausrichtung haben sollte.

3.3 Armut und Exklusion

Für einen Teil der Kinder und Jugendlichen sind die Lebenslagen durch kumulierte soziale Teilhabebeschränkungen geprägt. Sie wachsen in erheblich belasteten sozialen Verhältnissen auf, ein gesellschaftlich integriertes Leben mit Zukunftschancen ist für sie deutlich eingeschränkt. Häufig handelt es sich um Multiproblemlagen, die zu einem „sozialen Ausschlusszirkel“ führen. Auch für Nordrhein-Westfalen gilt, dass Kinder und Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr im Vergleich zu anderen Altersgruppen ein deutlich höheres Armutsrisiko haben, insbesondere Kinder nicht-deutscher Staatsbürgerschaft. Armut steht häufig in einem engen Zusammenhang zu bestimmten Familienformen. Zu den besonderen Risikogruppen gehören Kinder und Jugendliche aus Familien mit drei und mehr Kindern und Kinder von Alleinerziehenden.

In der Jugendhilfe zeigen sich die Multiproblemlagen beispielsweise in der Prophylaxe zur Jugendgerichtshilfe, dort ist eine Steigerung von fast 90 % angegeben (absolute Zahlen: von 38 auf 72 Fälle/ 2003 – 2004.) Bei der Trennung- und Scheidungsberatung beträgt der Zuwachs von 2003 auf 2004 absolut 59 Fälle (=42,5%).

Besonders auffällig ist die Zunahme der Sozialhilfefälle von Kindern und Jugendlichen bis 21 Jahre im Vergleich 2003 / 2004: durchschnittlich für Gesamt Pulheim liegt eine Steigerung von 24,8 % vor, wobei eine stadtteilspezifische Streuung von 11 – 74 % zu verzeichnen ist.

Demgegenüber ist Pulheim die Kommune im Rhein-Erft-Kreis mit der geringsten Arbeitslosenquote: absolut sind die Zahlen von 1.377 im Jahre 2002 auf 1.641 und im Jahr 2004 mit 1.667 Arbeitslosen in der Stadt Pulheim um lediglich 157 gestiegen, wobei der Anteil der Arbeitslosenhilfequote sogar leicht zurückgegangen ist von 31,8% auf 30,7 %. (Quelle: Agentur für Arbeit: 2003)

Diese Zahlen können dahingehend interpretiert werden, dass Kinderarmut ein steigendes Problem auch in relativ gutsituierten Kommunen wird.

Die Folgen von Armut sind für Kinder gravierend und sie selbst sind hilflos. Deshalb bedarf es eines kindgerechten Armutsbegriffs, der unterschiedliche Dimensionen von Armut einbezieht. Er muss sowohl die materielle, immaterielle, seelisch-emotionale, geistig-kulturelle Armut als auch die mangelhafte Basisversorgung und Bildungsbenachteiligung umfassen. Auch erleben Kinder Gewaltbeziehungen, erfahren selbst Gewalt oder werden sexuell missbraucht. Dabei ist eine Belastung dieser Kinder oft in mehrfacher Hinsicht gegeben.

3.4 Zusammenarbeit mit dem medizinischen Versorgungssystem

Weniger im Blick aktueller Entwicklungen, dennoch aber eine zentrale Schnittstelle im Alltag der Kinder- und Jugendhilfe ist die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Versorgungssystem. Erfahrungen, z. B. in der Drogenberatung, liegen seit langem vor. Vor dem Hintergrund der Bedeutung einer Früherkennung und der Abwendung einer drohenden seelischen Behinderung gewinnt das Zusammenwirken in diesem Bereich zunehmend an Wichtigkeit. So ist das medizinische Versorgungssystem in der Regel das erste Unterstützungssystem, mit dem Eltern und Kinder in Kontakt kommen. Bei den gesetzlich geregelten Vorsorgeuntersuchungen U-1 bis U-9 wird ab der Geburt regelmäßig untersucht, ob das Kind sich altersgerecht entwickelt. In Nordrhein-Westfalen nehmen an den ersten sechs Untersuchungen die überwiegende Zahl der Kinder teil, bei den späteren Untersuchungen lässt die Teilnahme allerdings nach. Durch ein Zusammenwirken, insbesondere zwischen den Tageseinrichtungen für Kinder und den pädiatrischen Diensten, können frühzeitig Entwicklungsauffälligkeiten oder körperliche Störungen erkannt und auf entsprechende Hilfsmöglichkeiten hingewiesen bzw. angeboten werden. Hier besteht nach Auffassung der Landesregierung aber noch intensiver Handlungsbedarf, insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Kinderärzten.

Mit der Einfügung des §35a „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ in das SGB VIII wurde die Notwendigkeit zur Kooperation der Kinder und Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch gesetzlich verankert. Danach soll, wenn gleichzeitig Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen nach § 35a erforderlich sind, bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplanes sowie bei der Durchführung der Hilfe gemäß § 36 Abs. 3 SGB VIII auch eine Ärztin bzw. ein Arzt mit besonderer Erfahrung in der Hilfe mitwirken. Gerade in jüngster Zeit zeigt sich immer deutlicher, dass eine Zusammenarbeit auf diesem Gebiet zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen unerlässlich ist. Vor allem das Entstehen von Störungen im Prozess des Aufwachsens (so z. B. das sog. ADHS-Syndrom) erfordert rechtzeitige und zielgenaue Hilfe, die die Kinder - und Jugendhilfe oder die Schule allein nicht sicherstellen kann.

3.5 Tageseinrichtungen als Orte der präventiven Gesundheitsförderung

Auch zur Arbeit der Erzieherinnen in den Tageseinrichtungen gehört es zunehmend, Kinder in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen. Kinder müssen stark gemacht werden, damit sie sich mit den ihnen begegnenden Risiken auseinandersetzen können. Hierfür werden im Kindergarten wichtige Grundlagen gelegt. Als wachsende Herausforderung hat sich die Gesundheitserziehung herausgebildet. Es gibt kaum eine Tageseinrichtung, die sich dem Thema nicht widmet. Wenn Kinder in ihren körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen gestärkt werden sollen, ist die Gesundheitsförderung eine zentrale Bedingung. Die richtige Ernährung, der Abbau von Bewegungsarmut, die Förderung einer gesunden Lebensweise sind Anforderungen, die zum Gesamtkonzept des Kindergartens gehören.

Unterstützt wird dieser Prozess insbesondere durch das Landesprogramm OPUS, das sich inzwischen zum „Netzwerk Bildung und Gesundheit“ entwickelt hat. In einer gemeinsamen Broschüre des Netzwerkes und des MSJK „Gesunde Kinder in NRW. Gesundheitsförderung im Elementarbereich“, die im Herbst 2004 erschienen ist, werden Erzieherinnen und Erzieher in Tageseinrichtungen über die Möglichkeiten der Gesundheitserziehung informiert. (Quelle: 8. Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, März 2005)

4. Wandel der Arbeit im Jugendamt – Neue Kooperationsformen mit Sozialraumorientierung

Im Jugendamt spiegeln sich die beschriebenen Erkenntnisse in der Zunahme von Fallzahlen wieder, die trotz „demografischem Wandel“ zu verzeichnen sind. Hinzu kommt das Erfordernis, immer mehr Angebote zu vernetzen.

Damit einher gehen auch neue Möglichkeiten (z. B. „Soziale Frühwarnsysteme“) für die Arbeit mit Familien zu finden. Sozialraumorientierte Konzepte, auch als Vernetzung zwischen Jugendhilfe, Schulen, Gesundheitsdiensten, Polizei, Sportverbänden, sind eine wesentliche Grundlage für Prophylaxe-Maßnahmen. Während in größeren Städten Stadtteilbüros einen organisatorischen Mittelpunkt bilden, werden vom Jugendamt Pulheim Stadtteilkonferenzen durchgeführt.

Zunehmend an Bedeutung gewinnt das Kooperationsprojekt zwischen Schule und Jugendhilfe „Offene Ganztagschule im Primarbereich“. Beide Systeme fangen an, sich zu öffnen und aufeinander zuzugehen.

Die Angebotsstruktur der Schulen hat direkte Auswirkung auf die Kinder- und Jugendhilfe. Teilweise werden Schulen im sozialpädagogischen Bereich durch Schulsozialarbeit unterstützt.

In Pulheim hat die enge Zusammenarbeit mit der Förderschule vor Ort dazu geführt, dass in Einzelfällen Heimunterbringungen von Kinder vermieden werden konnten. (unter dem Kapitel: Sonderpädagogischer Förderbedarf ist unter 3.8.3 die Schulbeschreibung zu finden)

In anderen Fällen sind Kinder nicht mehr in der Lage, im größeren Klassenverband der Regelschule dem Unterricht zu folgen, so dass Hilfe zur Erziehung im anerkannten Tagesinternat für Jugendliche mit besonderer Problematik in den Bereichen des Lernens und der Beziehung gezielt zeitliche befristet einsetzt. Das Konzept umfasst erzieherische, psychologische und therapeutische Hilfen in einer Einrichtung aus einer Hand.

Eine andere Form der Hilfe zur Erziehung, die Tagesgruppe, fördert Kinder, deren Eltern eine ausreichende Erziehung, Versorgung und Entwicklungsförderung nicht sicherstellen können und zu

deren Unterstützung ambulante Hilfen nicht ausreichen. Bei Kindern, Jugendlichen und deren Familien in besonders schwierigen Lebenssituationen ist die Hilfe in einer heilpädagogischen Tagesgruppe erforderlich. In Einzelfällen, in denen die teilstationäre Ergänzung zum Besuch der Regelschule oder der Sonderschule nicht oder nicht mehr ausreicht, bietet die vollstationäre Unterbringung an fünf oder sieben Tagen in einem Heim die einzige Möglichkeit, eine ausreichende Förderung zu gewährleisten. Jede Hilfe zur Erziehung wird unter Berücksichtigung fachlicher Aspekte in einem Hilfeplanverfahren von allen Beteiligten entwickelt. Dabei steht bei jeder vollstationären Hilfeleistung als Ziel entweder die Rückführung ins Elternhaus oder die Verselbständigung im Vordergrund. Beispielhaft ist die Kurzfassung der Leistungsbeschreibung des Hauses St. Gereon, der einzigen Jugendhilfeeinrichtung im Rhein-Erft-Kreis, im Kapitel 3.8.3 zu finden.

5. Leitlinie: Frühzeitige Förderung - auch zur Kostenersparnis

Hilfe und Unterstützung frühzeitig zu entwickeln ist der einzig mögliche Weg, um Kinder optimal zu fördern.

Das Jugendamt Pulheim sucht den ersten Kontakt zu jungen Eltern nach der Geburt eines Kindes durch das Übersenden von „Elternbriefen“ und einem Wegweiser mit den Angeboten des Jugendamtes. Für Kinder unter drei Jahren besteht ein breites Angebot an Spiel- und Krabbelgruppen; dabei werden von dem freien Träger „Hand in Hand“ auch behinderte Kinder in der Spielgruppe aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren im Rhein-Erft-Kreis und in Köln führt dazu, dass frühzeitig zu den integrativen Gruppen der Kindertageseinrichtungen mit Beginn des Kindergartenalters vermittelt wird. Da Reihenuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen vom Gesundheitsamt nicht durchgeführt werden können, hat das Jugendamt Pulheim jetzt angeregt, Sprechstunden durch den Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes in den Kindertagesstätten anzubieten. Die pädagogische Arbeit der Entwicklungsförderung in den Kindertagesstätte wird im Rahmen der Bildungsvereinbarung dokumentiert sowie Sprachförderung für Kinder mit Migrationshintergrund vor der Einschulung gezielt angeboten.

Im Rhein-Erft-Kreis sollte die Abstimmung von Maßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Zusammenarbeit der Beratungsstellen zu Unterstützung von Menschen mit (drohender) Behinderung und ihren Familien verbessert werden. Die sachliche Zuständigkeit liegt überwiegend im Bereich der Rhein-Erft-Kreis -Verwaltung (Sozialamt und Gesundheitsamt) und bei der gemeinsamen Servicestelle (im Rhein-Erft-Kreis der Bundesknappschaft zugeordnet), so dass es wünschenswert ist, wenn von dort aus die örtlichen Jugendämter einbezogen würden.

Der Ausbau der kinder- und jugendpolitischen Infrastruktur hat in den letzten 20 Jahren die Kostenentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe stark beeinflusst. Der Ausbau der Plätze für Kinder in Tageseinrichtungen, stärkere Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung und auch die Entwicklung in den Hilfeleistungen nach § 35 a SGB VIII haben z. T. zu einer Überforderung der Kommunen geführt. Viele Kommunen sind an die Grenze ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit geraten.

Die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe wird daher auch unter diesem Aspekt eingeschätzt werden müssen. Dabei wird aber ebenso wichtig sein deutlich zu machen, dass Investitionen in die Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere in der Prävention und Bildungs- und Erziehungsförderung, auch letztlich ein kostenentlastender Faktor sind, die sich an anderer Stelle auszahlen werden.

(Quelle: 8. Kinder - und Jugendbericht der Landesregierung NW/März 2005)

Anhang: Überblick über die wesentlichen im Kinder- und Jugendhilfegesetz definierten Aufgaben der Jugendhilfe

Leistungen der Jugendhilfe §§ 11 – 41

Andere Aufgaben der Jugendhilfe §§ 42 - 60

Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz §§ 11 - 15	Förderung der Erziehung in der Familie §§ 16 - 21	Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege §§ 22 – 24a	Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige §§ 27 - 41 (s. Seite)	Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen § 42	Schutz von Kindern und Jugendlichen in Kindertagespflege, Vollzeitpflege und in Einrichtungen §§ 43 - 49	Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren §§ 50 - 52	Beistandschaften, Pflegschaften, Vormundschaften für Kinder und Jugendliche, Auskunft über Nichtabgabe von Sorgeerklärungen §§ 52 - 58	Beurkundungen, Beglaubigung, vollstreckbare Urkunden §§ 59 – 60
Jugendarbeit § 11	Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie § 16	Grundsätze der Förderung § 22	Hilfe zur Erziehung §§ 27-35	Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen § 42	Erlaubnis zur Kindertagespflege § 43	Mitwirkung in Verfahren vor den Vormundschafts- und den Familiengerichten § 50	Beratung und Unterstützung bei Vater- schaftsfeststellungen und Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen § 52a	Beurkundungen und Beglaubigungen § 59
Förderung der Jugendverbände § 12	Beratung in Fragen der Partnerschaft Trennung und Scheidung § 17	Förderung in Tageseinrichtungen § 22a	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35a	Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung § 41	Erlaubnis zur Vollzeitpflege § 44	Beratung und Belehrung in Verfahren zur Annahme als Kind § 51	Beratung und Unterstützung von Pflégern und Vormündern § 53	Vollstreckbare Urkunden § 60
Jugendsozialarbeit § 13	Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts § 18	Förderung in Kindertagespflege § 23			Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung § 45	Beratung und Belehrung in Verfahren zur Annahme als Kind § 51	Unterhaltsansprüchen § 52a	
Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz § 14		Inanspruchnahme von Tageseinrichtungen und Kindertagespflege § 24			Örtliche Prüfung § 46	Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz § 52	Beratung und Unterstützung von Pflégern und Vormündern § 53	
Landesrechtsvorbehalt § 15	Gemeinsame Wohnformen für Mütter/ Väter und Kinder § 19	Übergangsregelung für die Ausgestaltung des Förderungsangebots § 24a			Meldepflicht § 47	Tätigkeitsuntersagung § 48	Erlaubnis zur Übernahme von Vereinsvormundschaften § 54	
	Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen § 20				Sonstige betreute Wohnformen § 48a		Beistandschaft, Amtspflegschaft und Amtsvormundschaft § 55 - 56	
	Unterstützung bei notwendiger Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht § 21				Landesrechtsvorbehalt § 49			

Tabelle 4: Überblick über die im Kinder- und Jugendhilfegesetz definierten Aufgaben der Jugendhilfe

Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige §§ 27 - 41			
Hilfe zur Erziehung §§ 27 - 35	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35a	Gemeinsame Vorschriften für die Hilfe zur Erziehung und die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche §§ 36 - 40	Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung § 41
Hilfe zur Erziehung (einschließlich individueller Hilfen) § 27 Erziehungsberatung § 28 Soziale Gruppenarbeit § 29 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer § 30 Sozialpädagogische Familienhilfe § 31 Erziehung in einer Tagesgruppe § 32 Vollzeitpflege § 33 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen § 34 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung § 35	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche § 35a	Mitwirkung, Hilfeplan § 36 Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie § 37 Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge § 38 Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder des Jugendlichen § 39 Krankenhilfe § 40	Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung § 41

Tabelle 5: Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige

WILLI ZEPP

Die differenzierten Möglichkeiten der Jugendhilfe, von ihren gesetzlichen Grundlagen über die vielfältigen fünf individuellen Hilfsmöglichkeiten bis zu der Zusammenarbeit beispielsweise mit dem medizinischen Versorgungssystem wurden im vorangehenden Kapitel 5.5.1 vorgestellt.

Einen weiteren Eindruck von den Wandlungsprozessen in der Jugendhilfe, wie er sich in der Diskussion um Sozialraumorientierung und Setting-Ansatz manifestiert (Beispiel: Gesundheitsförderung in Kitas) gibt der folgende Beitrag. Hier wird die Ambulante Erziehungshilfe, wie sie ein Trägerverbund von Wohlfahrtsverbänden in Frechen betreibt, vorgestellt. Dieser Trägerverbund unterhält auch ein Sozialpädagogisches Zentrum.

5.5.2 Jugendhilfe in verbandlicher Trägerschaft

1. Ambulante Erziehungshilfen im Rhein-Erft-Kreis – Beispiel Frechen

In enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Jugendämtern unterstützen die ambulanten Erziehungshilfen Familien in Krisen und bei unterschiedlichen Problemlagen:

- Stress in der Familie
- Erziehungsprobleme
- Schulprobleme
- Trennungssituationen
- Schwierigkeiten mit Behörden,
- Finanzen, Arbeitsplatz,
- Frust mit Ausbildung und Freizeit

Hierbei stehen immer die Bedürfnisse und Perspektiven der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt.

2. Gesetzliche Grundlagen

- SGB III / KJHG - §§ 27 – Hilfen zur Erziehung
- § 30 – Erziehungsbeistandschaft
- § 31 – Sozialpädagogische Familienhilfe
- § 34 – Betreutes Wohnen
- § 32 – Tagesgruppe

3. Trägerschaft / Organisationsform

3.1 Trägerverbund bei der Familienhilfe Frechen:

- Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis
- Der Paritätische für den Rhein-Erft-Kreis
- Lazarus-Hilfswerk in Deutschland e.V.
- Sozialdienst Kath. Frauen und Männer für den Rhein-Erft-Kreis e.V.

3.2 Trägerverbund beim Sozialpädagogischem Zentrum:

- Amt für Diakonie Köln
- Arbeiterwohlfahrt im Rhein-Erft-Kreis
- Der Paritätische für den Rhein-Erft-Kreis

4. Die Familienhilfe Frechen und das Sozialpädagogische Zentrum bieten folgende Leistungen an:

Ambulante Erziehungshilfen

- Beratung in sozialen Problemlagen
- Konkrete Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und Krisen
- Unterstützung von Jugendlichen beim Übergang zum Erwachsenwerden/ Betreutes Wohnen
- Familientherapeutische Beratung/ Gespräche mit den Familien, Paaren und Einzelnen
- Verschiedene Gruppenangebote, z.B. Kinder-, Frauen- und Mutter-Kindergruppe

Das Sozialpädagogische Zentrum unterhält zusätzlich eine Tagesgruppe:

- Aufnahme von Kindern im Alter von 7 -12 Jahren, wenn ambulante Beratung und Unterstützung nicht ausreichen
- Ganztagsbetreuung (Mo-Fr) mit Einzel- und Kleingruppenförderung
- Neues Lernfeld für Kinder
- Intensive Elternarbeit
- Zeitweilige Entlastung der Familie, um neue Problemlösungsmöglichkeiten zu erarbeiten
- Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld, besonders den Schulen

Die Tagesgruppe ist nicht nur eine Betreuung des Kindes über Tag, sondern eine Hilfe für die ganze Familie.

Betreut werden die Familien von Frauen und Männern mit

- Ausbildungen in der Diplom-Sozialarbeit, Diplom-Sozialpädagogik, Diplom-Pädagogik und Erzieher (Tagesgruppe)
- unterschiedlichen therapeutischen Zusatzausbildungen (die meisten in Familientherapie)
- vielfältigen Fortbildungen
- einem breiten Feld an Berufserfahrungen
- in unterschiedlichem Alter

Adressen / Kontaktaufnahme:

Familienhilfe Frechen

Koordinationsbüro beim Paritätischen Wohlfahrtsverband für den Erftkreis
Franz Hennes Straße 3
50226 Frechen
Telefon: 02234 185721
Telefax: 02234 185711
E-mail: zepp@paritaet-nrw.org

Sozialpädagogisches Zentrum

Adenauer Str. 23a
50169 Kerpen
Telefon: 02273 - 940623 – 24
Telefax: 02273 - 940625

Tagesgruppe

Ichendorfer Str. 3
50169 Kerpen
Tel. und Fax: 02273 - 941673

Alle Beratungen sind für die Familien kostenlos und vertraulich.

5.6 Hilfen im Gesundheitsamt und Sozialamt der Kreisverwaltung

Innerhalb der Kreisverwaltung des Rhein-Erft-Kreises befasst sich das Gesundheitsamt mit der Förderung Behinderter neben dem Jugendamt und mit dem Jugendärztlichen Dienst. (teilweise auch mit dem amtsärztlichen Dienst)

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. (Zu weiteren Auswirkungen – Rechtsstreitigkeiten der Kostenträger – vgl. Marion Lindberg-Portig im Kapitel 5.5)

Ein nicht zu unterschätzender Teil der Arbeit dürfte die Beratung und die Abstimmung darüber sein, wer zuständig ist. Der Dokumentationsbogen im Anhang zeigt, in welcher Weise die MitarbeiterInnen wiederum kontrolliert werden.

JANINA TUCHSCHERER

5.6.1 Behindertenberatung im Gesundheitsamt

1. Behindertenberatung als Pflichtaufgabe im Gesundheitsamt

Die Behindertenberatung des Gesundheitsamtes zwecks Heil- und Eingliederungsmaßnahmen ist eine Pflichtaufgabe lt. ÖGD- Gesetz und leitet sich wesentlich aus den §§ 125 und 126 des BSHG ab.

1.1 Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

1.2 Aufgaben

Die Behindertenberatung des Rhein-Erft-Kreises im Gesundheitsamt berät Behinderte und ihre Angehörigen und sucht nach individuellen Lösungswegen unter anderem bei:

- Integrationsmöglichkeiten
- zukunftsorientierter Lebensplanung
- allgemeinen Eingliederungshilfen
- medizinischen Heil- und Hilfsmitteln
- Früh- und schulischer Förderung
- beruflichen Eingliederungshilfen
- Vermittlung von Hilfsangeboten Dritter
- Fragen nach Finanzierungswegen
- behindertengerechten Wohnmöglichkeiten und Umbauten
- Unterbringungsmöglichkeiten (ambulant, stationär)
- Koordinierung von Mehrfachhilfen
- allgemeiner Beratung zur Pflegebedürftigkeit

Dieses ist nur ein Teil der Beratungsangebote. Wir kooperieren für die Behinderten mit verschiedenen Ämtern und Einrichtungen, z. B. Sozialamt, Jugendamt, sozialärztliche Diensten, Fachärzten, Sonderschulen, Sonderkindergärten, Kurkliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Fachkliniken, BfA, LVA, Versicherungsämtern etc..

Wir bieten bedarfsorientierte Hilfen und Unterstützungen von Selbsthilfegruppen, Vereinen, Einrichtungen, Institutionen und Förderung ehrenamtlicher Aktivitäten zur Integration von Menschen mit Behinderung.

Da die Zahl der Hilfebedürftigen durch Behinderung und der zahlreichen Hilfs- und Förderangebote für Menschen mit Behinderung stetig steigt, ist die Behindertenberatung des Gesundheitsamtes bemüht, die Anliegen der Hilfebedürftigen, welche die Behindertenberatung aufsuchen, von dieser Stelle aus zu koordinieren, um den Hilfebedürftigen einen Weg durch verschiedene Ämter und Einrichtungen zu ersparen.

ROTRAUT STOCK

5.6.2 Sprechstunde des jugendärztlichen Dienstes

In der Sprechstunde des jugendärztlichen Dienstes werden regelmäßig Kinder mit Entwicklungsstörungen oder Behinderungen vorgestellt. Ein großer Teil dieser Untersuchungen erfolgt auf Anfragen der zuständigen Sozialämter hin. Dabei geht es meist um Kostenübernahmen für Maßnahmen der Eingliederungshilfe (§a53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII), z. B. eine Betreuung durch das Frühförderzentrum oder die Aufnahme in eine heilpädagogische oder integrativ arbeitende Tagesstätte. Zur Beurteilung werden nach Möglichkeit bereits vorhandene Befunde anderer Untersucher wie Kinderkliniken, dem betreuenden niedergelassenen Kinderarzt oder einem SPZ mit herangezogen. In diesem Zusammenhang finden selbstverständlich auch Beratungen zur notwendigen Förderung statt sowie bei Kindern vom Schulalter an solche zur Schullaufbahn.

Für einige Kinder wird von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ein Antrag auf Pflegegeld gestellt, da ihre Behinderung oder eine chronische Krankheit einen deutlich höheren Pflegeaufwand erforderlich machen, als er für gesunde gleichaltrige Kinder notwendig ist. Auch die hierfür notwendigen Gutachten werden in der Regel vom jugendärztlichen Dienst erstellt.

Aus der nachfolgenden Tabelle geht die Anzahl der **sozialmedizinischen Untersuchungen** hervor, die im Jahre 2004 in den Sprechstunden des jugendärztlichen Dienstes durchgeführt wurden.

Frühförderung	173
Aufnahme in heilpädagogische oder integrative Gruppe	108
Kosten für Transporte, Zivildienstleistende	43
Heimunterbringung	15
Pflegegeld	5
Sonstige	76
Summe der Untersuchungsvorgänge	420

Tabelle 6: Sozialmedizinischen Untersuchungen des JÄD des Rhein-Erft-Kreises in Jahre 2004

Kann ein Kind in der Regelschule nicht adäquat gefördert werden, weil es einen besonderen Förderbedarf hat, dann wird es im Auftrag des Schulamtes im Rahmen der Überprüfung des **sonderpädagogischen Förderbedarfs** nach der AO-SF (Ausbildungsverordnung gemäß § 52 SchulG) in der schulärztlichen Sprechstunde untersucht. Die AO-SF ist eine Weiterentwicklung der Verordnung über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort (VO-SF) und hat diese am 29.04.2005 abgelöst.

Hier geht es um die Aufdeckung eventueller medizinischer Ursachen für eine schulische Leistungseinschränkung und die Empfehlung der aus ärztlicher Sicht notwendigen Fördermaßnahmen. (vgl. Kapitel 5.2)

Im Jahre 2004 wurden im schulärztlichen Dienst 363 Kinder im Zusammenhang mit einem VO-SF-Verfahren untersucht. Im Jahr 2005 waren es 249 Kinder, die mit einem AO-Sf –Verfahren untersucht wurden.

Die Summe der in diesem Abschnitt genannten Zahlen gibt Auskunft über die Anzahl der Untersuchungsvorgänge. Einige Kinder wurden unter verschiedenen Aspekten mehrfach untersucht.

SUSANNE SOPPART-LIESE

5.6.3 Eingliederungshilfe im Sozialamt

1. Schwierigkeit der Differenzierung von Behinderungsformen

Die Finanzierung der Hilfen für Kinder mit besonderem Förderbedarf ist nicht ganz einfach zu verstehen, weil für unterschiedliche Behinderungsformen auch unterschiedliche Ämter zuständig sind. Andererseits ist eine ‚saubere‘ Trennung von Behinderungsformen ebenfalls in den seltensten Fällen durchzuführen, so dass Konfliktpotential vorprogrammiert ist.

2. Bereiche, die gefördert werden

Im Rhein-Erft-Kreis können drei große Bereiche unterschieden werden, welche gefördert werden:

- Frühförderung
- Leistungen des Sozialpädiatrischen Zentrums
- Kinder aus dem Rhein-Erft-Kreis mit Handicaps, die entweder nach ihrer Art im Kreis nicht gefördert werden können, weil kein Angebot besteht (Autismus) oder, wenn sie wohnortnäher außerhalb der Kreisgrenzen gefördert werden können

3. Diagnostik der Handicaps

Die Diagnostik erfolgt über niedergelassene Kinder- und Jugendärzte, in Einzelfällen auch über Kinder- und Jugendpsychiater.

Die Fragestellung lautet: Ist das Kind von körperlicher oder seelischer Behinderung bedroht? Die einschlägigen Paragraphen des Sozialgesetzbuches XII sind hier anzuwenden. (§ 53, 54)

Die Diagnostik wird in der Regel dann über das Sozialpädiatrische Zentrum veranlasst, wenn eine Finanzierung über die Eingliederungshilfe erfolgen soll.

4. Eingliederungshilfen

Es gibt unterschiedliche Zuständigkeiten: für geistig- und körperbehinderte Kinder und Jugendliche ist das Sozialamt, für seelische und soziale Störungen sind die Jugendämter zuständig.

Dies bedeutet konkret für den Rhein-Erft-Kreis, dass für geistige und körperliche Behinderung das Kreisjugendamt tätig wird, während für seelische und soziale Behinderungen dann insgesamt neun Jugendämter potentiell zuständig sind.

Die Koordination (sowie die Abgrenzung von Behinderungsarten) ist nicht immer ganz leicht und teilweise auch strittig.

Die Finanzierung von Eingliederungshilfen ist ebenfalls bezüglich der Eigenbeteiligungen von Erziehungsberechtigten in SGB XII geregelt (§ 92 ff), wobei die Frühförderung von behinderten Kindern grundsätzlich für die Eltern ohne Kostenbeteiligung erfolgt.

5. Daten

Es liegen im Hause vonseiten des Sozialamtes keine Kopien von Daten vor, die an das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik weitergemeldet worden sind. (Stand: 2004) Es ist für diesen Bericht darauf verzichtet worden, Nachforschungen beim LDS anzustellen über Daten des Rhein-Erft-Kreises von geistig und körperlich behinderten Kindern, die Eingliederungshilfen erhalten.

Das Kreissozialamt hat einen nunmehr (seit 2005) vierseitigen Bogen für jeden Hilfeempfänger auszufüllen, welcher den einseitigen Bogen (bis 2004) abgelöst hat. In dem neuen Bogen werden detailliert die Leistungen abgefragt, welche als Eingliederungshilfen für behinderte Menschen nach dem SGB erfolgen können. (siehe Anhang)

Anhang: Eingliederungshilfe

Landesamt
für Datenverarbeitung und Statistik
Nordrhein-Westfalen
- 343.6612 -

Statistik über die Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII im Berichtsjahr 2005

HIL

Rechtsgrundlagen und Hinweise stehen im Erläuterungsteil zum Fragebogen.

LDS NRW
40193 Düsseldorf

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter Tel.: (+49) 208 / 8573-0

Name und Anschrift der Auskunft gebenden Stelle:

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe):

Name: Frau Kaldenhoven -385
Fax: 0208 / 8573-220
E-Mail: soziales@lds.nrw.de

Telefon, Fax oder E-Mail:

Kreis 1-6 Gemeinde 7-12

Laufende Nummer 15-23

Kennnummer

Art des Trägers örtlich 24 1 überörtlich 24 2

A Merkmale des / der Leistungsberechtigten

Wohnort Land 25-35 Kreis Gemeinde Gemeindeteil

Geschlecht männlich 36 1 weiblich 36 2

Geburtsmonat / -jahr 37-42 Monat Jahr

Personengruppe Deutsche(r) 43 1 EU-Ausländer/-in 43 2
Bürgerkriegsflüchtling 43 3 Asylberechtigte(r) 43 4
Sonstige(r) Ausländer/-in 43 5

Wurde am 31.12. auch laufende Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt?

ja, außerhalb von Einrichtungen 44 1 ja, in Einrichtungen 44 2
nein 44 3 unbekannt 44 4

Nur ausfüllen, wenn am 31.12. Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII in Einrichtungen an 18- bis unter 65-Jährige gewährt wurden:

Wurden am 31.12. auch Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung) wegen voller Erwerbsminderung gewährt? ja 45 1 nein 45 2

8612:107-04 Statistik über die Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII Seite 1

B Angaben zu den Hilfeleistungen

Hilfen zur Gesundheit (5. Kapitel SGB XII)

Unmittelbar vom Sozialamt erbrachte Leistungen;	im Laufe des Berichtsjahres		am Jahresende	
	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen
Vorbeugende Gesundheitshilfe (§ 47 SGB XII)	46 <input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	48 <input type="checkbox"/>	49 <input type="checkbox"/>
Hilfe bei Krankheit (§ 48 SGB XII)	50 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	52 <input type="checkbox"/>	53 <input type="checkbox"/>
Hilfe zur Familienplanung (§ 49 SGB XII)	54 <input type="checkbox"/>	55 <input type="checkbox"/>	56 <input type="checkbox"/>	57 <input type="checkbox"/>
Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 50 SGB XII)	58 <input type="checkbox"/>	59 <input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>
Hilfe bei Sterilisation (§ 51 SGB XII)	62 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>

Bestand Anspruchsberechtigung auf Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 SGB V?

- ja, im Laufe des Berichtsjahres einschließlich Jahresende 66 1
- ja, im Laufe des Berichtsjahres aber nicht mehr am Jahresende 66 2
- nein 66 3

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (6. Kapitel SGB XII)

Beginn der Hilfestellung: 67-72 Ende der Hilfestellung: 73-78

Gesamtkosten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Laufe des Berichtsjahres 79-84 Euro

Wurde im Laufe des Berichtsjahres Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets oder als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gewährt? ja 85 1 nein 85 2

Falls ja, dann bitte die folgenden Fragen beantworten:

Beginn der Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets 86-91

Falls diese Form der Leistung wieder eingestellt wurde: Ende der Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets 92-97

Handelt es sich um ein trägerübergreifendes Persönliches Budget, d.h. sind weitere Leistungsträger hieran beteiligt? ja 98 1 nein 98 2

Leistungen	im Laufe des Berichtsjahres		am Jahresende	
	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 26 SGB IX)	99 <input type="checkbox"/>	100 <input type="checkbox"/>	101 <input type="checkbox"/>	102 <input type="checkbox"/>
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 33 SGB IX)	103 <input type="checkbox"/>	104 <input type="checkbox"/>	105 <input type="checkbox"/>	106 <input type="checkbox"/>
Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (§ 54 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 41 SGB IX)		107 <input type="checkbox"/>		108 <input type="checkbox"/>

noch zu Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen:

Kosten im Laufe des Berichtsjahres Euro
 109-114

Gelang der Übergang des/der Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt?
 ja 115 1 nein 115 2

Leistungen	im Laufe des Berichtsjahres		am Jahresende	
	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 SGB IX), davon				
Hilfsmittel - ohne die Hilfsmittel nach §§ 26, 31 und 33 SGB IX (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX)	116 <input type="checkbox"/>		117 <input type="checkbox"/>	
Heilpädagogische Leistungen für Kinder (§ 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)	118 <input type="checkbox"/>	119 <input type="checkbox"/>	120 <input type="checkbox"/>	121 <input type="checkbox"/>
Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX)	122 <input type="checkbox"/>	123 <input type="checkbox"/>	124 <input type="checkbox"/>	125 <input type="checkbox"/>
Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt (§ 55 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX)	126 <input type="checkbox"/>	127 <input type="checkbox"/>	128 <input type="checkbox"/>	129 <input type="checkbox"/>
Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung (§ 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX)	130 <input type="checkbox"/>	131 <input type="checkbox"/>	132 <input type="checkbox"/>	133 <input type="checkbox"/>
Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (§ 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX), und zwar in ...				
... einer eigenen Wohnung (=ambulante betreutes Wohnen)	134 <input type="checkbox"/>		135 <input type="checkbox"/>	
... einer Wohngemeinschaft (=ambulante betreutes Wohnen)	136 <input type="checkbox"/>		137 <input type="checkbox"/>	
... einer Wohnrichtung (einschl. Außenwohngruppen)		138 <input type="checkbox"/>		139 <input type="checkbox"/>
Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)	140 <input type="checkbox"/>	141 <input type="checkbox"/>	142 <input type="checkbox"/>	143 <input type="checkbox"/>
hierzu: Kosten im Laufe des Berichtsjahres: 144-149 Euro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Hilfen zu einer angemessenen Beruf Schulausbildung (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XII)	150 <input type="checkbox"/>	151 <input type="checkbox"/>	152 <input type="checkbox"/>	153 <input type="checkbox"/>
Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs einer Hochschule (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XII)	154 <input type="checkbox"/>	155 <input type="checkbox"/>	156 <input type="checkbox"/>	157 <input type="checkbox"/>
Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB XII)	158 <input type="checkbox"/>	159 <input type="checkbox"/>	160 <input type="checkbox"/>	161 <input type="checkbox"/>
Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56 SGB XII (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB XII)		162 <input type="checkbox"/>		163 <input type="checkbox"/>
Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztl. und ärztl. verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XII)	164 <input type="checkbox"/>	165 <input type="checkbox"/>	166 <input type="checkbox"/>	167 <input type="checkbox"/>
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 54 Abs. 1 Satz 1, § 54 Abs. 2 SGB XII)	168 <input type="checkbox"/>	169 <input type="checkbox"/>	170 <input type="checkbox"/>	171 <input type="checkbox"/>

Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)

Beginn der Hilfestellung: 172-177 Ende der Hilfestellung: 178-183

Gesamtkosten der Hilfe zur Pflege im Laufe des Berichtsjahres 184-189 Euro

Wurden im Laufe des Berichtsjahres auch Pflegeleistungen eines Sozialversicherungsträgers gewährt? ja 190 1 nein 190 2

Wurde im Laufe des Berichtsjahres Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets oder als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gewährt? ja 191 1 nein 191 2

Falls ja, dann bitte die folgenden Fragen beantworten:

Beginn der Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets 192-197

Falls diese Form der Leistung wieder eingestellt wurde: Ende der Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets 198-203

Handelt es sich um ein trägerübergreifendes Persönliches Budget, d.h. sind weitere Leistungsträger hieran beteiligt? ja 204 1 nein 204 2

Leistungen außerhalb von Einrichtungen	im Laufe des Berichtsjahres	am Jahresende	Kosten im Laufe des Berichtsjahres in Euro
Pflegegeld bei erheblicher Pflegebedürftigkeit (§ 64 Abs. 1 SGB XII)	205 <input type="checkbox"/>	206 <input type="checkbox"/>	207-212 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pflegegeld bei schwerer Pflegebedürftigkeit (§ 64 Abs. 2 SGB XII)	213 <input type="checkbox"/>	214 <input type="checkbox"/>	215-220 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pflegegeld bei schwerster Pflegebedürftigkeit (§ 64 Abs. 3 SGB XII)	221 <input type="checkbox"/>	222 <input type="checkbox"/>	223-228 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
angemessene Aufwendungen der Pflegeperson (§ 65 Abs. 1 Satz 1, Halbsatz 1 SGB XII)	229 <input type="checkbox"/>	230 <input type="checkbox"/>	
angemessene Beihilfen (§ 65 Abs. 1 Satz 1, Halbsatz 2 SGB XII)	231 <input type="checkbox"/>	232 <input type="checkbox"/>	
Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson / bes. Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung (§ 65 Abs. 1 und 2 SGB XII)	233 <input type="checkbox"/>	234 <input type="checkbox"/>	
Kostenübernahme für Heranziehung einer bes. Pflegekraft (§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII)	235 <input type="checkbox"/>	236 <input type="checkbox"/>	
darunter: Finanzierung des sog. Arbeitgebermodells	237 <input type="checkbox"/>	238 <input type="checkbox"/>	239-244 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hilfsmittel (§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII)	245 <input type="checkbox"/>	246 <input type="checkbox"/>	

Leistungen in Einrichtungen	im Laufe des Berichtsjahres	am Jahresende	Kosten im Laufe des Berichtsjahres in Euro
Teilstationäre Pflege (§ 61 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XII i.V.m. § 28 Abs. 1 Nr. 6 SGB XI)	247 <input type="checkbox"/>	248 <input type="checkbox"/>	249-254 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kurzzeitpflege (§ 61 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XII i.V.m. § 28 Abs. 1 Nr. 7 SGB XI)	255 <input type="checkbox"/>	256 <input type="checkbox"/>	257-262 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Stationäre Pflege (§ 61 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XII i.V.m. § 28 Abs. 1 Nr. 8 SGB XI)	263 <input type="checkbox"/>	264 <input type="checkbox"/>	265-270 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (8. Kapitel SGB XII) und Hilfe in anderen Lebenslagen (9. Kapitel SGB XII)

Leistungen	im Laufe des Berichtsjahres		am Jahresende	
	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen
Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)	271 <input type="checkbox"/>	272 <input type="checkbox"/>	273 <input type="checkbox"/>	274 <input type="checkbox"/>
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII)	275 <input type="checkbox"/>	276 <input type="checkbox"/>	277 <input type="checkbox"/>	278 <input type="checkbox"/>
Altenhilfe (§ 71 SGB XII)	279 <input type="checkbox"/>	280 <input type="checkbox"/>	281 <input type="checkbox"/>	282 <input type="checkbox"/>
Blindenhilfe (§ 72 SGB XII)	283 <input type="checkbox"/>	284 <input type="checkbox"/>	285 <input type="checkbox"/>	286 <input type="checkbox"/>
Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII)	287 <input type="checkbox"/>	288 <input type="checkbox"/>	289 <input type="checkbox"/>	290 <input type="checkbox"/>
Bestattungskosten (§ 74 SGB XII)	291 <input type="checkbox"/>		292 <input type="checkbox"/>	

Seite 4 Statistik über die Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII

Abbildung 2-5: Dokumentationsbogen Eingliederungshilfe

Abbildung 1: Arbeiten im Netzwerk für Eltern in besonderen Notlagen – Darstellung: Simone Dahm	7
Tabelle 1: Umfangreichere Behandlungsschritte bei Entwicklungsverzögerungen mit sozio-emotionalen Störungen.....	20
Tabelle 2: Individuelle Hilfsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe	24
Tabelle 3: Formen der Erziehungshilfen	26
Tabelle 4: Überblick über die im Kinder- und Jugendhilfegesetz definierten Aufgaben der Jugendhilfe	32
Tabelle 5: Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige	33
Tabelle 6: Sozialmedizinischen Untersuchungen des JÄD des Rhein-Erft-Kreises in Jahre 2004.....	39
Abbildung 2-5: Dokumentationsbogen Eingliederungshilfe	46