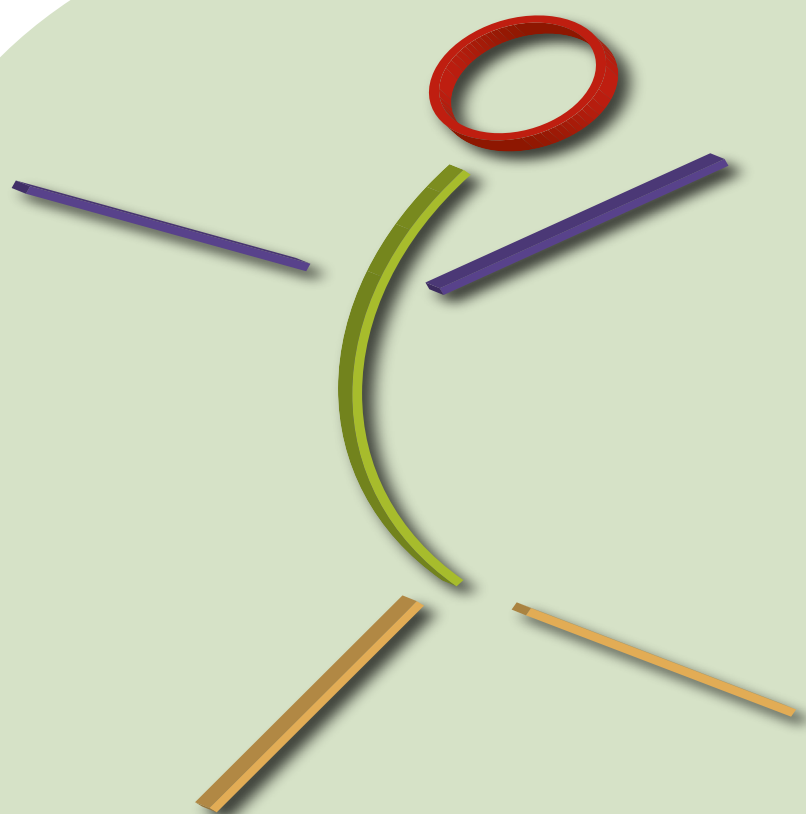


# Heilpädagogische Leistungen für Kinder

Jahresbericht 2013



Stadt  
Neumünster  
Fachdienst Gesundheit



---

# Heilpädagogische Leistungen für Kinder

## Jahresbericht 2013

### Inhaltsverzeichnis

<b>Kontakt</b> .....	4
<b>1 Verfahrensablauf seit Juli 2011</b> .....	5
1.1 Mitarbeiterinnen .....	5
<b>2 Auswertung ausgewählter Indikatoren</b> .....	6
2.1 Bescheiderteilungen .....	6
2.2 Alter der Kinder beim Erstkontakt .....	6
2.3 Empfehlungen .....	7
2.4 Zahl der Kinder in Förderung .....	8
2.5 Re-Assessment .....	9
2.6 Bearbeitungsdauer .....	9
<b>3 Entwicklung der Gesamtausgaben</b> .....	9
<b>4 Zusammenfassung</b> .....	10
<b>5 Ausblick</b> .....	10
<b>Impressum</b> .....	13

---

## Kontakt

Stadt Neumünster  
Fachdienst Gesundheit  
Dr. Maike Benson

Meßtorffweg 8  
24534 Neumünster

Telefon (04321) 942-2827  
Fax (04321) 942-2800

eMail [fachdienst.gesundheit@neumuenster.de](mailto:fachdienst.gesundheit@neumuenster.de)

---

## 1 Verfahrensablauf seit Juli 2011

Seit am 01.07.2011 der Verfahrensablauf im Bereich *Heilpädagogische Leistungen für Kinder* im Fachdienst Gesundheit geändert wurde, erfolgt die erste Einschätzung, ob ein Kind Förderbedarf hat, durch die niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte, die eine Stellungnahme mit der Empfehlung für Frühförderung an den Fachdienst Gesundheit senden.

Nach Eingang der kinderärztlichen Stellungnahme, wird jede Familie in den Fachdienst Gesundheit eingeladen. Hier findet zunächst eine Erstberatung der Familie statt. Im Rahmen dieses ersten Kontaktes erfolgen sowohl ein ausführliches Anamnesegespräch als auch eine medizinische und pädagogische Begutachtung des Kindes. Für die Entwicklungsdiagnostik stehen mehrere standardisierte Tests zur Verfügung, die je nach Problemlage und Alter des Kindes ausgewählt werden und zur Anwendung kommen.

Darüber hinaus wird durch die Hilfeplanerinnen des Fachdienstes Gesundheit regelmäßig ein Assessment in der Kindertagesstätte/Tagespflegeeinrichtung oder im häuslichen Umfeld des Kindes durchgeführt. Eine wertvolle Ergänzung ist ein landesweit entwickelter, standardisierter Berichtsbogen, der im Rahmen des Kita-Assessments von den Erziehern/Erzieherinnen des betroffenen Kindes ausgefüllt wird und der insbesondere über Auffälligkeiten und Ressourcen des Kindes im Kita-Alltag Auskunft gibt.

### **Assessment:**

*Im Hinblick auf den eventuellen Förderbedarf eines Kindes erfolgen Einschätzung und Beurteilung unterschiedlicher Entwicklungsbereiche und des Verhaltens des Kindes in seinem Lebensumfeld.*

An einem weiteren Termin werden den Eltern in einem abschließenden Beratungsgespräch die Untersuchungsergebnisse über den aktuellen Entwicklungsstand und den Förderbedarf ihres Kindes mitgeteilt sowie die daraus resultierenden Empfehlungen besprochen. Alle Untersuchungs- und Beratungsergebnisse werden in einem standardisierten Bericht dokumentiert, der auch an den behandelnden Kinderarzt bzw. Kinderärztin gesendet wird.

In dem Fall, dass kein Antrag auf Frühförderung aufgenommen wird, sondern geeignetere oder vorrangige Maßnahmen empfohlen werden, erfolgt in der Regel nach vier bis sechs Monaten ein Re-Assessment. Für jedes Kind wird somit eine individuelle Hilfeplanung in einem multi-professionellen Team durchgeführt. Erstberatung, heilpädagogische und ärztliche Diagnostik, Antragsaufnahme sowie die Empfehlung und Vermittlung passgenauer Hilfen erfolgen unter einem Dach im Fachdienst Gesundheit.

### 1.1 Mitarbeiterinnen

Im Bereich *Heilpädagogische Leistungen für Kinder* im Fachdienst Gesundheit sind folgende Mitarbeiterinnen tätig:

*Dr. Maike Benson*, Ärztin mit 31 Wochenstunden; *Susanne Claussen*, staatlich anerkannte Heilpädagogin mit 34 Wochenstunden; *Susanne Kunkat*, staatlich anerkannte Heilpädagogin mit 25 Wochenstunden; *Renate Wagner*, medizinische Fachangestellte mit 19,5 Wochenstunden.

## 2 Auswertung ausgewählter Indikatoren

### 2.1 Bescheiderteilungen

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 127 Erstberatungen durchgeführt. Bei 93 Kindern (73 %) wurde Frühförderung befürwortet, bei 34 Kindern (27 %) erfolgte eine Empfehlung und Vermittlung passgenauer Hilfen.

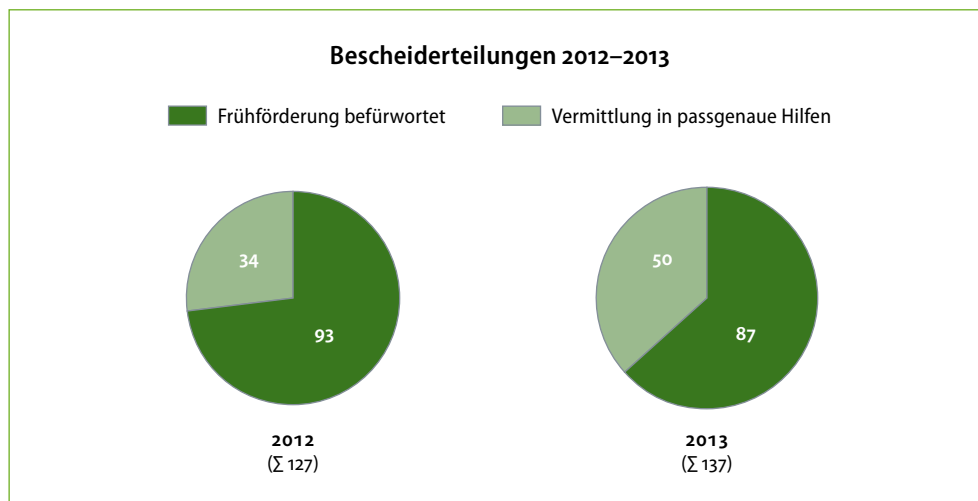


Abb. 1 Bescheiderteilungen 2012–2013

Im Jahr 2013 wurden 137 Kinder im Rahmen eines Erstkontaktes begutachtet, davon erfolgte bei 87 Kindern (64 %) eine Befürwortung der heilpädagogischen Frühförderung als geeignete Fördermaßnahme, 50 Kinder (36 %) wurden in passgenaue Hilfen vermittelt.

### 2.2 Alter der Kinder beim Erstkontakt

Der Altersgipfel der Kinder, die zur Erstberatung vorgestellt werden, liegt im vierten Lebensjahr. Zum einen werden oftmals erst im Rahmen der Kindervorsorgeuntersuchung U7a (34. bis

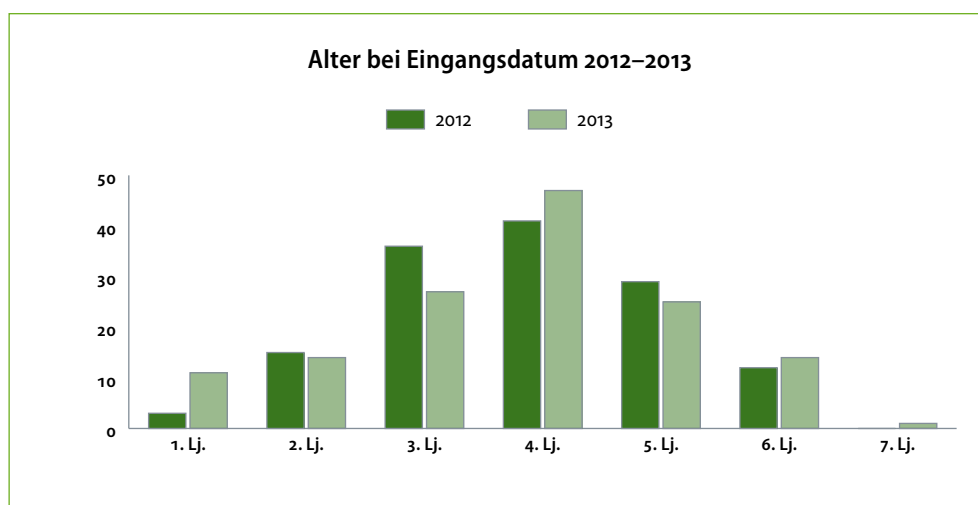


Abb. 2 Alter bei Eingangsdatum 2012–2013

36. Lebensmonat), bestehende Entwicklungsdefizite deutlich, zum anderen werden Auffälligkeiten häufig mit Beginn des Kita-Besuchs in diesem Alter erkannt.

Auffällig ist ein Anstieg im Vergleich von 2012 zu 2013 der vorgestellten Kinder vor dem ersten Geburtstag. Durch Fortschritte der medizinischen Versorgung steigt die Anzahl an extrem Frühgeborenen und Kindern mit schweren Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die bereits im ersten Lebensjahr einen hohen Förderbedarf haben.

### 2.3 Empfehlungen

Wenn Frühförderung, nach Auswertung aller vorliegenden Untersuchungsergebnisse, nicht als die zurzeit am besten geeignete Maßnahme erscheint, erfolgt bei allen Neufällen eine Empfehlung in andere Maßnahmen. Hierbei handelt es sich zum Teil um kassenärztliche Leistungen wie Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie, die vorrangig zu empfehlen sind, wenn zu erwarten ist, dass eine oder mehrere dieser Maßnahmen allein zielführend sein könnten.

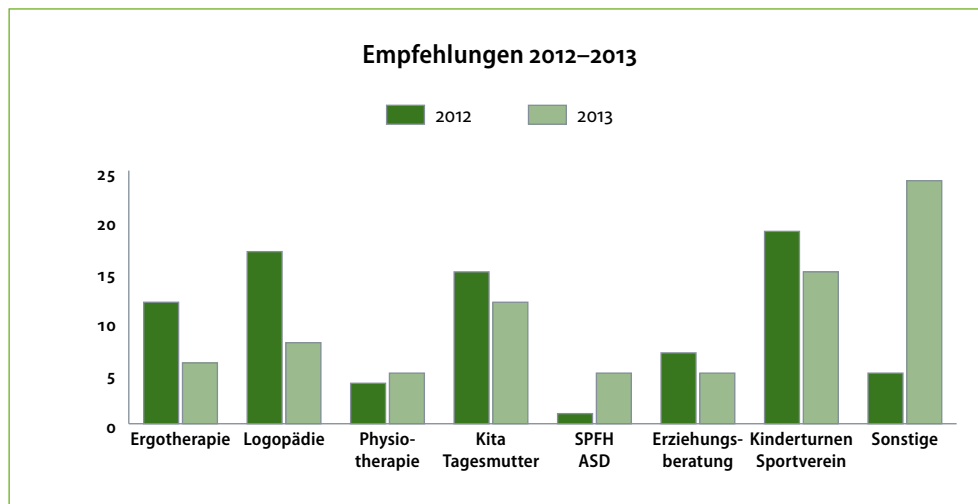


Abb. 3 Empfehlungen 2012–2013

In anderen Fällen ist häufig der regelmäßige Besuch einer Kindertagesstätte oder einer Tagespflgestelle ausreichend, um das betreffende Kind in seiner Entwicklung zu fördern.

In einigen Fällen, in denen familiäre Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten des Kindes dominierten, wurde an eine Erziehungsberatung oder den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) verwiesen oder darüber hinaus eine fachärztliche Diagnostik bei einem/r Kinder- und Jugendpsychiater/in oder -psychologen/in empfohlen.

In einigen Fällen, in denen Frühförderung zunächst nicht befürwortet wurde, schien es erforderlich, dass eine begonnene fachärztliche Diagnostik (HNO-ärztliche Diagnostik, kinderneurologische Diagnostik, Diagnostik in einem Sozialpädiatrischen Zentrum) erst abgeschlossen wird, um unter Einbeziehung der Untersuchungsergebnisse ein passgenaues Förderkonzept zu entwickeln. Diese Fälle erscheinen in der Grafik unter „Sonstige“.

## 2.4 Zahl der Kinder in Förderung

Durch das veränderte Verfahren war die Anzahl der in Förderung befindlichen Kinder zunächst leicht gesunken. Es zeigt sich jedoch, dass nach diesem Rücklauf die Zahl der Kinder, die gefördert werden, wieder leicht angestiegen ist.

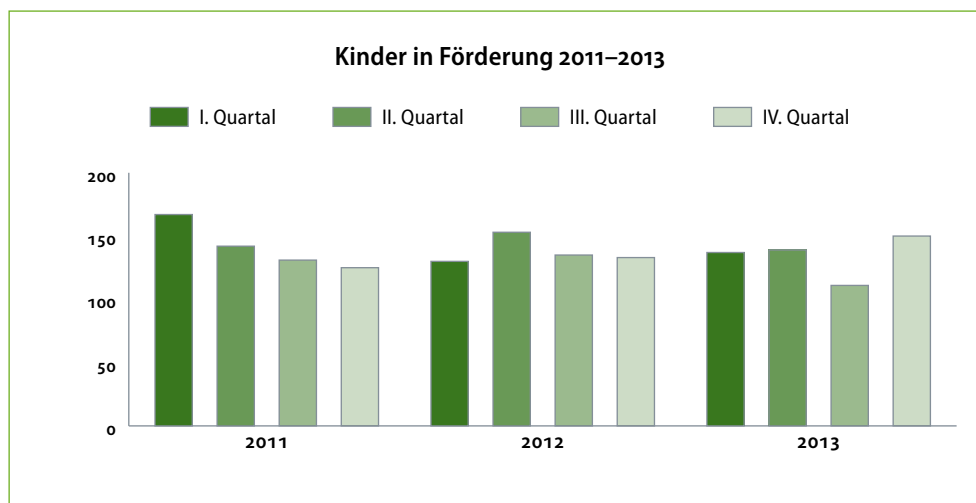


Abb. 4 Kinder in Förderung 2011–2013

Grund dafür könnte zum einen sein, dass nach einer Zeit der Umgewöhnung das Verfahren inzwischen sehr gut etabliert und akzeptiert ist und dadurch insgesamt mehr förderbedürftige Kinder vorgestellt werden. Im vierten Quartal 2013 war bei den kinderärztlichen Empfehlungen auf Frühförderung ein Anstieg von 8 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Ein weitere Ursache für die hohe Anzahl der in Förderung befindlichen Kinder ist vermutlich die begrenzte Anzahl wohnortnaher Integrationsplätze. So können Kinder mit einem hohen Förderbedarf nicht immer mit einem Integrationsplatz wohnortnah versorgt werden, sondern verbleiben als Regelkinder in der Kita. Diese Kinder erhalten dann – aufgrund ihres hohen Förderbedarfes – sehr häufig Frühförderung über einen langen Zeitraum mit vielen Fachleistungsstunden.

Seit dem 1. August 2013 müssen die Kommunen den Rechtsanspruch auf einen Platz in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege für Kinder ab Vollendung des ersten Lebensjahres erfüllen. Durch den früheren Kita-Start der Kinder werden Auffälligkeiten, die eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zur Folge haben bzw. haben können, frühzeitiger erkannt, sodass vermutlich auch daraus eine Zunahme der Förderzahlen resultiert (insbesondere im letzten Quartal 2013).

Durch immer weiter voranschreitende medizinische Möglichkeiten steigt die Anzahl an extrem Frühgeborenen und Kindern mit schweren Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die einen daraus resultierenden hohen Förderbedarf haben. Bei diesen Kindern beginnt die Förderung bereits meist sehr früh – häufig im ersten Lebensjahr – und erstreckt sich über einen langen Zeitraum.

Da auch lange Förderzeiträume (über 18 Monate) für die hohe Anzahl von Kindern in Förderung verantwortlich sein können, wird angestrebt, auch bei Verlängerungsanträgen durch ein Assessment in Kita oder Elternhaus anhand der Förderziele und geeigneter Fördermaßnahmen durch Hilfeplanung im multiprofessionellen Team ein aktuelles Förderkonzept zu entwickeln.



## 2.5 Re-Assessment

Vom 01.07.2011 bis zum 31.12.2012 konnte bei 28 von 53 Kindern, bei denen Frühförderung als zurzeit nicht am besten geeignete Maßnahme schien und eine Empfehlung anderer, zum Teil vorrangiger Maßnahmen gegeben wurde, nach vier bis sechs Monaten ein Re-Assessment durchgeführt werden.

Es zeigte sich, dass lediglich in einem einzigen dieser Fälle mit den empfohlenen Maßnahmen der Förderbedarf des Kindes nicht ausreichend gedeckt werden konnte, so dass nun – nach erfolgtem Re-Assessment – Frühförderung befürwortet wurde. Bei allen anderen Kindern war ein erfreulicher Entwicklungsverlauf eingetreten, bzw. war Frühförderung nach wie vor nicht die geeignete Maßnahme, um den Förderbedarf des Kindes zu decken.

Im Jahr 2013 wurde bei allen Kindern, bei denen nach Erstberatung und Diagnostik eine Empfehlung anderer Maßnahmen als Frühförderung erfolgte, ein Re-Assessment durchgeführt. Zum Teil war noch keine Frühförderung befürwortet worden, da aufgrund noch laufender Diagnostik (HNO-ärztliche Diagnostik, Entwicklungsdiagnostik in einem Sozialpädiatrischen Zentrum, Kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik) auf Ergebnisse gewartet wurde, zum Teil sollte ein kurz bevorstehender Kita-Start und der Einfluss der Förderung dort auf die Entwicklung des Kindes abgewartet werden. Bei 12 von 43 Kindern (28 %) wurde im Zuge des Re-Assessments Frühförderung befürwortet.

## 2.6 Bearbeitungsdauer

Das angestrebte Ziel, Kinder zeitnah in eine erforderliche Fördermaßnahme zu vermitteln, wurde trotz steigender Fallzahlen erreicht. Zwischen dem Eingang der kinderärztlichen Empfehlung und der abschließenden Beratung im Fachdienst Gesundheit vergehen durchschnittlich vier Wochen, bei einer Empfehlung von Frühförderung wird mit dieser in der Regel innerhalb von sechs Wochen nach der Beratung im Fachdienst Gesundheit begonnen.

## 3 Entwicklung der Gesamtausgaben

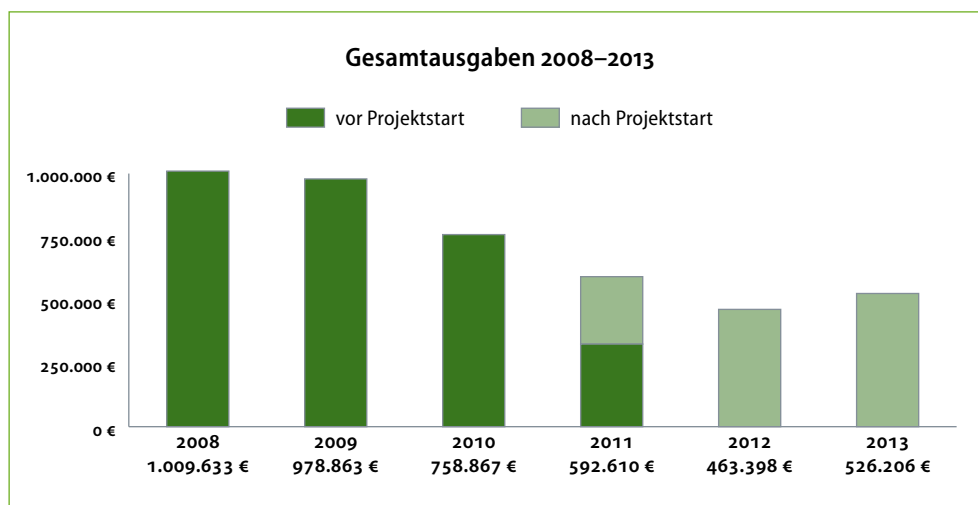


Abb. 5 Gesamtausgaben 2008–2013

---

Das vor Beginn der Umstrukturierung im Bereich Frühförderung formulierte Einsparziel: *Ver-minderung der Ausgaben im Bereich Frühförderung gegenüber 2008 um 250.000 €* wurde über das vorgegebene Maß erreicht.

Bereits im Jahr 2011 fielen die Ausgaben fast 407.000 € geringer aus als vor Beginn des Umstrukturierungsprozesses im Jahr 2008, im Jahr 2012 lagen die Ausgaben sogar rund 537.000 € darunter. Im Jahr 2013 sind die Kosten aufgrund insgesamt steigender Fallzahlen und intensiver Förderung (mehr Fachleistungsstunden pro Kind) wieder etwas angestiegen, liegen aber weiterhin deutlich unter dem formulierten Einsparziel.

## 4 Zusammenfassung

Seit Juli 2011 werden alle Kinder, bei denen die niedergelassene kinderärztliche Praxis eine Stellungnahme mit einer Empfehlung auf Frühförderung an den Fachdienst Gesundheit sendet, dort ärztlich und heilpädagogisch untersucht und begutachtet. Ergänzt wird diese Erstdiagnostik regelmäßig durch ein Assessment in der Kindertagesstätte oder Tagespflegestelle des jeweiligen Kindes oder durch einen Hausbesuch.

Nach Erstdiagnostik und Assessment erfolgt eine abschließende Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten über individuell für das Kind geeignete Fördermaßnahmen. Die Untersuchungen, Testungen und resultierenden Beurteilungen werden somit durch eine neutrale (sowohl vom Leistungsanbieter als auch Kostenträger unabhängige) Stelle in einem multiprofessionellen Team durchgeführt.

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Institutionen wird kontinuierlich verbessert, mit dem ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst) wurden im Rahmen des veränderten Verfahrens neue Zusammenarbeitsstrukturen entwickelt. Fallbezogen werden interdisziplinäre Hilfesprechgespräche durchgeführt.

Nach einem vorübergehenden Rückgang der Kinder in Förderung nach Beginn der Umstrukturierung ist die Anzahl der Kinder in Förderung leicht angestiegen (siehe unter: *2.4 Zahl der Kinder in Förderung* auf Seite 8). Insgesamt ist der Anteil förderbedürftiger Kinder in Neumünster recht hoch, was durch die Daten der Einschulungsuntersuchungen belegt wird (*Bericht über die Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein des Schuljahres 2011/2012, Seite 57*).

Zusätzlich zu den qualitativen Verbesserungen wurde trotz der hohen Anzahl an Kindern, die Frühförderung erhalten, das vor der Umstrukturierung formulierte Einsparziel erreicht und sogar deutlich unterschritten. Die Ausgaben im Jahr 2013 fielen rund 470.000 € geringer aus als vor Beginn des Umstrukturierungsprozesses im Jahr 2008.

## 5 Ausblick

Die Umstrukturierungsprozesse im Bereich der Frühförderung haben sich weiter bewährt. Es erweist sich, wie außerordentlich wichtig ein umfassendes Fallmanagement in einem multiprofessionellen Team ist, um betroffenen Kindern im Laufe ihrer Entwicklung passgenaue Hilfen empfehlen zu können.

---

Ziel der Eingliederungshilfe für Kinder ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Institutionen und Anbietern unterschiedlicher Förder- oder Hilfsangebote ständig zu erweitern, um durch eine umfassende Kenntnis vorhandener niedrigschwelliger wohnortnaher Angebote stets individuell beraten zu können. Dabei soll zukünftig der Fokus noch mehr auf die persönlichen Ressourcen der Eltern gerichtet werden. In diesem Zusammenhang soll die Hilfeplanung den Entwicklungsprozess der Kinder begleiten und analog zur Eingangsdiagnostik eine umfassende Verlaufsdagnostik durchführen. Im Rahmen dieser Verlaufsdagnostik kann überprüft werden, ob die Eltern in der Lage sind, die Empfehlungen umzusetzen und ob die empfohlenen Maßnahmen geeignet sind, das Kind in seiner Entwicklung zu fördern. Das Förderkonzept kann somit immer wieder an den aktuellen Bedarf und die individuelle Situation des Kindes und der Eltern angepasst werden. Zusätzlich zu der daraus resultierenden Qualitätsverbesserung ist auch zu erwarten, dass sich die Zahl der Kinder mit sehr langen Förderzeiträumen (über 18 Monate) durch eine derartige Hilfeplanung verringern wird.

Im Mai 2013 wurde die Abteilung *Heilpädagogische Leistungen für Kinder* durch einen Umzug innerhalb des Fachdienstes Gesundheit räumlich zusammengeführt. Arbeitsabläufe konnten optimiert werden, was zu einer weiteren Qualitätsverbesserung geführt hat.

Durch die Nähe zur Behindertenberatung im Fachdienst Gesundheit wird bei Bedarf noch während des Beratungsgespräches in der Abteilung *Heilpädagogische Leistungen für Kinder* ein Kontakt hergestellt, wenn es zum Beispiel sinnvoll erscheint, dass ein Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt wird oder wenn Eltern Hilfe bei der Beschaffung von Hilfsmitteln benötigen.

Im Laufe der letzten Monate wird der Fachdienst Gesundheit immer häufiger insbesondere von Eltern und Pflegeeltern aber auch von unterschiedlichen Institutionen (Kitas, Tagespflegestellen, Frühförderanbieter, ASD) bei Fragen zur individuellen Entwicklung eines Kindes, aber auch zur Kindergesundheit im Allgemeinen als Beratungsstelle kontaktiert. Dies zeigt, dass der Fachdienst als niedrigschwellig empfunden und die dortige Fachkompetenz geschätzt wird.

Vom 01.01.2012 bis zum 30.06.2012 wurde mit einem einfach gestalteten, anonymen Ankreuzbogen die Elternzufriedenheit erfragt. Als Indikatoren wurden Freundlichkeit, Atmosphäre bei der Beratung und Wartezeit in der Abteilung *Heilpädagogische Leistungen für Kinder* ausgewählt. Bei einem Rücklauf der Fragebögen von 96 % lag die Elternzufriedenheit für alle Indikatoren bei 100 %.

Aufgrund des hohen Beratungsbedarfes scheint die Installation einer offenen Elternberatungsstelle sehr sinnvoll zu sein. Hier könnte unter einem Dach eine Anlaufstelle für Familien mit Säuglingen und Kindern bis zum Schulalter entstehen, in der in einem multiprofessionellen Team (Ärzte/innen, Zahnärztinnen, Prophylaxehelferinnen, Heilpädagoginnen, Sozialpädagogen/innen) Fragen zur Ernährung, Pflege, Hygiene, Erziehung, Impfprophylaxe und Entwicklung des Kindes beantwortet werden können.

---

---

## Impressum

© 2014 Stadt Neumünster

Sachgebiet III - Fachdienst Gesundheit  
Meßtorffweg 8 - 24534 Neumünster

Redaktion Stefan van der Elst

Telefon (04321) 942-2810

Fax (04321) 942-2800

eMail [fachdienst.gesundheit@neumuenster.de](mailto:fachdienst.gesundheit@neumuenster.de)

Internet [www.neumuenster.de/gesundheits](http://www.neumuenster.de/gesundheits)

