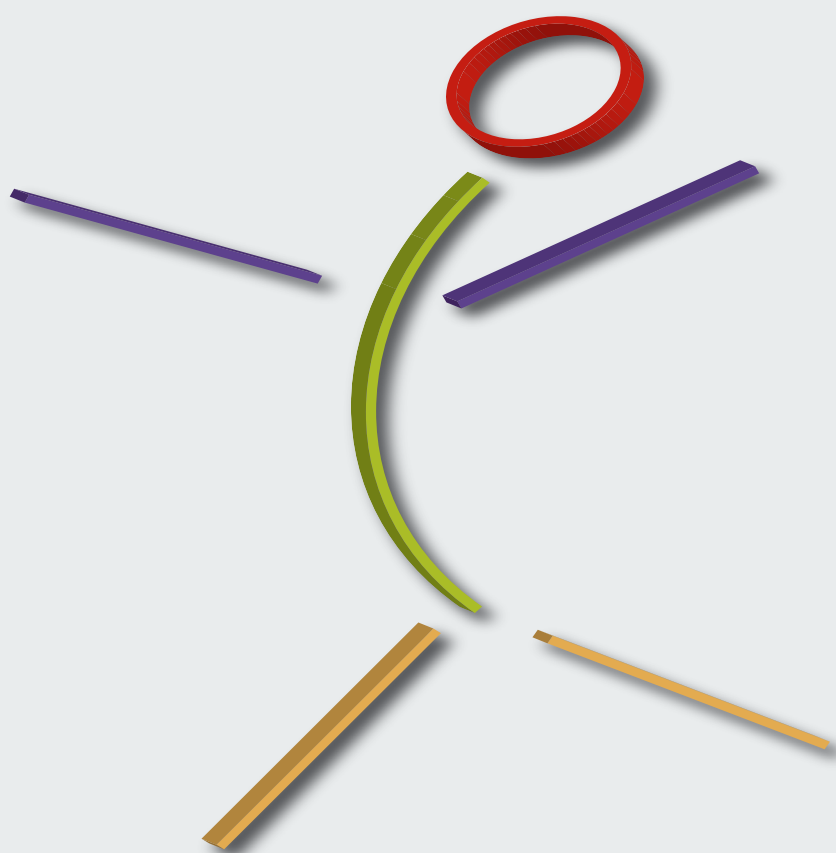


Heilpädagogische Leistungen für Kinder

Projektbericht 2011-12



Stadt
Neumünster

Heilpädagogische Leistungen für Kinder

Projektbericht 2011-12

Projektleitung Dr. Alexandra Barth; Autorinnen Dr. Maike Benson, Susanne Claussen; Projektmitarbeit
Susanne Fricke, Susanne Kunkat, Thorsten Sütel, Dr. Susanne Trenner, Stefan van der Elst, Renate Wagner

Inhaltsverzeichnis

	Kontakt	02
1	Ausgangslage	03
2	Verfahrensablauf seit Projektstart	03
3	Verfahrensablauf anhand zweier Fallbeispiele	04
4	Auswertung ausgewählter Indikatoren	05
4.1	Bescheiderteilungen	05
4.2	Empfehlungen	06
4.3	Re-Assessment	06
4.4	Elternzufriedenheit	07
4.5	Bearbeitungsdauer	07
5	Entwicklung der Gesamtausgaben	08
6	Zusammenfassung	09
7	Ausblick	10
	Impressum	11

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

1 Ausgangslage

Anfang 2006 hat die Stadt Neumünster Hilfeplanung und Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung eingeführt.

Seit 2008 erfolgten in diesem Zusammenhang schrittweise erste Umstrukturierungsprozesse in der Eingliederungshilfe für Kinder im Bereich Frühförderung. Wesentliche Änderungen wurden dann mit Projektstart am 01.07.2011 umgesetzt.

Bis zu diesem Zeitpunkt wurden Erstberatung, Diagnostik und Antragsaufnahme bei Kindern, die in der Kindertagesstätte, beim Kinderarzt, bei ihren Eltern oder bei einem der Anbieter mit einer fraglichen Entwicklungsverzögerung auffielen, direkt durch einen der ortsansässigen Anbieter durchgeführt. Im Fachdienst Gesundheit erfolgte anschließend aus personellen Gründen lediglich eine Beurteilung des Antrags nach Aktenlage, bei der nur überprüft werden konnte, ob die Unterlagen vollständig und plausibel sind. In der Regel resultierte aus dieser Verfahrensweise eine Befürwortung aller Anträge.

2 Verfahrensablauf seit Projektstart

Seit Projektstart am 01.07.2011 erfolgt die erste Einschätzung, ob ein Kind Förderbedarf hat, durch den niedergelassenen Kinderarzt, der eine Stellungnahme an den FD Gesundheit sendet.

Nach Eingang dieser ärztlichen Stellungnahme, wird jede Familie in den FD Gesundheit eingeladen. Hier finden zunächst eine Erstberatung sowie eine medizinische und pädagogische Begutachtung des Kindes statt. Ergänzend wird in der Regel durch die Hilfeplanerinnen des Fachdienstes Gesundheit ein Assessment in der Kindertagesstätte/ Tagespflegeeinrichtung oder im häuslichen Umfeld des Kindes durchgeführt.

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

In dem Fall, dass kein Antrag auf Frühförderung aufgenommen wird, sondern geeignetere oder vorrangige Maßnahmen empfohlen werden, erfolgt nach vier bis sechs Monaten ein Re-Assessment, sofern es die personellen Ressourcen im FD Gesundheit zulassen.

Für jedes Kind wird somit eine individuelle Hilfeplanung in einem multiprofessionellen Team durchgeführt.

3 Verfahrensablauf anhand zweier Fallbeispiele

I Ausgangslage

Fall 1

♀ 2 Jahre alt

einziges Kind zweier gehörloser Eltern

Bei der U7 (im Alter von 2 Jahren) fiel eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, insbesondere der Sprache auf

- > Stellungnahme des Kinderarztes mit der Empfehlung heilpädagogischer Frühförderung an den FD Gesundheit
- > Einladung der Familien zur Diagnostik und Beratung in den Fachdienst Gesundheit der Stadt Neumünster

Fall 2

♀ 6 Monate alt

einziges Kind, Mutter gehörlos, Eltern sind besorgt, dass das Kind zu wenig sprachliche Anreize bekommt

Bei der U5 (im Alter von 6 Monaten) Verdacht auf Entwicklungsstörung

II Verlauf / Diagnostik

Beim Termin anwesend: beide Elternteile, Ärztin, Kommunikationsassistentin, Heilpädagogin

Beim Termin anwesend: beide Elternteile, Ärztin, Gebärdendolmetscherin, Heilpädagogin

Diagnostik

- kaum Sprache
 - fehlendes Aufgabenverständnis
 - kaum Blickkontakt
 - hoher Fernsehkonsum (Hilflosigkeit der Eltern)
- > deutliche allgemeine Entwicklungsverzögerung
 - > deutliche Sprachentwicklungsverzögerung
- > drohende Teilhabebeeinträchtigung

- unauffällige Entwicklung
 - erneute HNO-ärztliche Überprüfung ohne pathologischen Befund
- > insgesamt altersgerecht entwickeltes Mädchen
 - > unauffällige Sprachentwicklung
- > keine Teilhabebeeinträchtigung

III Ergebnis

- Pädagogische Frühförderung mit 2 Fachleistungsstunden pro Woche

- keine Frühförderung aufgrund fehlender Voraussetzungen

Ziele

- Sprachanbahnung
- soziale Integration

- soziale Integration und Stärkung der Mutter

Weitere Empfehlungen

- Anmeldung Kita, Kindertagespflegestelle
- weitere Betreuung der Familie durch Kommunikationsassistentin

- Anmeldung Kita (Krippe), Spielgruppe oder Kindertagespflegestelle (Kontaktaufnahme wurde gebahnt)
- Kontaktaufnahme Kommunikationsassistentin vor Ort wurde gebahnt

4 Auswertung ausgewählter Indikatoren

4.1 Bescheiderteilungen

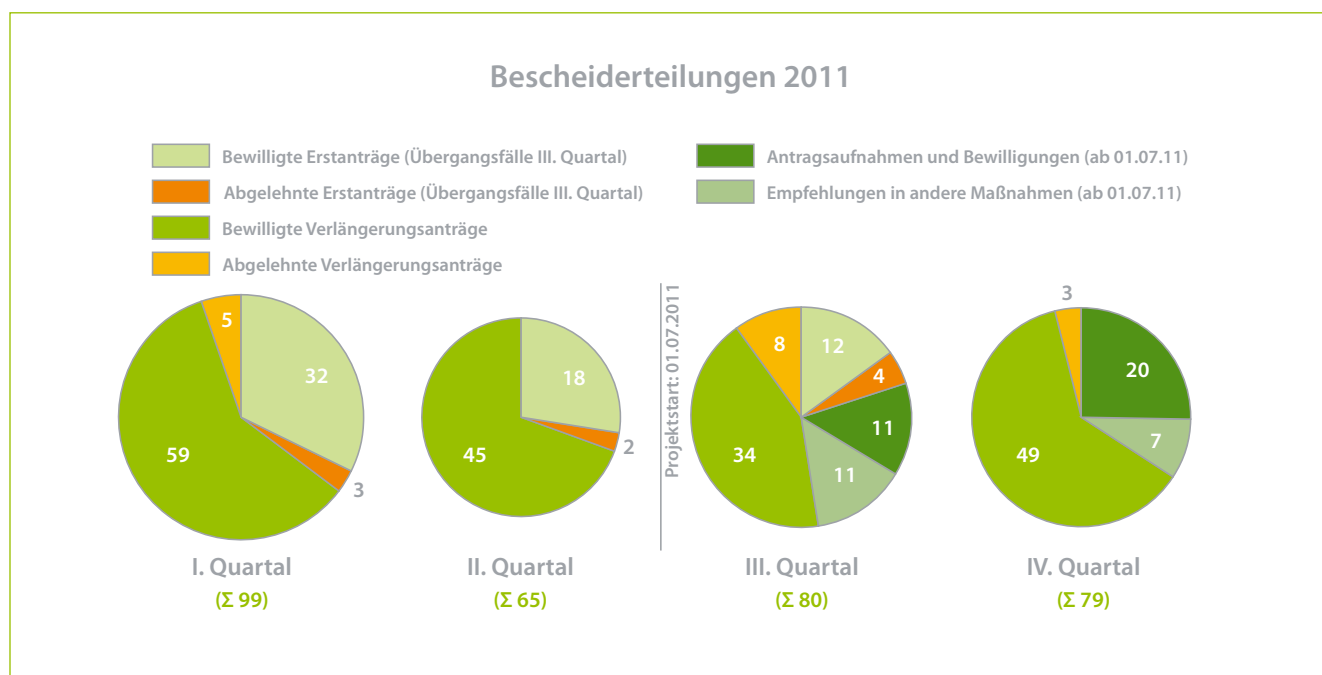


Abb. 1 Bescheiderteilungen 2011

Im III. Quartal 2011 wurden 16 Übergangsfälle noch nach dem alten Verfahren bearbeitet. Hierbei handelt es sich um Kinder, bei denen vor Projektstart bereits Erstberatung, Diagnostik und Antragsaufnahme beim Anbieter erfolgt waren. Diese Anträge gingen jedoch erst nach dem 01.07.2011 im Fachdienst Gesundheit ein und wurden dann befürwortet oder abgelehnt.

Seit Projektstart erfolgen Erstberatung, heilpädagogische und ärztliche Diagnostik sowie Antragsaufnahme im Fachdienst Gesundheit.

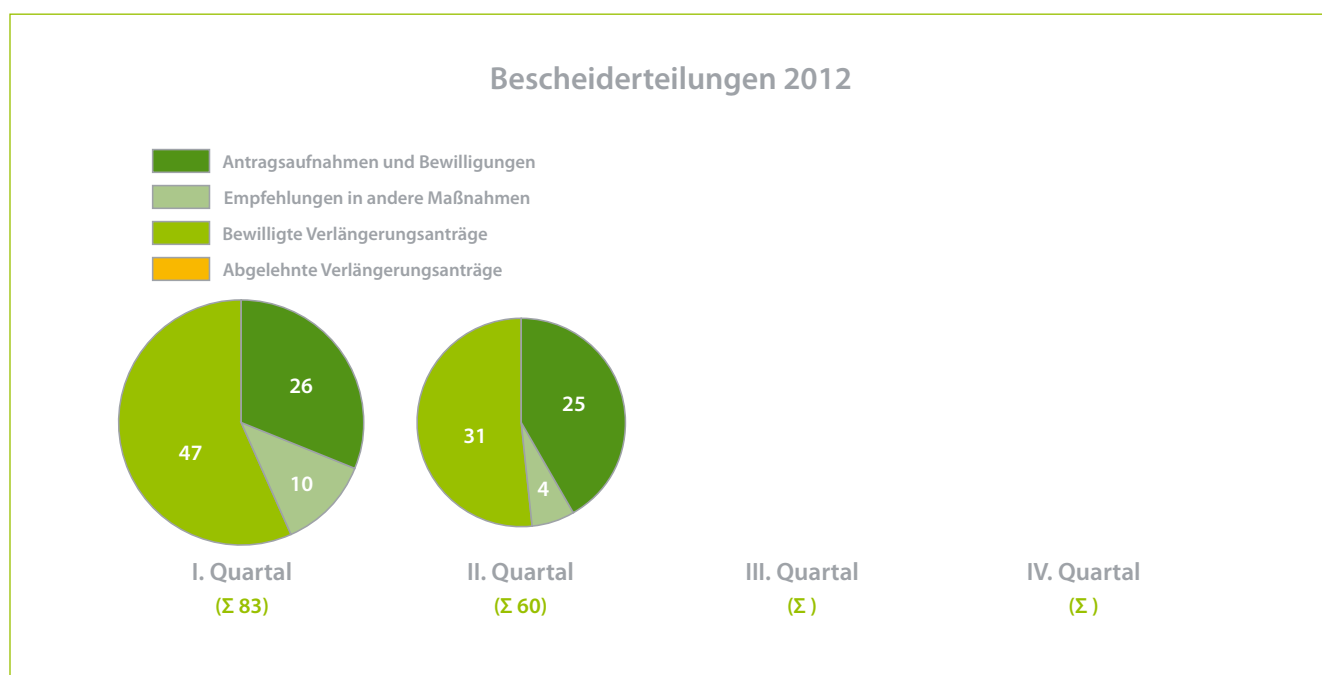


Abb. 2 Bescheiderteilungen 2012

4.2 Empfehlungen

Wenn Frühförderung (FF), nach Auswertung aller vorliegenden Untersuchungsergebnisse, nicht als die zurzeit am besten geeignete Maßnahme erscheint, erfolgt jetzt bei allen Neufällen eine Empfehlung in andere Maßnahmen.

Hierbei handelt es sich zum einen 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.

In anderen Fällen ist häufig der regelmäßige Besuch einer Kindertagesstätte oder einer Tagespflegestelle ausreichend, um das betreffende Kind in seiner Entwicklung zu fördern. Da bei vielen der vorgestellten Kinder grobmotorische Schwierigkeiten auftraten, wurde in der Mehrzahl der Fälle zusätzlich der Besuch eines Sport- oder Turnvereines empfohlen.

In einigen Fällen, in denen familiäre Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten des Kindes dominierten, wurde an ein Beratungszentrum oder den ASD verwiesen oder auch eine fachärztliche Diagnostik bei einem Kinder- und Jugendpsychiater oder -psychologen empfohlen.

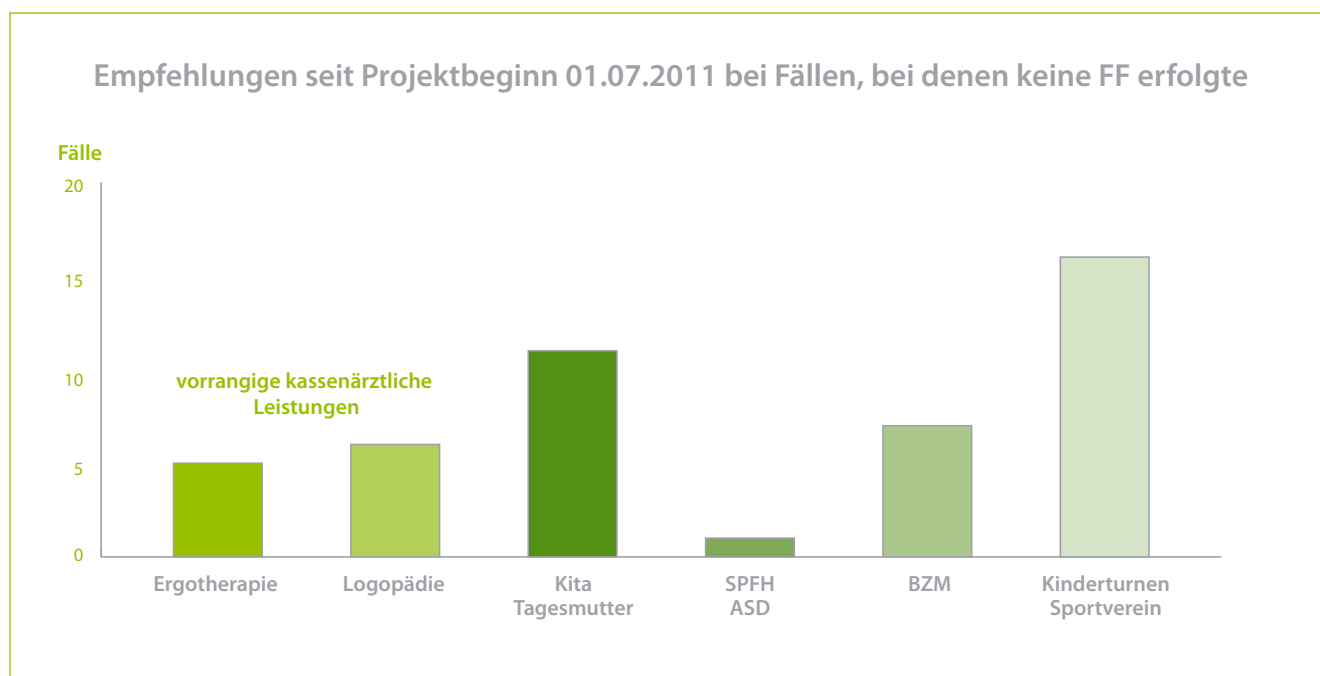


Abb. 3 Empfehlungen seit Projektbeginn 01.07.2011 bei Fällen, bei denen keine FF erfolgte

4.3 Re-Assessment

Bei 14 von 36 Kindern, bei denen Frühförderung als zurzeit nicht geeignete Maßnahme schien und eine Empfehlung anderer, geeigneter Maßnahmen gegeben wurde, konnte nach vier bis sechs Monaten ein Re-Assessment durchgeführt werden.

Es zeigte sich, dass in 13 dieser 14 Fälle nach Umsetzen der Empfehlungen der Entwicklungsverlauf des Kindes so erfreulich war, dass weiterhin keine Frühförderung erforderlich war.

In einem Fall hatte das Umsetzen der Empfehlungen nicht zu den erhofften Entwicklungsfortschritten geführt, sodass nach erfolgtem Re-Assessment Frühförderung befürwortet wurde.

4.4 Elternzufriedenheit

Vom 01.01.2012 bis zum 30.06.2012 wurde mit einem einfach gestalteten, anonymen Ankreuzbogen die Elternzufriedenheit ermittelt.

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%.

4.5 Bearbeitungsdauer

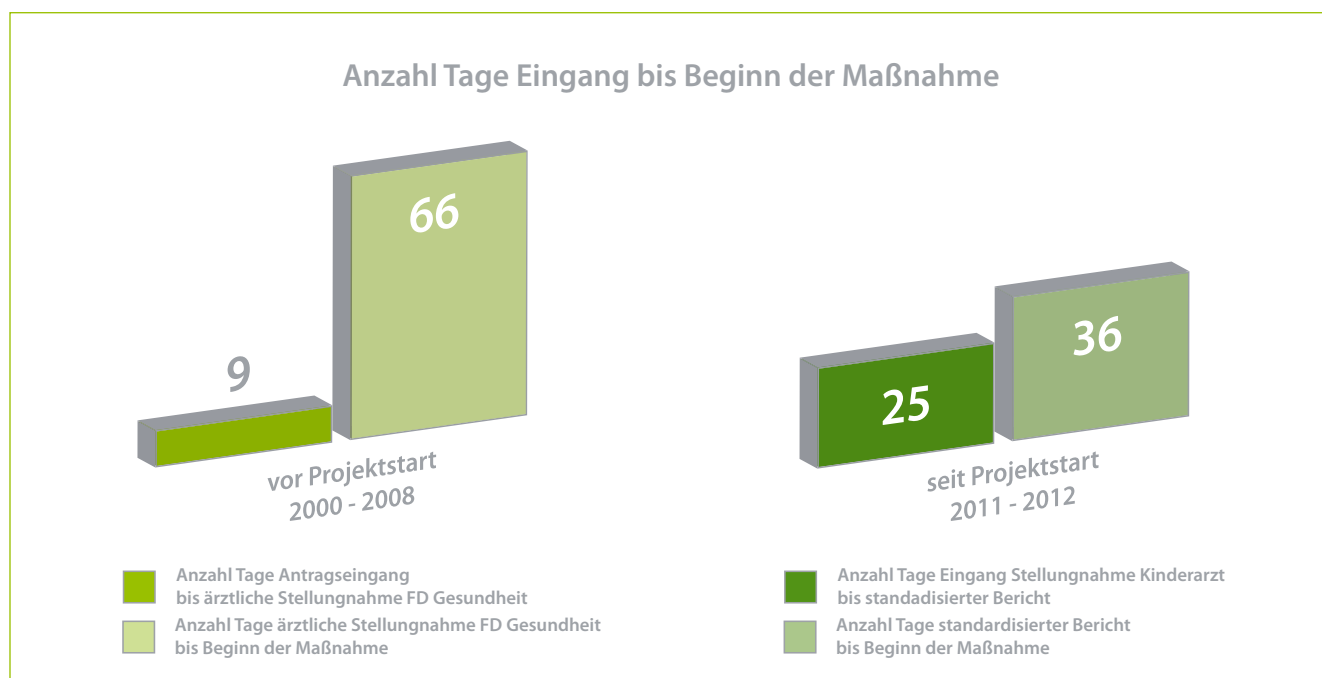


Abb. 4 Anzahl Tage Eingang bis Beginn der Maßnahme

Vor Projektbeginn erfolgten Erstberatung, Diagnostik und Antragsaufnahme bei Kindern, die mit einer fraglichen Entwicklungsverzögerung auffielen, direkt durch einen der ortsansässigen Anbieter. Nach Eingang des Antrags auf Frühförderung im Fachdienst Gesundheit konnte hier aus personellen Gründen lediglich eine Beurteilung und Stellungnahme nach Aktenlage durchgeführt werden. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer hierfür betrug 9 Tage. Nach der Befürwortung eines Antrags wurde mit der Maßnahme nach durchschnittlich weiteren 66 Tagen begonnen.

Die retrospektive Erfassung der Zeitspanne vom Verdacht einer bestehenden Entwicklungsverzögerung bis zum Antragseingang im Fachdienst Gesundheit ist nicht mehr möglich. Zwischen dem Feststellen einer Entwicklungsverzögerung und dem Beginn einer Maßnahme vergingen vor Projektstart somit mindestens 75 Tage.

Seit dem 01.07.2011 erfolgen Erstberatung, Diagnostik und Assessment bei Kindern mit einem Verdacht auf eine Entwicklungsverzögerung im Fachdienst Gesundheit. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit nach Eingang der ärztlichen Stellungnahme beträgt zurzeit 25 Tage. Nach dem Verfassen des standardisierten Berichtes mit der Empfehlung der Maßnahme vergehen durchschnittlich weitere 36 Tage, bis mit der Frühförderung begonnen wird.

Die durchschnittliche Zeit zwischen Antragseingang (vor Projektstart) bzw. Eingang der ärztlichen Stellungnahme (seit Projektstart) und Beginn der Fördermaßnahme hat sich insgesamt von 75 Tagen auf 61 Tage verkürzt.

Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf erhalten jetzt insgesamt schneller die empfohlene Leistung „Frühförderung“.

5 Entwicklung der Gesamtausgaben

Das im Konzept formulierte Einsparziel (Verminderung der Ausgaben im Bereich Frühförderung gegenüber 2008 um 250.000 €) wurde über das vorgegebene Maß erreicht.

Bereits im Jahr 2011 fielen die Ausgaben fast 420.000 € geringer aus als vor Beginn des Umstrukturierungsprozesses im Jahr 2008.

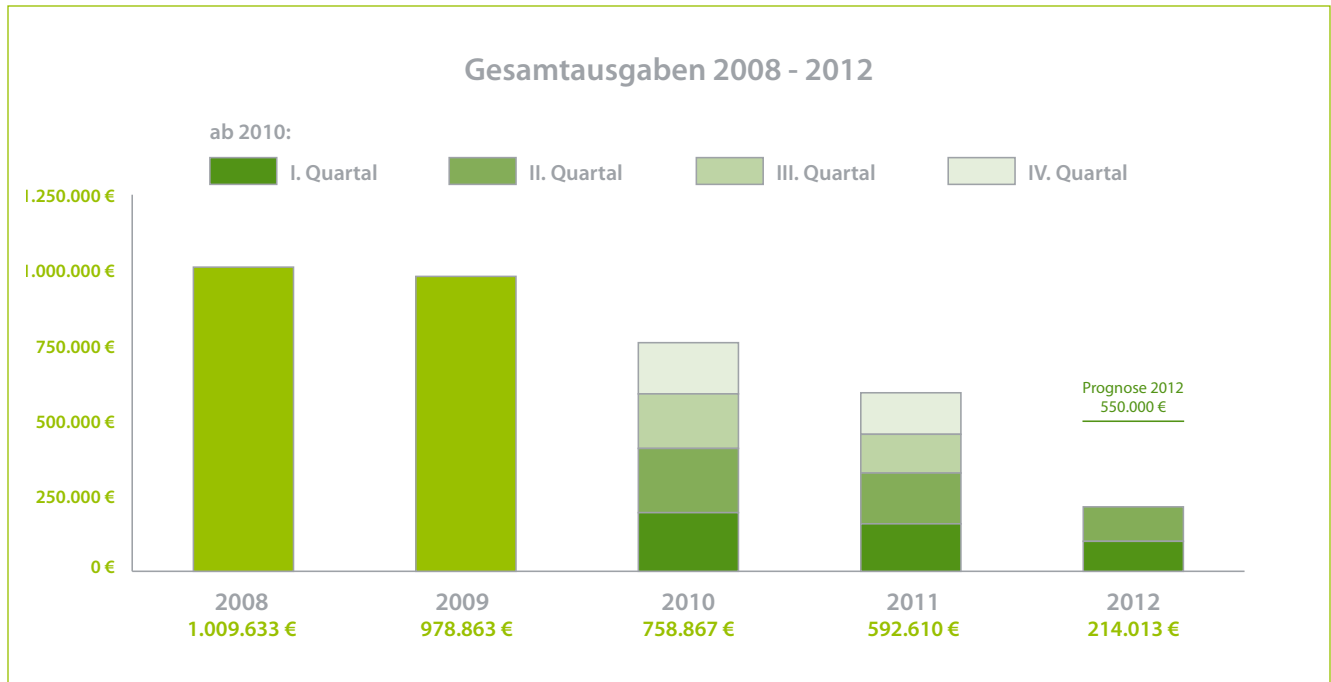


Abb. 5 Gesamtausgaben 2008 - 2012

6 Zusammenfassung

Das Projekt wurde planmäßig zum 1. Juli 2011 gestartet. Alle Kinder, bei denen der Kinderarzt eine Stellungnahme mit einer Empfehlung auf Frühförderung an den Fachdienst Gesundheit schickt, werden seitdem persönlich im Fachdienst Gesundheit ärztlich und heilpädagogisch untersucht und begutachtet.

Erstberatungen, entwicklungsdiagnostische Testungen und eine Antragsaufnahme erfolgen nun im Fachdienst Gesundheit und nicht mehr -wie vor Projektstart- bei den Anbietern. Ergänzt wird die Diagnostik häufig durch ein Assessment in der Kindertagesstätte des jeweiligen Kindes oder einen Hausbesuch.

Die Untersuchungen, Testungen und resultierenden Beurteilungen werden somit durch eine neutrale (sowohl vom Leistungsanbieter als auch Kostenträger unabhängige) Stelle im multiprofessionellen Team durchgeführt. Es erfolgt eine ausführliche, individuelle Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten aus heilpädagogischer und ärztlicher Sicht.

In allen Fällen, in denen zunächst kein Antrag auf Frühförderung aufgenommen wird, werden andere Maßnahmen empfohlen, die aus fachlicher Sicht nach Entwicklungsdiagnostik, Assessment, interdisziplinärem Austausch und Betrachtung der Gesamtsituation als für das Kind aktuell geeigneter erscheinen, um es angemessen zu fördern.

Hieraus resultiert eine Qualitätsverbesserung in der Diagnostik, Beratung und Vermittlung in Hilfen.

Anhand einer niedrigschwelligen, anonymen Elternbefragung zeigte sich, dass die Elternzufriedenheit bei 100% liegt.

Im Rahmen eines Erfahrungsaustausches mit den Anbietern am 16.05.2012 wurde von den Anwesenden die Rückmeldung gegeben, dass durch das derzeitige Verfahren der Fachdienst Gesundheit bei Eltern und vor allem auch bei Kindertagesstätten als Ansprechpartner und Beratungsstelle sehr viel präsenter und somit niedrigschwelliger sei als vor Projektstart.

Von den niedergelassenen Kinderärzten wurde betont, dass sie mit dem jetzigen Verfahren zufrieden seien. An dem Zugangsweg über den Kinderarzt möge dringend festgehalten werden.

Am 06.Juni wurde während eines Erfahrungsaustausches mit weiteren Institutionen, die Berührungspunkte zu Frühförderung haben, von den Teilnehmern eine Optimierung der Kommunikationsstrukturen vereinbart. Außerdem wurde übereinstimmend ein Re-Assessment bei all den Kindern gewünscht, denen andere Maßnahmen empfohlen wurden.

Mit dem ASD wurden im Rahmen des veränderten Verfahrens neue Zusammenarbeitsstrukturen entwickelt. Regelmäßig zweimal im Monat werden Fallbesprechungen durchgeführt.

Zusätzlich zu den qualitativen Verbesserungen wurde das im Konzept formulierte Einsparziel erreicht. Die Ausgaben im Jahr 2011 fielen fast 420.000 Euro geringer aus als vor Beginn des Umstrukturierungsprozesses im Jahr 2008.

Es ist geplant, über die Projektzeit hinaus dem Stadtvorstand jährlich Bericht zu erstatten.

7 Ausblick

Derzeit ist nur vereinzelt ein weiterführendes Fallmanagement möglich. Insbesondere bei Empfehlungen anderer Maßnahmen als Frühförderung besteht somit die konkrete Gefahr, dass Kinder bei der fehlenden Möglichkeit einer Fallverfolgung „durchs Netz fallen“. Diese Sorge wurde im Rahmen eines Erfahrungsaustausches von unterschiedlichen Institutionen, die Berührungspunkte zur Frühförderung haben, deutlich geäußert.

Um allen betroffenen Kindern im Laufe ihrer Entwicklung stets passgenaue Hilfen empfehlen zu können ist ein umfassendes Fallmanagement unbedingt erforderlich.

Der weitere Ausbau, insbesondere der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, sollte daher dringend angestrebt werden.

Eine umfassende Fallverfolgung ist jedoch nur mit zusätzlichem Fachpersonal umsetzbar.

Impressum

© 2012 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

Internet www.neumuenster.de/gesundheit

