

**Zentrale Beratungsstelle für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderung (ZEBBEK) des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg**  
hier: Bericht

I.

**A: Aufgaben der ZEBBEK**

Die Zentrale Beratungsstelle für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen ZEBBEK des Gesundheitsamtes wurde am 15.12.2011 bereits ausführlich im Gesundheitsausschuss (TOP 4) im Rahmen eines Sachstandsberichtes vorgestellt.

Die ZEBBEK wurde im Jahr 1972 auf Initiative der Stadt Nürnberg mit Beschluss des Stadtrates als multidisziplinäres Team aus KinderärztInnen, PsychologInnen und Sozialpädagogin eingerichtet.

Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt in der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen bei kleinen Kindern, d.h. vor dem Schulalter. Dies beinhaltet auch die Beratung der Eltern bezüglich geeigneter Therapie- und Fördermöglichkeiten für ihr Kind sowie die Erstellung von Gutachten zur Eingliederungshilfe überwiegend nach dem Sozialgesetzbuch XII für den Bezirk Mittelfranken.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZEBBEK haben genaue Kenntnis der vielfältigen, differenzierten und einem ständigen Wandel unterliegenden ambulanten und teilstationären Therapie- und Fördereinrichtungen im Stadtgebiet und stehen mit diesen und mit den vorhandenen medizinischen Diensten in engen Kooperationsbeziehungen. Gleichzeitig ist die ZEBBEK aber von diesen Einrichtungen unabhängig und kann objektiv und neutral beraten. Dadurch erfüllt sie für die Klientinnen und Klienten eine wichtige Lotsenfunktion.

Wichtig ist auch ihr sozialkompensatorischer Charakter: Jeder Bürger kann sich an die ZEBBEK wenden, er benötigt keine Überweisung oder Versicherungskarte. Dieses Angebot kommt vor allem Familien zugute, die den Weg zum Kinderarzt gar nicht oder nur unregelmäßig finden, und ermöglicht es deren Kindern, bei Bedarf rechtzeitig Förderung oder Therapie erhalten.

Zusätzlich gehört zur ZEBBEK noch der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst mit der Aufgabe der Gutachtenerstellung für die Kostenträger bei Anträgen auf Eingliederungshilfe für Kinder im Schulalter, Jugendliche und junge Erwachsene.

## **B: Zusammenfassung der wichtigsten statistischen Daten aus dem Jahresbericht für 2011/2012**

Die hier dargestellten Daten beziehen sich ausschließlich auf intern untersuchte Kinder im Vorschulalter. Dies waren 2011 498 Kinder und 2012 483 Kinder.

### **Zuweisende Stellen:**

- Ca. ein Drittel der Neuanmeldungen kam auf Empfehlung des Jugendamtes. Diese zunächst sehr hoch anmutende Zahl erklärt sich daraus, dass sie alle Kindergärten und Krippen in städtischer Trägerschaft enthält, daneben aber auch Zuweisungen durch den ASD oder eine im Auftrag des ASD in der Familie eingesetzte sozialpädagogische Familienhilfe.
- Weitere ca. 20 % wurden auf Vermittlung einer nicht-städtischen Regelkindertagesstätte erstmals an unserer Beratungsstelle angemeldet.
- Dahinter rangieren Frühförderstellen mit ca. 13%
- Niedergelassene Kinderärzte mit 8% (2011) bzw. 13% (2012) und
- Selbstmelder mit ca. 6%, gefolgt von integrativen und Fördereinrichtungen, sonstigen Einrichtungen, dem Bezirk Mittelfranken und dem kinder- und jugendärztlichen Dienst und der aufsuchenden Gesundheitshilfe des Gesundheitsamtes.

### **Anmeldegründe:**

- Das bei der Anmeldung mit Abstand am häufigsten genannte Anliegen an die Beratungsstelle war eine Diagnostik des Entwicklungsstandes des Kindes (ca. 45%).
- ca. 16% der Kinder wurden angemeldet, weil ein integrativer Platz gewünscht wurde,
- in etwa ebenso viele wegen gewünschter Aufnahme in eine spezialisierte Fördereinrichtung.
- In ca. 11% der Fälle ging es um Beratung bezüglich der geeigneten Kindergartenversorgung
- gefolgt von Fragen zu einer eventuell bestehenden Kindeswohlgefährdung und / oder Versorgung eines Kindes in einer Pflegefamilie (ca. 8%).

### **Soziale Risikofaktoren:**

- Knapp 60% der untersuchten Kinder (59% bzw. 56%) stammten aus Familien mit bekanntem Migrationshintergrund.
- Ca. ein Drittel wuchs bei einem alleinerziehenden Elternteil auf.
- Besonders hoch war der Anteil der von Armut betroffenen oder bedrohten Kinder: Mehr als ein Drittel der Familien der untersuchten Kinder lebte von Arbeitslosengeld oder Grundsicherung (36% bzw. 34%).
- Eine bekannte Suchtproblematik eines Elternteils gab es in ca. 9% der Fälle, eine bekannte psychische Erkrankung bei ca. 7%.
- Viele der bei uns vorgestellten Kinder waren von mehreren dieser sozialen Risikofaktoren gleichzeitig betroffen. So überrascht es auch nicht, dass etwa ein Fünftel der Familien der untersuchten Kinder nach eigenen Angaben mit dem ASD in Kontakt steht (ca. 22%).

### **Mehrsprachigkeit:**

- Fast exakt die Hälfte der untersuchten Kinder wuchs mehrsprachig auf.

### **Zuordnung zu den Stadtregionen:**

Schwerpunktregionen, aus denen Kinder bei der ZEBBEK angemeldet wurden, waren der Südstadtbereich und die westlich gelegenen sozialen Problemlagestadtteile St. Leonhard und Gostenhof. Die wichtigsten durchschnittlichen Werte für 2011/2012 zusammengefasst waren:

- Galgenhof, Lichtenhof, Tafelhof, Glockenhof, Hummelstein, Steinbühl und Bleiweiß: 14,5 %
- Gibitzenhof, Hasenbuck: 8,3 %
- Gostenhof, Rosenau: 7,0 %
- St. Leonhard, Sündersbühl, Seeleinsbühl: 7,0 %
- Maxfeld, Gärten h.d. Veste, Gärten b. Wöhrd, Nordbahnhof: 6,1 %
- Langwasser, Zollhaus: 5,8 %

### **Empfohlene Maßnahmen:**

In der Regel werden für jedes vorgestellte Kind mehrere Maßnahmen empfohlen, durchschnittlich zwei bis drei.

- Bei ca. einem Drittel der Kinder rieten wir zu ambulanten Fördermaßnahmen, wie z.B. Frühförderung.
- Bei einem weiteren Drittel empfahlen wir den teilstationären Besuch einer spezialisierten Fördereinrichtung wie z.B. einer schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) und / oder einer heilpädagogischen Tagesstätte (HPT).
- Ebenfalls bei fast einem Drittel wurde eine integrative Maßnahme empfohlen, wie z.B. ein Einzelintegrationsplatz im Regelkindergarten, ein integrativer Platz in einer integrativen Einrichtung oder auch ein Integrationshelfer. Dabei wird auch das Angebot an Plätzen zu berücksichtigen. Insbesondere die integrativen Plätze in den integrativen Einrichtungen sind oft sehr schnell vergeben.
- Sehr hoch ist mit ca. 80% der Kinder der Prozentsatz, bei dem Heilmittel wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie empfohlen wurden. Dies liegt daran, dass diese Empfehlung oft zusätzlich zu einer teilstationären Maßnahme gegeben wird.
- Bei knapp einem Drittel der Kinder empfahlen wir weitere Diagnostik bzw. Verlaufsdiagnostik. Weitere Diagnostik kann einen Seh- oder Hörtest bedeuten, aber auch eine intensive neurologische und/oder humangenetische Abklärung. Der Verlaufsdiagnostik kommt bei so kleinen Kindern eine große Bedeutung zu, weil sie noch ein hohes Entwicklungspotential haben. Deshalb sind eine Prognose und damit letztlich auch eine sichere Diagnose oft nur möglich, wenn man den Entwicklungsverlauf unter verbesserten Förderbedingungen beobachtet. Das gilt insbesondere für die Kinder, die bisher in einem wenig fördernden Umfeld aufgewachsen sind.

## **C: Aktuelle Personalsituation**

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 21.03.2013 wurde bereits auf die seit 2012 äußerst prekäre Personalsituation in der ZEBBEK hingewiesen. Im Oktober 2012 wechselte die damalige Leiterin der ZEBBEK in die Freistellungsphase der Altersteilzeit. Als Kinderärztin mit Zusatzausbildung in Psychotherapie hatte sie über viele Jahre die Aufgaben des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes des ZEBBEK bei der Begutachtung von Kindern ab dem Schulalter und bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wahrgenommen. Aufgrund des akuten Ärztemangels auf dem Arbeitsmarkt und der Tatsache, dass der öffentliche Gesundheitsdienst, was die Bezahlung anbelangt, inzwischen mit den Kliniken und freien Praxen nicht mehr konkurrieren kann, dauerte es ein ganzes Jahr, bis diese Stelle im Januar 2014 wieder mit einer geeigneten Bewerberin besetzt werden konnte. Viele Aufgaben mussten während dieses Jahres von den ohnehin überlasteten beiden Ärztinnen, die für den Vorschulbereich zuständig waren und auch nicht über die entsprechende Ausbildung verfügten, in Mehrarbeit mit erledigt werden.

Die jetzige Situation ist dadurch erschwert, dass die Kinder- und Jugendpsychiaterin der ZEBBEK häufig konsiliarisch von anderen Sachgebieten des Gh, v.a. dem KJÄD, zugezogen wird, da sich dieser im schulärztlichen Dienst zunehmend mit Schülern und Schülerinnen mit erheblichen psychischen Problemen konfrontiert sieht und die Kolleginnen und Kollegen sich weder zeitlich noch hinsichtlich der Qualifikation in der Lage sehen, diese Fallarbeit ohne Hinzuziehung kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz zu lösen. Für den Haushalt 2015 wurde aus diesen Gründen ein Stellenschaffungsantrag für 0,5 VK- Stellen für eine Kinder- und Jugendärztin/einen Kinder- und Jugendarzt mit kinder- und jugendpsychiatrischen Erfahrungen gestellt.

Zum Jahresende 2013 verließ dann die eine der beiden im Vorschulbereich tätigen Ärztinnen, die 0,5 VK-Stellen innehatte, die ZEBBEK aufgrund der geschilderten Arbeitssituation und wechselte in eine Kinderarztpraxis. Erst Mitte Juli 2014 wird die Stelle mit einer neuen Kollegin nachbesetzt werden können, die dann 0,75 VK-Stellen haben wird. Die Aufstockung um 0,25 VK- Stellen wurde dadurch ermöglicht, dass der Bezirk Mittelfranken mit dem Gesundheitsamt 2012 einen Vertrag über die Vergütung der für ihn durch die ZEBBEK erstellten Gutachten abgeschlossen hat.

Erschwerend kam hinzu, dass 2012/2013 über den Zeitraum eines ganzen Jahres auch eine 0,5 VK-Stelle im Büro der ZEBBEK unbesetzt war.

Die angespannte Personalsituation, die immer noch nicht überwunden ist, führte dazu, dass im Berichtszeitraum nur etwas mehr als ein Drittel der untersuchten Kinder einen ärztlichen und einen psychologischen Untersuchungstermin erhielt. Ca. 30 % wurden nur kinderärztlich, ca. 28 % nur psychologisch untersucht, obwohl dies aus fachlicher Sicht als unzureichend angesehen werden muss. Es steht zu befürchten, dass diese Zahlen für die Jahre 2013/2014 noch unbefriedigender ausfallen werden, zumal ja alle neuen Mitarbeiterinnen auch erst einmal eingearbeitet werden müssen. Gleichzeitig befinden sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und die Mehrarbeitsstunden häufen sich. Frühestens ab 2015 ist mit einer gewissen Entspannung zu rechnen.

## **D: Darstellung der wichtigsten Problemlagen der Jahre 2011/2012 und aktuell**

### **Mehrsprachigkeit**

Ca. die Hälfte der an der ZEBBEK untersuchten Kinder wächst mehrsprachig auf. Dies stellt deshalb ein besonderes Problem dar, weil ein Großteil dieser Kinder, wenn sie in der ZEBBEK vorgestellt werden, nicht nur im Deutschen, sondern auch in der Muttersprache einen Sprachentwicklungsrückstand aufweist, d.h. gar keine Sprache mehr auf dem seinem Alter entsprechenden Niveau richtig beherrscht. Dies lässt sich nicht durch das mehrsprachige Aufwachsen an sich erklären, weil bekannt ist, dass Kinder zwei Sprachen gleichzeitig gut erlernen können, wenn sie von den Bezugspersonen konsequent angeboten werden (z.B. vom Vater Deutsch, von der Mutter Türkisch). Vielmehr besteht das Problem häufig darin, dass die Elterngeneration keine der beiden Sprachen mehr richtig und in ihrer ganzen Vielfalt beherrscht, sondern einen restringierten Code, oft gemischt aus zwei oder mehr Sprachen, spricht. Für den späteren Schulerfolg ist aber gute Sprachbeherrschung von essentieller Bedeutung.

### **Unzureichende personelle Ausstattung der schulvorbereitenden Einrichtungen für Kinder mit Entwicklungsverzögerung und ihre Folgen**

Seit Jahren ist das Problem der unzureichenden personellen Ausstattung der schulvorbereitenden Einrichtungen (SVEen) für entwicklungsverzögerte Kinder, die an die entsprechenden sonderpädagogischen Förderzentren (früher bekannt unter der Bezeichnung "Sonderschule L") angeschlossen sind, bekannt. Dort ist in der Regel eine Erzieherin alleine für 10 bis 11 Kinder zuständig, teilweise, aber nicht immer, unterstützt von einer Praktikantin oder Kinderpflegerin für jeweils zwei Gruppen. Dies führt dazu, dass die SVEen die Aufnahme von Kindern zwischen 3 und 6 Jahren, die zusätzlich zu ihrer Entwicklungsverzögerung größere Verhaltensauffälligkeiten zeigen und/oder noch nicht sauber sind, meistens ablehnen - durchaus aus Verantwortungsbewusstsein den Kindern gegenüber. Aus Sicht der ZEBBEK besteht hier ein grundsätzliches Problem im Konzept der SVEen, da sowohl das verspätete Erlernen der Sauberkeit als auch das erhöhte Risiko, sekundäre Verhaltensprobleme zu entwickeln, zum Bild einer Entwicklungsverzögerung gehören.

Auch im Berichtszeitraum wurde wieder nach Lösungen für dieses Problem gesucht. So wurde in Gesprächen zwischen der ZEBBEK und Vertretern von J besprochen, ob man sich dort eine geteilte Trägerschaft für die SVEen (d.h. Schulbehörde und J gemeinsam) vorstellen könnte. Diesem Vorschlag konnte sich J leider nicht anschließen, nicht zuletzt wohl auch deshalb, weil man sich hier politisch dem Inklusionsgedanken verpflichtet fühlt und keine Sondereinrichtung unterstützen möchte.

Auch ein Schreiben des Herrn OBM an den Regierungspräsidenten von Mittelfranken in dieser Sache im Dezember 2012 brachte keine Änderung. Das Angebot an SVE-Plätzen ist zwar jetzt im Jahr 2014 erweitert worden, auch mit Schaffung zusätzlicher nachmittäglicher Betreuungsplätze in einer angeschlossenen heilpädagogischen Tagesstätte, die Personalsituation am Vormittag in den SVEen ist aber gleichbleibend unbefriedigend und die ZEBBEK erhält auch dieses Jahr wieder die Rückmeldung, dass Kinder, für die diese Maßnahme empfohlen wurde, gar nicht oder nur auf Probe aufgenommen werden, solange sie nicht sauber sind. Im Einzelfall kann dies bedeuten, dass das Kind dann ab Herbst gar keine Kindergartenversorgung mehr hat, weil der Regelkindergarten es nicht behalten, die SVE es aber nicht aufgenommen oder nach der Probezeit wieder entlassen hat.

## **Versorgungslage für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in anderen Kindertagesstätten**

In Gesprächen mit J wurden auch immer wieder eine Ausweitung des Angebots an integrativen bzw. inklusiven Plätzen und die aus Sicht der ZEBBEK notwendigen Qualitätsstandards für diese Plätze angesprochen. Hintergrund dieser Gespräche war die Tatsache, dass in den letzten Jahren jedes Jahr zu Beginn der Sommerferien eine Anzahl von ca. 20 behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern für das im Herbst beginnende Kindergartenjahr gar keine oder eine unzureichende Kindergartenversorgung hatte. Ein Großteil dieser Kinder war nicht nur entwicklungs-, sondern auch deutlich verhaltensauffällig, manche hatten deshalb in der Vergangenheit bereits einen Kindergartenplatz wieder verloren. Für einen Teil dieser Kinder wäre ein Einzelintegrationsplatz in einem Regelkindergarten eine vorstellbare Lösung gewesen, viele hatten aber so ausgeprägte Probleme im Verhaltensbereich, dass sie mindestens einen Platz in einer integrativen Einrichtung mit kleineren und sehr gut strukturierten Gruppen benötigt hätten, damit ihre soziale Integration hätte gelingen können. Bei einem kleinen Teil der Kinder lagen so große Verhaltensprobleme vor, dass sie eine heilpädagogische Einrichtung mit sehr kleiner Gruppengröße und sehr intensiver fachlicher Betreuung gebraucht hätten.

Es zeigt sich immer wieder, dass gerade Kinder mit ausgeprägten Problemen im Bereich des Sozialverhaltens und/oder der Aufmerksamkeits- und Impulssteuerung in Gruppen mit 25 Kindern und in großen Einrichtungen, die nach einem offenen Konzept arbeiten, überfordert sind, auch wenn sie dort einen Einzelintegrationsplatz haben. Sie entwickeln sich deutlich besser in kleineren, strukturierten Gruppen, wie z.B. den integrativen Kindergärten, die in Gruppen von 15 Kindern 10 Kinder betreuen, deren Entwicklung unauffällig verläuft, und 5 Kinder, die aufgrund unterschiedlichster Entwicklungsprobleme Eingliederungshilfe erhalten. Erfreulicherweise ist - zwar noch nicht im Berichtszeitraum, aber im Jahr 2013 - das Angebot an integrativen Plätzen insgesamt gestiegen, so dass wir im Sommer 2013 erstmals seit vielen Jahren nicht mehr eine große Gruppe unzureichend oder gar nicht versorgter Kinder hatten. J selbst hält zwar weiter am Prinzip der Einzelintegration und an der Arbeit nach dem offenen Konzept fest, einige freie Träger haben aber im Rahmen des allgemeinen Ausbaus von Kindertagesstätten neue Kindergärten geschaffen, die sich mehr an den oben beschriebenen Kriterien orientieren.

## **Folgen immer früherer institutioneller Betreuung kleiner Kinder**

Im Zusammenhang mit dem rasanten Ausbau der Kindergarten- und Krippenplätze, der seit kurzem erfolgt, soll auf ein weiteres Problem hingewiesen werden. Immer mehr Eltern geben ihre Kinder in immer jüngerem Alter in institutionelle Betreuung. Gleichzeitig ist bei der ZEBBEK ein Anstieg von Fällen zu beobachten, bei denen Regelkindergärten nach relativ kurzer Eingewöhnungszeit die Vorstellung eines Kindes an unserer Beratungsstelle veranlassen, weil das Kind gar nicht oder nur auf einem integrativen Platz tragbar sei. Gelegentlich kommt es auch gleich zu einer Kündigung des Platzes. Bei einem Teil dieser Kinder wird dann tatsächlich eine Entwicklungsstörung oder Behinderung, die einer Eingliederungshilfe bedarf, diagnostiziert. Bei einer zunehmenden Zahl von Fällen handelt es sich jedoch um Anpassungsstörungen, d.h. den Kindern fehlt noch die Reife, um mit der angebotenen Betreuungsform und -qualität zurechtzukommen. Nicht selten handelt es sich dabei um sehr junge, oft noch nicht dreijährige Kinder, häufig mit Migrationshintergrund und mangelnden deutschen Sprachkenntnissen. Ihre mangelnden sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten in Verbindung mit einer zu frühen Trennung von den

vertrauten Bezugspersonen, ohne ihnen eine Bindungsmöglichkeit an eine Erzieherin anzubieten, die kontinuierlich anwesend und nur für wenige Kinder zuständig ist, führen dann zu Verhaltensproblemen, die als "aggressives und unsoziales Verhalten" oder als "autistischer Rückzug" fehlinterpretiert werden. Das Problem der personellen Unterversorgung in Kindertagesstätten kann aber nicht dadurch gelöst werden, dass man die Unterstützung, die diese Kinder sicherlich benötigen, um eine schwierige neue Lebensphase zu bewältigen, an die Bedingung knüpft, sie mit dem Etikett einer bestehenden oder drohenden Behinderung zu versehen, um so Eingliederungshilfe für sie zu erhalten. Gleichzeitig droht ihnen tatsächlich eine unter Umständen dramatische Fehlentwicklung, wenn sie in diesem System ohne Hilfe bleiben.

Ein ganz ähnliches Problem zeichnet sich nach Einschätzung der ZEBBEK im Bereich der Krippenversorgung ab. Auch hier bleiben die Personalschlüssel hinter dem zurück, was Fachleute aus Pädiatrie, Psychologie und Pädagogik für erforderlich halten, wenn die Kinder durch die frühe Trennung von den Bezugspersonen keinen Schaden nehmen sollen. In diesem frühen Alter ist Förderung und Lernen nur auf der Basis einer sicheren Bindung möglich. Das belegen viele Untersuchungen. Eine Erzieherin kann einem Kind ein solches sicheres Bindungsangebot nur machen, wenn sie nur wenige Kinder zu betreuen hat und kontinuierlich anwesend ist. Fachleute wie der Münchner Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut Karl-Heinz Brisch oder der Leiter der Erlanger Kinder- und Jugendpsychiatrie, Prof. Gunther Moll, haben in letzter Zeit in vielen Veröffentlichungen immer wieder auf dieses Problem hingewiesen. Tatsächlich wurde an der ZEBBEK 2012 das erste Kind vorgestellt, das durch einen zu frühen und vermutlich unsensibel gestalteten Eingewöhnungsversuch in eine Krippe traumatisiert worden war und mit einer mutistischen Störung reagierte. Von einer Frühförderstelle werden ähnliche Beobachtungen berichtet.