

Dr. Andrea Burgener Woeffray

Entwicklungsgefährdung bei Kindern zwischen 0-6 früh erkennen - gezielt handeln?

14. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. GAIMH
26. September 2009

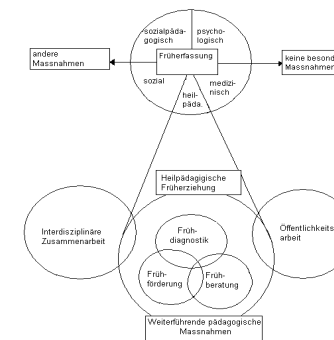
Inhalt

- Heilpädagogische Früherziehung in der CH
- Entwicklungsauffällige Kinder - Risikokinder
- Früherfassung von Risikokindern - indizierte Prävention
- Verfahren zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 0-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs

Heilpädagogische Früherziehung in der Schweiz

In der Heilpädagogischen Früherziehung werden Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen ab Geburt bis maximal zwei Jahre nach Schuleintritt mittels Abklärung, präventiver und erzieherischer Unterstützung sowie angemessener Förderung im familiären Kontext behandelt (EDK, 2007)

Aufgabenbereiche der Heilpädagogischen Früherziehung

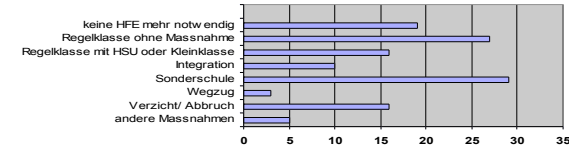


Frühberatungsdienst Freiburg / Fribourg Gestellte Diagnosen im Zeitraum von 1978 - 2008

Im Jahr	wird von insgesamt x Kindern	bei	d.h.	folgende Diagnose gestellt:
1978	74	22	29%	“Allg. Entwicklungsrückstand” Vermerk: Kategorie wächst an und ist schwierig
1988	90	30	33%	“allg. Entwicklungsrückstand”
1998	273	195	71%	“allg. Entwicklungsrückstand mit unklarer Diagnose”
2008	279	257	92%	kaum mehr klare Diagnosen, wie z.B. Down Syndrom, Microcephalie, Hemiplegie, usw.

Folie 5

Frühberatungsdienst Freiburg / Fribourg Orientierung bei Abschluss der Früherziehung im Jahr 2005



N = 125

Kinder ohne weitere heilpäd. Unterstützung (a+b) = 36,8 %
Kinder mit weiterer heilpäd. Unterstützung (c, d, e) = 44,0 %

Folie 6

Prävention

Universelle Prävention = zielt auf eine Gesamtgruppe

Selektive Prävention = zielt auf besondere Teilgruppen oder Individuen, die durch eine erhöhte Belastung durch Risikofaktoren gekennzeichnet sind

Indizierte Prävention = zielt auf Individuen, bei denen bereits Manifestationen von Problemverhalten oder Entwicklungsauffälligkeit festgestellt sind (mittels Screening)

entwicklungsauffälliges Kind = Risikokind ?

entwicklungsauffälliges Kind

Auffälligkeit wird konstatiert am Kind. Kind = Symptomträger. Nach Ursachen für die Auffälligkeit wird nicht gefragt

Risikokind = entwicklungsgefährdetes Kind

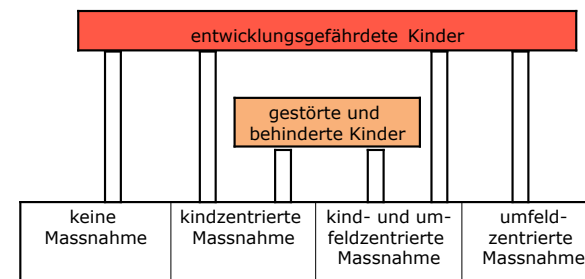
Die Auffälligkeit des Kindes wird im Kontext entwicklungsgefährdender Faktoren (Risikofaktoren) betrachtet

Entwicklungsgefährdung

negativ auffällig	Auffälligkeitsgrad in Standardabweichungen SD			positiv auffällig
	behindert	gestört (evt.) gefährdet	$\geq + 1SD$	

Entwicklungsgefährdung: $\geq 1 SD$
 Intelligenzquotient 1 SD (=15) = 85
 Gefährdung IQ zw. 79 und max. 88

Förderbedarf von entwicklungsgefährdeten Kindern



Forschungsprojekt

- Aus der Praxis für die Praxis
- Entwicklung eines Verfahrens zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder
- Entwicklungsstand des Kindes im Kontext der Risiko- & Schutzfaktoren erfassen
- Ermittlung der geeigneten Fördermassnahme

Theoretische Einbettung

Grundkonzepte :

- Resilienzforschung
- Mannheimer Risikokinderstudie
- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit (ICF)

Resilienzforschung

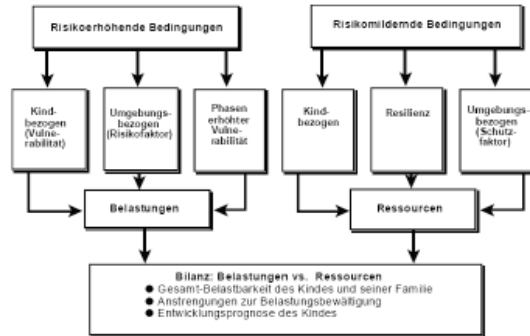


Abbildung: Risiko erhöhende und Risiko mildernde Faktoren in der kindlichen Entwicklung (Scheithauer & Petermann, 1994)

ICF- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

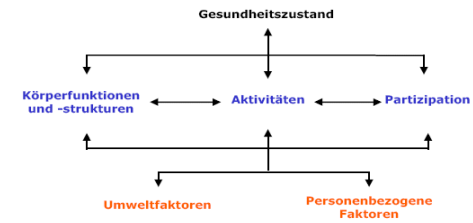


Abbildung: Modell der ICF (Hollenweger 2007, S.151)

Mannheimer Risikokinderstudie

Ziele

- Entwicklungsverlauf und Umweltveränderungen von Risikokindern beschreiben
- Risikofaktoren und Schutzfaktoren identifizieren
- Wirkungsmechanismen von Veränderungen analysieren
- Beiträge zur Prävention, Früherkennung und Frühintervention leisten

Mannheimer Risikokinderstudie

Allgemeine Ergebnisse

- biologische Risiken nehmen ab - psychosoziale Risiken nehmen zu
- biographisch näher liegende Risiken wirken intensiver
- psychosoziale Risiken wirken direkt auf die Entwicklungsdimensionen
- mehr Risiken erfordern mehr Schutzfaktoren
- Schutzfaktoren wirken - aber wie?

Mannheimer Risikokinderstudie

Spezielle Ergebnisse

- biologische Risiken verlieren - psychosoziale Risiken gewinnen an Bedeutung
- bedeutsamer Schutzfaktor: Beziehung
- Mutter-Kind-Interaktion mit 2 Jahren hat prognostischen Wert

Mannheimer Risikokinderstudie

<p>personale Risikofaktoren (Vulnerabilitäten) beinhalten biologische oder psychologische Merkmale des Individuums</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geburtsgewicht ≤ 1500 g • Neonatale Komplikationen • Deutliche Asphyxie mit neonatologisch signifikanter Versauerung ≥ 7 Tage • Frühgeburt ≤ 37 SSW • EPH-Gestose (Ödeme, Proteinurie, Hypertonie) 	<p>personale Schutzfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überdurchschnittliche Intelligenz • Mädchen • Erstgeborenes Kind • Positives Sozialverhalten • Positives Temperament
<p>psychosoziale Risikofaktoren (Stressoren) beinhalten Merkmale der Umwelt des Individuums</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsanforderungen • Bewilligungsfähigkeit der Eltern • Niedriges Bildungsniveau der Eltern • postnatal depressive Mutter / psychische Störung der Eltern • frühe Elternschaft • unerwünschte Schwangerschaft • Delinquenz, Herkunft aus zerfallenen familiären Verhältnissen • Ein-Eltern-Familien • ausgeprägte chronische Schwierigkeiten (Arbeitslosigkeit, chronische Krankheit, ...) • beengte erlebte Wohnverhältnisse 	<p>psychosoziale Schutzfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überdurchschnittliche Intelligenz • positive frühe Mutter-Kind-Beziehung • stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson • positive Schulerfahrung der Eltern • Modelle positiver Bewältigung in der Familie • offenes, unterstützendes Erziehungsklima • familiärer Zusammenhalt • positive Freundschaftsbeziehungen • soziale Unterstützung der Familie

Abbildung: Risikofaktoren in der Mannheimer Studie (Esser, Laucht & Schmidt 1995, S.35)

Erfassung des Entwicklungsstandes & Verhaltensabklärung

Abklärungsresultate			Entwicklungsstand / Verhalten				
Bereiche / Tests	Test-ergebnis	kritischer Wert	entwicklungsgefährdet	gefährdet	normal
Kognition							
Test:							
Sprache							
Test:							
Wahrnehmung							
Test:							
Motorik							
Test:							
Sozial- & Emotionalverhalten							
Test:							

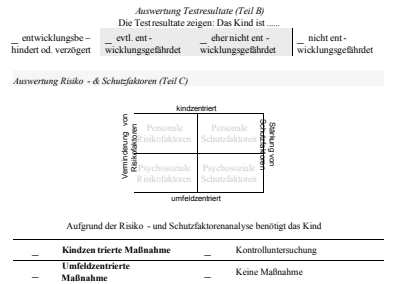
Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren

Übertragung der Ergebnisse der Anamnese

Ein Eintrag (X) erfolgt nur, falls ein Risiko - oder Schutzfaktor festgestellt wurde.

Vorhandene Risikofaktoren	Personale Risikofaktoren	Nr.	Nr.	Personale Schutzfaktoren	Vorhandene Schutzfaktoren
—	Geburtsgewicht ≤ 1500 Gramm	1	17	Überdurchschnittliche Intelligenz	—
—	Neonatale Komplikationen	2	18	Mädchen	—
—	Asphyxie ≥ 7 Tage	3	19	Erstgeborenes Kind	—
—	Frühgeburt ≤ 37 SSW	4	20	Positives Sozialverhalten	—
—	EPH-Gestose	5	21	Positives Temperament	—

Zusammenfassung und Massnahmen-Empfehlung



Massnahmen-Richtung

	<i>defizitorientiert</i>			<i>ressourcenorientiert</i>	
* medizinische * medizinisch- therapeutische * heilpäd. * heilpäd.	Verminderung von Auswir- kungen von personalen Risikofaktoren	personale Risiko- faktoren vorhanden	personale Schutz- faktoren nicht vorhanden	Stärkung von personalen Schutz- faktoren	* heilpäd. * psychologische * Massnahmen
* sozialarb. * psychologische * psychiatrische * Massnahmen	Verminderung von psycho- sozialen Risikofaktoren und / oder ihren Auswirkungen	psycho- soziale Risiko- faktoren vorhanden	psycho- soziale Schutz- faktoren nicht vorhanden	Stärkung von psychosozialen Schutzfaktoren	* heilpäd. * sozialpäd. * sozialarb. * Massnahmen

Entwickelte Instrumente

1. Eine Anleitung zur Durchführung des gesamten Verfahrens, darunter zur Erfassung von Entwicklungsstand und Verhalten und zur Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren
2. Ein Anamnese-Gesprächsbogen mit 29 geschlossenen Fragen zu Risiko- und Schutzfaktoren
3. Ein Excel-Programm zur Verrechnung der Risiko- und Schutzfaktoren und mit Hinweis auf die davon abgeleitete Empfehlung einer Maßnahme
4. Ein Protokollbogen

Erhebungsphase I

Erprobung und Optimierung des Verfahrens

Inhalte:

- Durchführung von ersten Abklärungen mit dem Verfahren, Einholen von Erfahrungen und Einschätzungen der Testleiterinnen

Umfang:

- 26 Abklärungen

Erhebungsphase I

Erprobung und Optimierung des Verfahrens:

Probanden:

- Zur Abklärung angemeldete Kinder an 6 Heilpädagogischen Diensten in der deutschsprachigen Schweiz in der Reihe ihrer Anmeldung.
- Dienste aus Stadt & Land

Ausblick

- Anpassungen Instrumente für die Entwicklungsabklärung
- Anpassungen des Gesprächsbogens
- ICF-Kompatibilität
- Annäherung an Standardisiertes Abklärungsverfahren
- Erprobung des überarbeiteten Verfahrens an 150-200 Kindern (Erhebungsphase II)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!