

Andrea Burgener Woeffray
Renate Bortis

Erfassung des Förderbedarfs von Kindern mit Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit

Auszüge aus einem Entwicklungsprojekt

Zusammenfassung

Mit dem Wegfall der Bestimmungen der Schweizerischen Invalidenversicherung, welche Kinder mit Behinderungen, Entwicklungsstörungen sowie Entwicklungsgefährdung voneinander unterschied, wird neu lediglich die «Grenzziehung» zwischen normaler Entwicklung eines Kindes und jener, die davon abweicht, relevant. Es fehlt bislang an einem Screening-Verfahren, welches entwicklungsgefährdete Kinder identifiziert und ihrer Problematik angepasste Massnahmen zur Deckung ihres Förderbedarfs davon ableitet. Im Rahmen eines Entwicklungsprojektes an der Hochschule für Heilpädagogik wird versucht, diese Lücke zu schliessen. Ausgehend von nachweislich festgestellten Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, werden zusätzlich anhand eines Gesprächsleitfadens mit geschlossenen Fragen Risiko- und Schutzfaktoren ermittelt. Davon werden allfällige kind- resp. umfeldzentrierte Massnahmen abgeleitet. In einer ersten Projektphase wurde das vierteilige Verfahren theoriegeleitet entwickelt und von Mitarbeitenden verschiedener Heilpädagogischer Dienste auf seine Praktikabilität hin geprüft.

Résumé

....

1. Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit

Die EDK empfiehlt in Bezug auf die Heilpädagogische Früherziehung nicht nur behinderte Kinder zu unterstützen und zu fördern, sondern auch in ihrer Entwicklung erheblich gefährdeten Kindern Massnahmen zukommen zu lassen, ungeachtet des Ausmasses ihrer Entwicklungsauffälligkeit (Entwicklungsstörung, Entwicklungsgefährdung) resp. Behinderung. Sie reagiert mit dieser Empfehlung auf Verschiebungen in den Diagnosen, so wie sie in der Praxis anzutreffen sind. Dies läßt sich am Beispiel der gestellten Diagnosen des Frühberatungsdienstes Fribourg/Freiburg illustrieren:

<i>Im Jahr...</i>	<i>wird von insgesamt x Kindern ...</i>	<i>bei...</i>	<i>d.h...</i>	<i>folgende Diagnose gestellt:</i>
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.

Abb 1: Gestellte Diagnosen im Zeitraum von 30 Jahren, unveröffentl. Angaben aus dem Frühberatungsdienst Freiburg

Dieses Beispiel zeigt, dass sich die Zielgruppe der Heilpädagogischen Früherziehung in den letzten 30 Jahren

geändert hat. Kamen anfänglich in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts vor allem Kindern mit einer eindeutigen Diagnose wie geistige Behinderung, cerebrale Störung, Mehrfachbehinderung usw. sowie ihren Eltern Heilpädagogische Früherziehung zu Gute, werden heute vor allem auch Kinder mit nachweisbarem Entwicklungsrückstand gemeldet und betreut. Sie haben selten mehr eine eindeutige Diagnose. Ihre Auffälligkeiten haben unterschiedliche und komplexe Ursachen, was auch dazu führt, daß die Interventionen vielschichtiger werden; vor allem aber ist es schwierig sie zu erfassen und davon abgeleitet ihren Förderbedarf resp. die geeignete Fördermassnahme abzuleiten. Wo dies aber gelingt, ist sie im Sinne einer indizierten Prävention eine äusserst erfolgreiche Massnahme.

2. Indizierte Prävention als wirksame Massnahme

Eine festgestellte Entwicklungsgefährdung ist ein Hinweis (eine Indikation), der nach einer Massnahme mit vorab präventivem Charakter ruft. Unter indizierter primärer Prävention (im Unterschied zu selektiver und universeller Prävention, in Anlehnung an Eisner, Ribeaud, Bittel 2006, 26) sind Massnahmen für jene Individuen zu verstehen, bei denen bereits Manifestationen von Problemverhalten (im vorliegenden Zusammenhang: Entwicklungsauffälligkeit) festgestellt werden können und bei denen eine Verbesserung ihrer zukünftigen Entwicklung angestrebt wird. Indizierte Prävention umfasst Intervention und Therapie, soweit damit das Vermeiden oder Vermindern weiterer Fehlentwicklungen angestrebt wird. Für indizierte Prävention braucht es ein vorangehendes Screening.

Gemäss heutigem Kenntnisstand kann im Sinne einer derart indizierten Prävention durch eine gezielte Diagnostik (Screening) frühzeitig eine darauf abgestimmte Massnahme eingeleitet und damit die Wirksamkeit der Massnahme gesteigert werden. Schwerwiegenden Folgen in Form eines erhöhten und damit Kosten treibenden Förderbedarfs kann damit Vorschub geleistet werden.

Dies belegt auch eine statistische Erhebung zur Heilpädagogischen Früherziehung aus dem Jahr 2005 (Erne 2005), nach welcher fast 40% der Kinder, die als nachweisbar entwicklungsauffällige Kinder mitsamt ihrer Lebensraumproblematik früh erfasst, gefördert und begleitet wurden, anschliessend den Regelkindergarten oder die Regelschule besuchen. Neuste Zahlen sind in dieser Nummer im Artikel von B. Kronenberg zu finden.

Im gleichen Zeitraum detailliert erfasste Angaben z.B. aus dem Jahresbericht des Frühberatungsdienstes des Kantons Freiburg belegen dies (Frühberatungsdienst Freiburg, 2005). Unter den 125 Kindern, die Ende 2005 den Heilpädagogischen Dienst verlassen haben, sind mindestens 46 Kinder, d.h. 36.8 %, nicht mehr auf heilpädagogische Unterstützung angewiesen (Massnahmen 1 & 2).

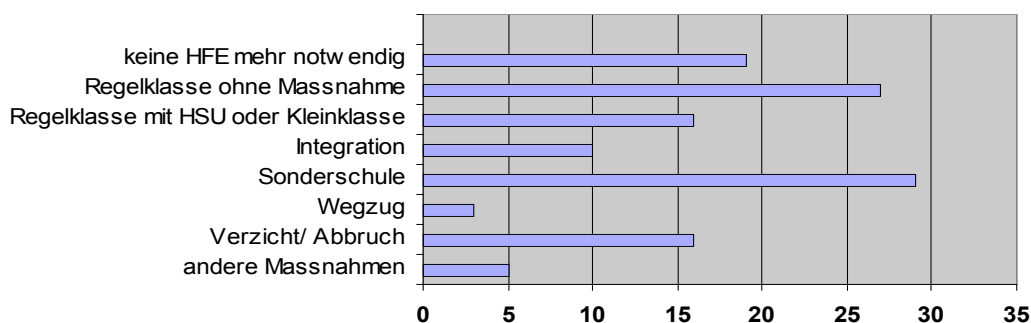


Abb. 2: Verteilung der ausgetretenen Kinder auf nachfolgende Maßnahmen (aus: Jahresbericht Frühberatungsdienst Freiburg, 2005)

Solche Zahlen belegen sowohl den Handlungsbedarf als auch den Handlungserfolg einer Massnahme für entwicklungsgefährdete Kinder, in diesem Fall in Form von Heilpädagogischer Früherziehung. Aber auch aus dieser Perspektive ist festzuhalten, dass es noch an einem Verfahren fehlt, welches diese Kinder *nachweislich und begründet* als entwicklungsgefährdet erfasst und darauf gestützt eine geeignete, wohnortnahe Massnahme der zuweisenden Stelle empfehlen kann.

3. Entwicklung eines Verfahrens zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder und Ermittlung ihres Förderbedarfs

Ein solches Verfahren wird im Rahmen eines Projektes an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich entwickelt. Es soll als systematisierte Definitions- und Entscheidungshilfe verstanden werden, wenn darüber zu befinden ist, a) ob ein Kind entwicklungsgefährdet ist und b) welche kind- und/oder umfeldzentrierte Massnahme der Problemlage des Kindes entsprechen würde.

Vorarbeiten zur Entwicklung des Projektes wurden von Eisner-Binkert; Burgener (2007) unter dem Arbeitstitel «Zuweisungsverfahren zur Heilpädagogischen Früherziehung» geleistet. Die HfH hat das Projekt als Entwicklungsprojekt unter dem Arbeitstitel **D.8 Entwicklungsgefährdete Kinder (2008-2010) – Verfahren zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 0-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs** in ihr Forschungsprogramm aufgenommen (www.hfh.ch). Im Rahmen der Eingabe des Projektgesuches wurden die Vorarbeiten zusammen mit Fachleuten der HfH weiter entwickelt. Das Projekt wird derzeit von den beiden Autorinnen durchgeführt.

4. Theoretische Grundlagen

Der gewählte theoretische Zugang zur Erfassung entwicklungsauffälliger Kinder beruht auf dem Risiko-Resilienz-Ansatz. Dieser stellt die individuelle Entwicklung konsequent in einen ökologischen Zusammenhang. Der Blickwinkel richtet sich auf konkrete Umweltbedingungen, in welchen die Entwicklung stattfindet. Die Sicht wird durch einen ressourcenorientierten Blick ergänzt, so daß sowohl Risikofaktoren als auch Schutzfaktoren als interdependente Faktoren erkannt werden, welche die Entwicklung positiv wie negativ beeinflussen (Opp & Fingerle, 2007).

Daraus resultiert ein Ansatz, der es ermöglicht, die optimalste Intervention im Sinne von Risiko mindernder oder Schutz stärkender Maßnahmen anzustreben. Diese können in einem Fall kindbezogen, in einem anderen Fall umfeldbezogen sein.

Im Speziellen wurde dem Projekt die Mannheimer Risikokinderstudie (Esser et al., 1995) zugrunde gelegt, welche Risiko- und Schutzfaktoren eruiert hat und diese auf einer personalen wie psychosozialen Ebene einordnet.

<i>personale Risikofaktoren beinhalten biologische oder psychologische Merkmale des Individuums</i>	<i>personale Schutzfaktoren</i>
---	---------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Geburtsgewicht \leq 1500 g • Neonatale Komplikationen • Deutliche Asphyxie mit neonatologisch stationärer Versorgung \geq Tage • Frühgeburt \leq 37. SSW • EPH-Gestose (Ödeme, Proteinurie, Hypertonie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Überdurchschnittliche Intelligenz • Mädchen • Erstgeborenes Kind • Positives Sozialverhalten • Positives Temperament
--	--

<i>psychosoziale Risikofaktoren beinhalten Merkmale der Umwelt des Individuums</i>	<i>psychosoziale Schutzfaktoren</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Leidensdruck, mangelnde Bewältigungsfähigkeit der Eltern • Niedriges Bildungsniveau der Eltern • postnatal depressive Mutter / psychische Störung der Eltern • frühe Elternschaft • unerwünschte Schwangerschaft • Delinquenz, Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen • Ein-Eltern-Familien • ausgeprägte chronische Schwierigkeiten (Arbeitslosigkeit, chronische Krankheit...) • beengt erlebte Wohnverhältnisse 	<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

Tab. 1: Risikofaktoren in der Mannheimer Studie (Esser; Laucht; Schmidt, 1995 ff)

Viele weitere Studien haben Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung ausgemacht resp. auf die Bedeutung der Schutzfaktoren hingewiesen, auf welche das Kind in schwierigen Problemlagen zurückgreifen kann, um seine Entwicklung in eine positive Richtung zu wenden (Laucht et al., 2000, Julius & Prater, 1996, Opp & Fingerle, 2007; Petermann et al., 1998; Scheithauer & Petermann, 1999; Werner & Smith, 1982; 2001, Wustmann, 2005).

Die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht et al., 2000) konnte aufzeigen, dass

- die größte Gefährdung von der psychosozialen Risikobelastung ausgeht. So schneiden Kinder, die in widrigen familiären Lebensumständen aufwachsen, in allen Entwicklungsbereichen signifikant ungünstiger ab als psychosozial unbelastete Kinder.
- biologische Risiken im Verlauf der Entwicklung ab-, psychosoziale hingegen zunehmen
- motorische Auffälligkeiten zu 1/3 auf den Einfluss psychosozialer Risiken zurückgehen
- kognitive Auffälligkeiten sich zu 2/3 auf den Einfluss psychosozialer Risiken zurückführen lassen.
- sozial-emotionale Auffälligkeiten zu 4/5 durch Einflüsse psychosozialer Risiken bedingt sind
- dass ein unbelasteter Beziehungsaufbau ein wirksamer Schutzfaktor ist, usw.

5. Aufbau des Verfahrens

Das Verfahren faltet die Komplexität von Entwicklungsauffälligkeiten, Risiko- und Schutzfaktoren in einem vierstufigen Vorgehen systematisch auf, beleuchtet die einzelnen Verfahrensschritte einzeln und führt diese in einem letzten Schritt so zusammen, daß Grundlagen zur Ermittlung geeigneter Unterstützungsmassnahmen daraus resultieren (Eisner-Binkert; Burgener 2007):

1. Erhebung des Anlasses und Einholen der Zustimmung zur Abklärung (Teil A)

Damit das Verfahren angewendet werden kann, braucht es einen Anlass. Ein Kind wird von einer Fachperson oder Eltern in irgendeinem Setting als auffällig wahrgenommen. Die Zustimmung der Eltern ist für eine Abklärung Voraussetzung.

2. Erfassung des Entwicklungsstandes des Kindes (Teil B)

Die Erfassung des kindlichen Entwicklungsstandes ist unerlässlich, um bei Verunsicherungen hinsichtlich einer Entwicklungsgefährdung Klarheit zu schaffen oder diese als unbegründet zurück zu weisen. Bei der Abklärung ist auf standardisierte Verfahren zurück zu greifen, die den Entwicklungsstand in den betroffenen Bereichen erheben, welche mit der Auffälligkeit in direktem Bezug stehen. Die Testverfahren werden festgelegt, damit eine einheitliche Datenerfassung und Vergleiche ermöglicht werden.

Die Resultate geben einen ersten Hinweis auf das weitere Vorgehen:

- a) bedeutsame Abweichung von der Norm (Werte zwischen 1 oder 2 SD) = in der Entwicklung gestört resp. behindert
- b) feststellbare Abweichung von der Norm (Werte bis zu 1 SD) = in der Entwicklung gefährdet

Das Hauptaugenmerk des Forschungsprojektes liegt auf den entwicklungsgefährdeten Kindern, da in der Entwicklung behinderte oder gestörte Kinder im Frühbereich in jedem Fall Anrecht auf Massnahmen aus dem Grundangebot resp. auf verstärkte Massnahmen haben.

Im Rahmen dieses Projektes/Verfahrens interessieren deshalb vor allem die **Kinder der Kategorie b)**: Sie zeigen leichte Auffälligkeiten in Entwicklung und/oder Verhalten, was sich zum Beispiel bezüglich der Intelligenz an IQ-Werten zwischen 85-100 zeigt. Der Mannheimer-Studie folgend, sind die Ursachen für diese Abweichung möglicherweise auf psychische, soziale und ökonomische Bedingungen in ihrer Umwelt zurück zu führen.

Wird eine Entwicklung als gefährdet eingestuft, sind weitere Abklärungen erforderlich, mit denen ein allfälliger Förderbedarf sowie die darauf abgestimmte Massnahme bestimmt werden sollen.

3. Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren (Teil C)

Eine genaue Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren wird notwendig und stellt den Entwicklungszusammenhang her. Dabei wird auf Faktoren zurück gegriffen, die in der Mannheimer Studie als entwicklungsbedeutsam erkannt wurden (siehe Tab.1). Diese werden analog zu deren Forschungsergebnissen gewichtet und in einen Gesamtzusammenhang gestellt. Zur Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren kommt ein Gesprächsleitfaden mit geschlossenen, theoriegeleiteten Fragen zur Anwendung.

4. Zusammenfassung, Interpretation und Maßnahmenempfehlung (Teil D)

Die gewichteten Risiko- und Schutzfaktoren werden aufgezeichnet und mit Hilfe eines Excel-Programmes verrechnet. Die so erfolgte Auswertung mündet in eine Empfehlung von einer oder mehrerer Massnahmen. Welche gezielte kind- oder umfeldzentrierte Massnahme in Frage kommt, richtet sich nach den Ergebnissen der Entwicklungs- und Verhaltensabklärungen, nach Interpretation der Belastung hinsichtlich der bestehenden Schutz- und Risikofaktoren in ihrem Wechselspiel sowie nach den örtlichen, wohnortsnahen Angeboten. Allenfalls ist keine Massnahme erforderlich und lediglich eine Kontrolluntersuchung vorzusehen.

Am Ende des Verfahrens steht nicht die Zuweisung, sondern eine Massnahmenempfehlung, auf welche sich die zuweisende Stelle zur Planung des weiteren Vorgehens abstützen kann.

6. Testung des Verfahrens

Im Rahmen einer ersten Projektphase soll das entwickelte Verfahren theoretisch fundiert verankert und bei einer ausgewählten Stichprobe auf seine Praktikabilität geprüft werden. Die Ergebnisse sollen Hinweise zur Optimierung des Verfahrens geben.

6.1. Rekrutierung der Stichprobe

In der ersten Erprobungsphase wurden Mitarbeitende einiger Heilpädagogischen Dienste in der deutschsprachigen Schweiz rekrutiert und im September 2008 in die Grundlagen und die Systematik des Verfahrens eingeführt. Um eine möglichst heterogene Gruppe von Kindern zu erzielen, wurden Stadt- und Landkantone berücksichtigt.

Insgesamt wurden an den Heilpädagogischen Diensten Bern, Freiburg, Graubünden, Luzern, Solothurn und Zug 26 Kinder im Zeitraum Mitte September 2008 – Mitte Januar 2009 mit diesem Verfahren abgeklärt.

Altersstufen	Mädchen		Knaben		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
unter 4 jährig	0	0	3	11.5	3	11.5
4-5 jährig	3	11.5	7	26.9	10	38.5
5-6 jährig	1	3.9	9	34.6	10	38.5
über 6 jährig	0	0	3	11.5	3	11.5
Gesamt	4	15.4	22	84.6	26	100.0

Tab. 2: Mädchen und Knaben verteilt auf verschiedene Altersstufen

6.2 Durchführung des Verfahrens

Gemäss dem Aufbau des Verfahrens

- führten die Heilpädagogischen Früherzieherinnen mit standardisierten Testverfahren die Entwicklungsabklärung durch,
- erfassten sie auf einem Protokollbogen entlang eines Gesprächleitfadens mit geschlossenen Fragen die Risiko- und Schutzfaktoren und
- leiteten sie auf der Basis dieser Erkenntnisse mit Hilfe einer computerunterstützten Auswertung Empfehlungen hinsichtlich allfälliger kind- oder umfeldzentrierter Massnahmen ab.

Zudem gaben die teilnehmenden Früherzieherinnen in einem separaten Fragebogen Rückmeldung auf das entworfene Verfahren, seine einzelnen Teile und viele Anregungen zur Verbesserung und Optimierung.

Die Ergebnisse der 1. Projektphase werden derzeit ausgewertet und in einem Schlußbericht zusammen gefasst. Parallel dazu wird bereits die 2. Projektphase vorbereitet: Das Verfahren soll optimiert, mit den Erfordernissen der ICF abgestimmt und frühestens ab Herbst 2009 im Rahmen einer Hauptstudie an 150-200 Kindern in der deutschen Schweiz durchgeführt werden. Es bleibt das ehrgeizige Ziel, das Verfahren zum

Januar 2011 hin für Abklärungen von entwicklungsgefährdeten Kindern im Alter von 0-6 Jahren zur Verfügung zu stellen.

Literatur

Eisner-Binkert, B. & Burgener Woeffray, A. (2007). Zuweisungsverfahren zur Heilpädagogischen Früherziehung. Überblick über das Zuweisungsverfahren. *Unveröffentlichtes Manuskript*.

Eisner, M.; Ribeaud, D.; Bittel St. (2006): Prävention von Jugendgewalt. Wege zu einer evidenzbasierten Präventionspolitik. Herausgegeben von der Eidgenössischen Ausländerkommission.

http://www.ekm.admin.ch/de/dokumentation/doku/mat_jugendgewalt_d.pdf

Erne, H. (2005): Die ersten Schritte zu einer flächendeckenden Statistik der Heilpädagogischen Früherziehung. Veröffentlicht unter: <http://www.frueherziehung.ch/statistik.php?out=2>.

Esser, G., Laucht, M. & Schmidt, M.H. (1995). Der Einfluss von Risikofaktoren und der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter auf die seelische Gesundheit des Vorschulkindes. *Kindheit und Entwicklung*, 4, 33-42.

Holtmann, M. & Schmidt, M.H. (2004). Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13(4), 195-200.

Julius, H. & Prater, A. (1996). Resilienz. *Sonderpädagogik*, 24(4), 228-335.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befund der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 246-262.

Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2007). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 2. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie*. Ein Lehrbuch. Psychologie Verlags Union: Weinheim.

Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 3-14.

Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. MacGraw Hill: New York.

Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51, 192-206.

Dr. phil. Andrea Burgener Woeffray, dipl. Heilpädagogin

lic.phil. Renate Bortis

Hochschule für Heilpädagogik, HfH

Schaffhauserstr. 239

Postfach 5850

8050 Zürich

andreaburgener@bluewin.ch

renate.bortis@hfh.ch