

Erschienen in: Schweiz. Zeitschrift für Heilpädagogik, 10 (2009), S. 22-29

Andrea Burgener Woeffray
Renate Bortis

Entwicklungsgefährdete Kinder 0-6: wer sind sie? – was brauchen sie?

Abschlussbericht der 1. Projektphase

Zusammenfassung

26 Kinder im Alter von ungefähr drei bis sechs Jahren und acht Heilpädagogische Früherzieherinnen nahmen im Zeitraum von September 2008 bis Januar 2009 an der Untersuchung im Rahmen der 1. Projektphase des Projektes an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH): Entwicklungsgefährdete Kinder (2008-2010) – Verfahren zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 0-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs teil. Die Resultate präsentieren sich unterschiedlich. Während das Verfahren von den Praktikerinnen bereits heute geschätzt wird, wirft es nach genauer Analyse der Verfahrensteile und Ergebnisse noch viele Probleme konzeptioneller Art, aber auch hinsichtlich der Empfehlung einer kind- und/oder umfeldzentrierten Fördermaßnahme auf. Der vorliegende Bericht schließt nahtlos an den Artikel der Autorinnen in der Nr. 5/09 dieser Zeitschrift an (Burgener & Bortis 2009).

Résumé

....

1. Ausgangslage und Ziele des Projektes

Bei Kindern im Vorschulalter liegt ein besonderer Bildungsbedarf dann vor, “wenn festgestellt wird, dass ihre Entwicklung eingeschränkt oder gefährdet ist ...“ (EDK, 2007). Vielen von ihnen Kindern dürfte gemeinsam sein, dass sie in ihrer Umwelt psychische, soziale und ökonomische Bedingungen vorfinden, die ihre Entwicklung beeinträchtigen, hemmen oder stören und/oder sich negativ auf ihr Verhalten auswirken. Das Risiko-Schutzfaktorenkonzept und die darauf begründende Resilienzforschung haben auf diesen Zusammenhang aufmerksam gemacht. Die Sicht wird durch einen ressourcenorientierten Blick ergänzt, so dass sowohl Risikofaktoren als auch Schutzfaktoren als interdependente personale und psychosoziale Faktoren erkannt werden, welche die Entwicklung des Kindes positiv wie negativ beeinflussen (Opp & Fingerle, 2007). Die Mannheimer-Studie, welche diesem Projekt zu Grunde liegt, konnte einen direkten Zusammenhang zwischen psychosozialer Risikobelastung und Entwicklungsauffälligkeit des Kindes nachweisen (Laucht et. al., 1996, 74-79; Laucht, Esser & Schmidt, 1998, 12; Laucht, Esser & Schmidt, 1999, 87). Daraus ist zu schließen, dass Belastungen im Kind selber oder in seinem Umfeld seine Entwicklung gefährden können; entsprechend sind Maßnahmen kind- oder umfeldzentriert zu ergreifen.

Die Zahl entwicklungsgefährdeter Kinder steigt. Es fehlt aber bislang an einem theoriegeleiteten Screening-Verfahren, welches die Möglichkeit bietet, diese Kinder zu identifizieren und angepasste kind- resp. umfeldzentrierte Maßnahmen zu ermitteln.

Das Projekt verfolgt in der 1. Phase drei Ziele:

1. Entwicklung eines Verfahrens zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder und Ermittlung ihres Förderbedarfs
2. Überprüfung des vierteiligen theoriegeleiteten Verfahrens durch Heilpädagogische Früherzieherinnen
3. Erkennen von Stärken und Schwächen des Verfahrens und Anpassungen für die 2. Projektphase (Hauptstudie 09/10).

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

Das Verfahren gliedert sich in vier Teile: Erhebung des Anlasses und Einholen der Zustimmung zur Abklärung (Teil A), Erfassung des Entwicklungsstandes des Kindes anhand vorgegebener Tests in den Entwicklungsbereichen Intelligenz/Kognition, Sprache, Wahrnehmung, Motorik, Sozial- und Emotionalverhalten (Teil B), Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren in Anlehnung an die Mannheimer Risikokinderstudie (Esser, Laucht & Schmidt 1995) anhand eines theoriegeleiteten Anamnese-Gesprächsbogens mit geschlossenen Fragen (Teil C), Zusammenfassung anhand eines Excel-Programms und davon abgeleiteter Maßnahmenempfehlung (Teil D). Eine Anleitung zum gesamten Verfahren sowie ein Protokollbogen vervollständigen das Verfahren.

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.

3. Überprüfung des vierteiligen theoriegeleiteten Verfahrens durch Heilpädagogische Früherzieherinnen

26 Kinder, im Durchschnitt 5 Jahre alt und zu vier Fünfteln männlichen Geschlechts, wurden von 8 Heilpädagogischen Früherzieherinnen (nachfolgend Testleiterinnen – TL genannt) an 6 Diensten in Zug, Luzern, Graubünden, Biel, Solothurn und Freiburg mit dem Verfahren abgeklärt. Es hat sich gezeigt, dass die Auffälligkeit der Kinder insbesondere im Übergang vom Familie-Kindergarten manifest wird; die Kinder wurden von Eltern, Kindergärtnerinnen, Ärzten u.a. zur Abklärung angemeldet.

Im Allgemeinen beurteilen die TL die Entwicklung des Verfahrens als einen Gewinn für ihre Praxis, in welcher sie regelmäßig Förderempfehlungen für Kinder im Schnittbereich Schutz / Risiko / Gefährdung abgeben müssen. Es hat sich als richtig herausgestellt, die Praktiker/-innen direkt in die Beurteilung hinsichtlich der Relevanz des Verfahrens und für dessen Weiterentwicklung mit einzubeziehen. Viele wertvolle Hinweise sind eingegangen, die zur Verbesserung des Verfahrens beitragen und in die 2. Projektphase einfließen werden (vgl. Kapitel 4).

4. Erkennen von Stärken und Schwächen des Verfahrens und Anpassungen für die 2. Projektphase (Hauptstudie 09/10)

Die Ergebnisse aus der Analyse der erhobenen Daten sowie die Schlussfolgerungen aus den Rückmeldungen der TL decken sich nicht in allen Teilen. Aus den Übereinstimmungen lässt sich schliessen, dass das Verfahren grundsätzlich gut angelegt ist und nachvollziehbare valide Resultate hervorbringt; die Unstimmigkeiten und Differenzen können erklärt werden.

4.1 Stärken und Schwächen der Erfassung des Entwicklungsstandes des Kindes (Teil B)

Die Kinder wurden verfahrensgemäß in verschiedenen Entwicklungsbereichen abgeklärt. Entwicklungsauffälligkeiten zeigten sich in den Bereichen Wahrnehmung (76 %), Motorik (62.5%), Kognition (62 %), Sprache (56.5 %) und sozial-emotionales Verhalten (36%). Diese Prozentzahlen sind mit Blick auf die Mannheimer-Studie überraschend und widersprüchlich. Dort stehen

- 1/3 der motorischen Auffälligkeiten
- 2/3 der kognitiven Auffälligkeiten
- 4/5 der sozial-emotionalen Auffälligkeiten

in direktem Zusammenhang zu den psychosozialen Risiken (Laucht et. al., 1996, 74-79; Laucht, Esser & Schmidt, 1998, 12; Laucht, Esser & Schmidt, 1999, 87). Vor allem in den Bereichen Motorik und sozial-emotionales Verhalten stehen die Prozentzahlen im umgekehrten Verhältnis. Es wird zu prüfen sein, inwiefern die Auswahl der Tests zu diesen Ergebnissen beitrug.

Bei der Stichprobe weisen 65.4% der Kinder in mindestens einem Bereich eine Entwicklungsbehinderung auf. Bei 34.6% (N = 9) der vorliegenden Studie ist diese Zuweisung nicht eindeutig, das heißt, dies sind Kinder im Risikobereich, die weiterer Abklärungen und allenfalls gezielter Maßnahmen bedürfen.

Tabelle 1: allgemeine Einschätzung der Entwicklungsgefährdung durch die Abklärung

Entwicklungsgefährdung	N	%
entwicklungsbehindert oder - verzögert	17	65.4
evt. entwicklungsgefährdet	9	34.6
Total	26	100.0

Die TL hingegen kamen bei der Entwicklungsabklärung zu anderen Ergebnissen. Eine genaue Analyse ergab, dass sie 17 Kinder als entwicklungsgefährdet einstufen, und dies, obwohl bei jedem von ihnen in mindestens einem Bereich gemäß Definition eine Entwicklungsverzögerung, resp. -behinderung vorliegt.

Tabelle 2: allgemeine Einschätzung der Entwicklungsgefährdung durch die Abklärenden

Entwicklungsgefährdung	N	%
entwicklungsbehindert oder - verzögert	6	23.1
evt. entwicklungsgefährdet	16	61.5
eher nicht entwicklungsgefährdet	1	3.8
Behindert/gefährdet (keine klare Zuordnung)	3	11.5
Total	26	100.0

Genauere Testanweisungen müssen dahin gehen, dass klar ausgesagt wird, dass als entwicklungsgefährdet gilt, wer auch nur in einem der Entwicklungsbereiche zwischen Mittelwert und 1 Standardabweichung steht. Auch wird präzisiert werden müssen, dass Kinder, die auch nur in einem der Entwicklungsbereiche Resultate unterhalb/oberhalb einer Standardabweichung zeigen, bereits der Kategorie „entwicklungsverzögert resp.-behindert“ zugeordnet werden.

4.2 Stärken und Schwächen der Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren (Teil C)

Die Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren brachte folgende Resultate: Ursachen für die Entwicklungsauffälligkeit sind mit lediglich 20% weniger in den personalen Risikofaktoren zu suchen, ein Befund, den bereits die Mannheimer Risikokinderstudie hervorgebracht hat.

Tabelle 3: Häufigkeiten der aufgetretenen personalen Risikofaktoren

Personale Risikofaktoren	N	%
Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche	3	11.5
EPH - Gestose	2	7.7
Neonatale Komplikationen	1	3.8
Geburtsgewicht unter 1500 Gramm	0	0
Asphyxie länger als 7 Tage	0	0

Hingegen kommen bei den entwicklungsgefährdeten Kindern gehäuft psychosoziale Risikofaktoren vor, wie nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle 4: Häufigkeiten der aufgetretenen psychosozialen Risikofaktoren

Psychosoziale Risikofaktoren	N	%
Delinquenz, Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen	15	50.7
Postnatale depressive Mutter / psychische Störungen der Eltern	11	42.3
Leidensdruck, mangelnde Bewältigungsfähigkeit der Eltern	9	34.6
chronische Schwierigkeiten	8	30.8
beengt erlebte Wohnverhältnisse	7	26.9
Niedriges Bildungsniveau	4	15.4
mangelnde soziale Integration & Unterstützung	3	11.5
disharmonische Partnerschaft	2	7.7
unerwünschte Schwangerschaft	1	3.8
Ein-Eltern Familie	1	3.8
Frühe Elternschaft	0	0

Auch dieser Befund deckt sich mit der Mannheimer Studie, die besagt, dass eine Entwicklungsauffälligkeit im Verlauf der Entwicklung immer mehr im Zusammenhang mit psychosozialen Risikofaktoren gesehen werden muss. Die Resultate sind vorsichtig zu interpretieren, weil die Erhebung der Risikofaktoren unzulänglich war, entweder, weil bestimmte Fragen zu unklar gestellt oder zu intim waren, um im Rahmen einer Erstabklärung thematisiert zu werden.

In der Stichprobe wurden überdurchschnittlich viele Schutzfaktoren erfasst. Bei den personalen Schutzfaktoren sind fast 60% der abgeklärten Kinder Erstgeborene, vermutlich ein eher zufälliges Resultat. Hingegen sind die 38.5% der Kinder mit einem positiven Temperament wohl mit Schwierigkeiten bei der Fragestellung zu erklären.

Tabelle 5: Häufigkeiten der aufgetretenen personalen Schutzfaktoren

Personale Schutzfaktoren	N	%
Erstgeborenes	15	57.7
positives Temperament	10	38.5
positives Sozialverhalten	7	26.9
Mädchen	4	15.4
überdurchschnittliche Intelligenz	3	11.5

Bei der Erhebung der psychosozialen Schutzfaktoren durch das Anamnesegespräch zeigte sich folgende Verteilung:

Tabelle 6: Häufigkeiten der aufgetretenen psychosozialen Schutzfaktoren

Psychosoziale Schutzfaktoren	N	%
familiärer Zusammenhalt	22	84.6
soziale Unterstützung in der Familie	22	84.6
stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson	21	80.8
offenes, unterstützendes Erziehungsklima	20	76.9
positive Freundschaftsbeziehungen	19	73.1
Modelle positiver Bewältigung in der Familie	16	61.5
positive Schulerfahrungen der Eltern	10	38.5
positive Mutter Kind Beziehung	9	34.6

Es muss davon ausgegangen werden, dass viele der Antworten auf Fragen zu psychosozialen Faktoren sozial erwünscht gegeben wurden, denn wer will schon eine schlechte Mutter, ein schlechter Vater sein“?

Theoretisch betrachtet vermögen Schutzfaktoren kolaterale Risikofaktoren aufzuheben. Die Resultate der 1. Projektphase zeigen jedoch, dass dieser Zusammenhang nicht mit den entworfenen Fragen an die wichtigsten Bezugspersonen (meist die Mutter) aufzudecken ist. Zu viele Fragen im Bereich der psychosozialen Schutzfaktoren ließen sozial erwünschte Antworten zu, was die Resultate verfälscht. Dass dem so ist, zeigt sich darin, dass der größte Teil der vorliegenden Stichprobe personale Schutzfaktoren im Rahmen von 1 bis 4 Faktoren und 3 bis 7 Schutzfaktoren aus ihrem sozialen Umfeld aufweist. Bei der Überarbeitung des anamnestischen Gesprächsbogens wird diese Überproportionalität auszugleichen sein.

Mit dem Verfahren können mit Hilfe einer Excel-Tabelle Risiko- und Schutzfaktoren miteinander verrechnet werden. Die Ergebnisse zeigen folgendes Bild:

Ebene der personale Risiko- und Schutzfaktoren

- **3.8 %:** personale Risikofaktoren > als personale Schutzfaktoren
- 20%: personale Risikofaktoren = personale Schutzfaktoren
- 76.9%: personale Risikofaktoren < als personale Schutzfaktoren

Ebene der psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren

- **19.2 %:** psychosoziale Risikofaktoren > als psychosoziale Schutzfaktoren
- 3.8 %: psychosoziale Risikofaktoren = psychosoziale Schutzfaktoren
- 76.9 %: psychosoziale Risikofaktoren < als psychosoziale Schutzfaktoren

3.8 % (1 Proband) weisen demnach nach der Verrechnung mehr personale Risikofaktoren auf als personale Schutzfaktoren vorhanden sind. Bei 19.2 % (5 Probanden) der abgeklärten Kinder überwiegen die psychosozialen Risikofaktoren gegenüber den psychosozialen Schutzfaktoren.

4.3 Stärken und Schwächen der Zusammenfassung und Maßnahmenempfehlung (Teil D)

Die gemeinsame Häufigkeitsverteilung der verrechneten persönlichen und psychosozialen Schutzfaktoren in ihrem Verhältnis zu den Risikofaktoren ergibt folgendes Bild:

Tabelle 7: Kreuztabelle der verrechneten personalen & psychosozialen Faktoren

Verrechnung personaler Faktoren	Verrechnung psychosozialer Faktoren		
	Schutz < Risiko	Schutz = Risiko	Schutz > Risiko
Schutz < Risiko	0	0	1
Schutz = Risiko	0	0	5
Schutz > Risiko	5	1	14

Daraus kann geschlossen werden, dass 5 Kinder eine Unterstützung durch umfeldzentrierte Maßnahmen zur Verminderung der Risiken im Umfeld erhalten müssten und bei einem Probanden eine kindzentrierte Maßnahme zu empfehlen ist (vgl. graue Kästchen). Das heißt auch, dass von den 9 als entwicklungsgefährdeten Kinder lediglich 6 einer Maßnahme bedürfen. Wie bereits bei der Entscheidung darüber, ob eine Entwicklungsgefährdung oder eine Entwicklungsverzögerung, resp. -behinderung vorliegt, kommen Verfahren und Testleiterinnen auch bei der Empfehlung einer Maßnahme zu einem anderen Schluss: Während die Heilpädagogischen Früherzieherinnen bei 3 Kindern sowohl eine kind- und umfeldzentrierte Maßnahme vorschlagen, eruierte das Verfahren bei ebendiesen Kindern lediglich eine umfeldzentrierte Maßnahme. Die verbleibenden 3 der 9 als entwicklungsgefährdet identifizierten Kinder würden gemäß Verfahren keine Maßnahme erhalten. Die Heilpädagogischen Früherzieherinnen hingegen empfehlen Maßnahmen unterschiedlicher Art.

Diese Differenzen lassen sich durch Unklarheiten und Unstimmigkeiten in den verschiedenen Teilen des Verfahrens erklären:

- die Erfassung des Entwicklungsstandes bietet Schwierigkeiten
- die Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren mit dem verwendeten Verfahren weist Probleme auf (Schwierigkeiten bei der Einschätzung von Risikofaktoren und Problem sozial erwünschter Antworten bei Fragen zu den Schutzfaktoren) was dazu führte, dass die Testleiterinnen die Resultate mit eigenen Beobachtungen ergänzten und so zu anderen Schlüssen kamen.
- Dies führte auch dazu, dass die Testleiterinnen die erforderlichen Maßnahmen unterschiedlich einschätzten. Die Verbesserung des Verfahrens wird es zeigen, ob nicht auch der Vorwurf der Selbstzuweisung ausgeräumt werden kann.

Das Verfahren erfordert Überarbeitungen in den verschiedenen Teilen des Projektes. Hierfür liegen bereits viele Vorschläge und Hinweise vor:

Teil B: - Entscheid hinsichtlich der anzuwendenden Testverfahren

- Genaue Definition „entwicklungsgefährdete Kinder“

Teil C: - Reformulierung resp. Neufassung der Fragen im Allgemeinen

- Reduktion der Möglichkeit zu sozial erwünschten Antworten

Teil D: - Verbesserung der Überführung von Erfassungsergebnissen in eine Maßnahmenempfehlung

Weil die meisten der entwicklungsgefährdeten Kinder zumeist aus Familien aus psychosozialen Brennpunkten stammen, wird bei der Weiterentwicklung des Verfahrens insgesamt darauf zu achten sein, dass es in allen psychosozialen Schichten und in verschiedensten Kulturen verwendet werden kann. Vereinfachung und sprachlich Zuschnitte werden vorzunehmen sein.

Das Verfahren ist bei den Praktikerinnen der ersten Projektphase gut angekommen. Die Nachfrage ist ausgewiesen. Hingegen wird auch dieses Verfahren in einen größeren Zusammenhang zu stellen sein: es soll dazu dienen, einen Beitrag zur Ermittlung des Förderbedarfs eines Kindes zu leisten, wofür oberste Sorgfalt aber auch der hierfür erforderliche Zeitraum von drei bis sechs Monaten garantiert sein muss. Es wäre ein Trugschluss zu denken, dass die erreichte Objektivität mittels des Verfahrens nicht weiterhin von denjenigen, die das Verfahren anwenden werden, subjektive Entscheidungen abverlangt wird. Ist mit dem Verfahren hingegen ein Schritt in Richtung nachvollziehbarer, transparenter, praktikabler und plausibler Entscheidungsfindung getan, ist das Ziel, entwicklungsgefährdete Kinder zu erfassen und ihnen jene Maßnahme zukommen zu lassen, die sie brauchen, erreicht.

Literatur

Burgener, A. & Bortis, R. (2009). Erfassung des Förderbedarfs von Kindern mit Entwicklungsgefährdung in früher Kindheit. Auszüge aus einem Entwicklungsprojekt. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, Jg. 15, 5/09, 32-38.

EDK- Erziehungsdirektoren-Konferenz (2007). Einheitliche Terminologie für den Bereich der Sonderpädagogik von der EDK am 25. Oktober 2007 verabschiedet gemäß der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik. Veröffentlicht unter: http://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/terminologie_d.pdf

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

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.

Laucht, M. et al. (1996). Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 24, 67-81.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1998). Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung: Empirische Befunde. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 26, 6-20.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1999). Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In: Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (1999). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 71-93. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

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

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