

Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3-6 Jahren – FegK 3-6

Kurzbericht zur Phase 2 (Sept. 2010 – Nov. 2011)

Andrea Burgener Woeffray, Dr. phil.

Simon Meier, lic. phil.

Zürich, Freiburg, April 2012

Kontaktperson

Dr. phil. Andrea Burgener Woeffray, Planche Supérieure 30, 1700 Fribourg, andreaburgener@bluewin.ch

Ausgehend von Ergebnissen und Erkenntnissen aus einer ersten Projektphase wurde zwischen September 2010 und November 2011 die Hauptstudie zum HfH-Entwicklungsprojekt D8 mit dem Arbeitstitel: „Entwicklungsgefährdete Kinder – Verfahren zur Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs“ durchgeführt. Neu wird das Verfahren als: „Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3-6 Jahren – FegK 3-6“ bezeichnet.

1. Klärung von Begriffen

In einem ersten Teil der Arbeit werden verschiedene Begriffe geklärt.

Entwicklungsbeeinträchtigung

In der einheitlichen Terminologie zur Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik der Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK 2007) ist die Rede von behinderten und entwicklungsverzögerten, -eingeschränkten¹, -gefährdeten Kindern. Was unter dem jeweiligen Begriff verstanden werden soll, wird dort nicht näher spezifiziert. Durch die Auseinandersetzung mit der vorherrschenden Literatur konnte Klärung in diese verschiedenen Begriffe gebracht und mit der Terminologie aus der Risiko- und Resilienzforschung abgeglichen werden. Es wird vorgeschlagen, bei Entwicklungsauffälligkeiten in Zukunft allgemein von Entwicklungsbeeinträchtigungen zu sprechen, und im Speziellen von Entwicklungsverzögerung und -abweichung.

Entwicklungsbeeinträchtigungen in Form einer	
<p>Entwicklungsverzögerung Das chronologische Alter eines Kindes ist seinem Entwicklungsalter voraus. Es befindet sich trotzdem auf einem normalen Entwicklungspfad, unterscheidet sich also nicht von jüngeren, normal entwickelten Kindern. Gegenüber Kindern seiner Altersstufe weist es in einem oder mehreren Bereichen ein Entwicklungsdefizit aus.</p>	<p>Entwicklungsabweichung Kinder mit einer Entwicklungsabweichung zeigen ein Verhalten, wie es bei normal entwickelten Kindern in keinem Alter zu beobachten ist; sie schlagen einen gänzlich anderen Entwicklungspfad ein.</p>

Tab. 1: Definitive Abgrenzungen von Entwicklungsstörung, -verzögerung und -abweichung (nach Petermann; Niebank & Scheithauer, 2004, S. 299-301); Entwicklungsstörung wird gleichgesetzt mit Entwicklungsbeeinträchtigung

Entwicklungsgefährdung

Der Begriff der Entwicklungsgefährdung beinhaltet sowohl eine vorliegende personale und / oder psychosoziale Belastung des Kindes und als auch eine sich abzeichnende oder bereits eingetretene Entwicklungsbeeinträchtigung. Entwicklungsgefährdet sind Kinder also dann, wenn sie durch vorhandene Risikofaktoren oder fehlende Schutzfaktoren belastet sind und zugleich in ihrer Entwicklung durch grenzwertige entwicklungsdiagnostische Resultate auffallen. Kinder ohne Entwicklungsbeeinträchtigungen sind **Risikokinder** mit einer potentiellen Entwicklungsgefährdung.

Eine Belastung liegt vor, wenn drei oder mehr personale und/oder psychosoziale Risikofaktoren ($RF \geq 3$) oder nur zwei oder weniger personale und/oder psychosoziale Schutzfaktoren ($SF \leq 2$) vorhanden sind.

Grenzwertige Entwicklung: Die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht; Esser und Schmidt 1999, 82) stellt Ergebnisse von Entwicklungsabklärungen in einen engen Zusammenhang mit einer bestehenden personalen oder psychosozialen

¹ Eine Entwicklungseinschränkung ist die Ursache einer Entwicklungsstörung (hier auch –beeinträchtigung), die eng mit der biologischen Reifung des ZNS verknüpft ist (ICD-10, GM (German Modification) 2012).

Belastung des Kindes. So führen die Autoren im Rahmen einer Studie an, dass ein IQ zwischen 79 und 84 (bis max. 88) bei gleichzeitigem Vorliegen einer Risikobelastung ($RF \geq 3$) bereits eine Entwicklungsstörung (im Sinne einer Entwicklungsverzögerung) darstellt. Damit verschieben sie, anders als bisherige Definitionen, den kritischen Bereich um $1/3$ SD nach oben.

Im Rückgriff auf die Mannheimer Risikokinderstudie werden die Grenzwerte in der Studie folgendermassen festgesetzt:

Kinder ohne Entwicklungsbeeinträchtigung (Gruppe A)	Testwert $> M - 2/3$ SD z.B. IQ > 90
Kinder im Grenzbereich (Gruppe B)	$M - 4/3$ SD $<$ Testwert $< M - 2/3$ SD z.B. IQ zwischen 80 und 90
Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigung (Gruppe C)	Testwert $< M - 4/3$ SD z.B. IQ < 80

Tab. 2 Bezeichnungen und Grenzwerte

2. Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3-6 Jahren – FegK 3-6

Das Verfahren ist eine vierstufige systematisierte Definitions- und Entscheidungshilfe: nach der Vorabklärung wird erhoben, ob ein Kind entwicklungsgefährdet ist, ob ein Förderbedarf besteht und welche (kind- oder umfeldorientierte) Massnahme angezeigt ist. Aufgrund seiner Theoriegeleitetheit gilt das Vorgehen als nachvollziehbar, transparent und plausibel.

Teil A: Vorabklärung

Bei der Vorabklärung wird festgehalten, wer das Kind zu einer Abklärung anmeldet und es wird die Zustimmung der Eltern eingeholt. Es wird auch gefragt, ob die Verständigung mit dem Kind oder der interviewten Person (Eltern oder Bezugsperson) wegen der Fremdsprache aber evtl. auch wegen inhaltlicher Verständigungsschwierigkeiten (auch aufgrund kognitiver Defizite) *problemlos*, *erschwert* resp. *unmöglich* ist. Diese Information kann für das weitere Vorgehen und die Empfehlung der Massnahme entscheidend sein.

Teil B: Erfassung des Entwicklungsstandes

Mit einer entwicklungsdiagnostischen Abklärung in den Bereichen Kognition, Sprache, Motorik und Sozialverhalten wird der Entwicklungsstand des Kindes erhoben und festgestellt, ob eine Entwicklungsbeeinträchtigung, allenfalls im Grenzbereich, vorliegt. Es werden standardisierte Testverfahren zur Auswahl vorgegeben, die mit ICF-Kriterien möglichst kompatibel sind.

Teil C: Einschätzung von Risiko- und Schutzfaktoren

Ausgehend von der Mannheimer-Studie werden Risiko- und Schutzfaktoren nach folgender Matrix eingeschätzt:

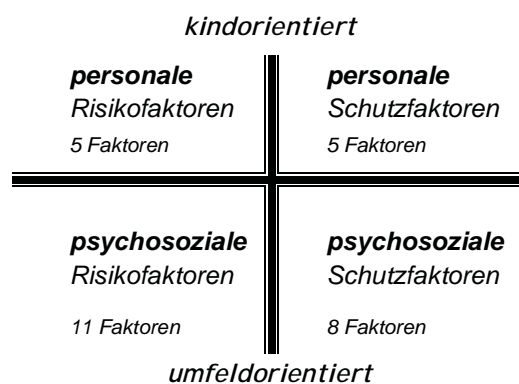


Abb. 1: Matrix zur Erhebung der Risiko- und Schutzfaktoren

Es kommt dabei ein *Anamnese-Gesprächsbogen* mit 29 geschlossenen, halboffenen oder offenen Fragen zur Anwendung. Die Fragen wurden wo möglich theoretisch abgestützt und mit Beispielen konkretisiert.

Teil D: Festlegung des Förderbedarfs und Empfehlung der Massnahme

Die Ergebnisse der Entwicklungsabklärung werden in den individuellen Kontext vorhandener Risikofaktoren resp. fehlender Schutzfaktoren gesetzt. Mit Hilfe dieser Gegenüberstellung kann nachvollziehbar abgeleitet werden, ob ein Förderbedarf vorliegt und eine Intervention angezeigt ist. Die Unterscheidung nach personalen und psychosozialen Faktoren ermöglicht es zudem, die Art der Massnahme (kind- oder umfeldorientiert) zu begründen.

Das gesamte Verfahren hat drei Handreichungen:

1. Anleitung zur Durchführung des gesamten Verfahrens
2. Anamnese-Gesprächsbogen
3. Protokollbogen

3. Prüfung des Verfahrens: Resultate und Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel sollen entlang der einzelnen Teilschritte des Verfahrens die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse der Erprobung des Verfahrens vorgestellt und mit Schlussfolgerungen für die weitere Arbeit kommentiert werden.

Es konnten 74 Mitarbeitende von Heilpädagogischen Diensten aus 18 Kantonen der deutschen Schweiz zur Mitarbeit gewonnen werden. Sie reichten insgesamt 119 Dossiers von Kindern ein, welche zwischen September 2010 und April 2011 nach Vorgaben des Verfahrens abgeklärt wurden. Von den Kindern waren 29% (N= 35) Mädchen und 71% (N=84) Jungen. Sie waren im Durchschnitt 4.5 Jahre alt.

Vorabklärung (Teil A)

Bereits im Teil A fällt eine Besonderheit auf: Die Verständigung mit den Eltern sowie mit den Kindern ist nicht selbstverständlich. Die Testleitenden sagen aus, dass mit 34.5% der Kinder und 14.3% der Eltern die Verständigung erschwert ist. Zumeist sind es Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund. Diese Schwierigkeit in der Verständigung spiegelt sich zwangsläufig in der Entwicklungsabklärung im Bereich der Sprache.

Schlussfolgerungen: Es wird in der Endfassung des Verfahrens darauf zu achten sein, die sprachlich-kommunikativen Kompetenzen (Sprachverständigungsvermögen) von Kindern und Eltern zu erheben und vorzuschlagen, daraus allenfalls bereits eine besondere Massnahme abzuleiten.

Erfassung des Entwicklungsstandes (Teil B)

Zur Erfassung des Entwicklungsstandes standen folgende Tests (nähere Angaben in nachfolgender Tabelle) zur Auswahl: Kognition (KAB-C, SON-R), Sprache (SETK, SSV), Motorik (MOT 4-6, ET 6-6 Körpermotorik) und Sozialverhalten (SDQ- Strengths and Difficulties Questionnaire 4-16, Eltern- und/oder Lehrerfragebogen). Die Entwicklungsabklärung ergab folgende Ergebnisse, welche in der nachfolgenden Tabelle auch gleich kommentiert werden:

Gruppenzugehörigkeit					
Entwicklungsbereich	A	B	C	fehlend	Bemerkungen
Kognition <u>SON-R 2 ½-7</u> Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest (Tellegen; Winkel & Wijnberg-Williams 2007) <u>K-ABC 2 ½ - 12 ½</u> Kaufman Assessment Battery for Children, dt. Version (Kaufman & Kaufman 2009)	49.6	16.8	31.9	1.7	Die Stichprobe besteht aus Kindern, die der HFE zur Abklärung angemeldet wurden. Es erstaunt deshalb, dass nur knapp mehr als die Hälfte der Kinder Auffälligkeiten in der Kognition zeigen. Dies verweist auf den viel zitierten Wandel der Zielgruppen in der HFE (Burgener Woeffray & Bortis 2009).
Sprache* <u>K-ABC</u> Kaufman Assessment Battery for Children, dt. Version (Kaufman & Kaufman 2009) <u>SSV 3-6</u> Sprachscreening für das Vorschulalter (Grimm 2003) <u>SETK 3-5</u> Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (Grimm 2010)	14.3	24.4	46.2	15.1	Hervorzuheben ist der hohe Anteil der Kinder, welche in der Sprache auffallen oder erst gar nicht getestet werden konnten (fehlend). Dies kann auf die Verfahren selber oder darauf zurückgeführt werden, dass die Voraussetzung zur Abklärung der Sprache aufgrund von Verständigungsproblemen nicht gegeben ist.
Motorik* <u>ET 6-6</u> Entwicklungstest 6 Monate – 6 Jahre (Petermann, Stein, Macha 2008) <u>MOT 4-6</u> Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder (Zimmer & Volkamer 1987)	58	13.4	26.1	2.5	Die Ergebnisse zur Abklärung der Motorik erstaunen insofern, dass doch fast 40% der Kinder in diesem Bereich auffallen (Gruppe B und C). Der Mannheimer Studie ist es gelungen, einen direkten Zusammenhang zwischen vorliegenden Risiko- resp. fehlenden Schutzfaktoren und motorischer Auffälligkeit nachzuweisen (Laucht et al., 2000).

Sozialverhalten* <u>SDQ 3-4 und 4-16</u> Strengths and Difficulties Questionnaire - Eltern- und Lehrerfragebogen online unter www.sdqinfo.com	50.4	14.3	31.9	3.4	Eigentlich müsste der Zusammenhang zwischen entwicklungsbedingenden Faktoren und dem Sozialverhalten am offensichtlichsten sein. Dies ist unerwarteterweise nicht der Fall. Ein Grund liegt allenfalls im gewählten Verfahren (Fragebogen, allerdings in vielen Sprachen vorhanden) und darin, wie dieses Verfahren den Grenzbereich der Auffälligkeit festsetzt.
* Kein bestehender Entwicklungstest im Altersbereich von 3-6 Jahren deckt die verschiedenen ICF-Funktionen und Aktivitäten vollumfänglich ab. Für die Entwicklungsabklärung wurden deshalb jene Tests und Verfahren bestimmt, welche Items aus dem ICF-Katalog weitestgehend berücksichtigen (siehe http://www.friedehorst.de/nrz/downloads/Anhang_Handbuch-2.pdf)					

Tab. 3: Gruppenzugehörigkeit aufgrund der Leistungen in einzelnen Entwicklungsbereichen in %-Angaben

Für die weitere Prüfung mit dem Verfahren wurden die Kinder in eine der drei Gruppen (A-C) eingeteilt, indem jeweils die schwächste Leistung über die Gruppenzugehörigkeit entschied. War die schwächste Leistung eines Kindes z.B. in einem Entwicklungsbereich in der Gruppe B, so wurde es dieser Gruppe zugeteilt, obwohl es allenfalls in den anderen 3 Bereichen Werte der Gruppe A zeigte.

Die Befunde ergeben, dass von den 119 Kindern neun Kinder (7.6%) keine Entwicklungsbeeinträchtigung zeigen. 20 Kinder (16.8%) weisen in mindestens einem Entwicklungsbereich grenzwertige ($M - 4/3 SD \leq \text{Testwert} \leq M - 2/3 SD$) und 90 Kinder (75.6%) auffällige Testwerte auf. Bei Letzteren muss eine Entwicklungsverzögerung oder eine Entwicklungsabweichung resp. Behinderung angenommen werden.

Kinder ohne Entwicklungsbeeinträchtigung (Gruppe A)	Testwert $> M - 2/3 SD$ z.B. IQ > 90	7.6 % (9 Kinder)
Kinder im Grenzbereich (Gruppe B)	$M - 4/3 SD < \text{Testwert} < M - 2/3 SD$ z.B. IQ zwischen 80 und 90	16.8% (20 Kinder)
Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigung (Entwicklungsverzögerung resp. -abweichung) (Gruppe C)	Testwert $< M - 4/3 SD$ z.B. IQ < 80	75.6% (90 Kinder)

Tab. 4: Gruppeneinteilung nach Erfassung des Entwicklungsstandes

Diese Zahlen basieren nicht auf einer Normalverteilung aller 3-6 jährigen Kinder, sondern von 3-6 jährigen Kindern, welche an einem Heilpädagogischen Dienst zu einer Abklärung angemeldet wurden.

Schlussfolgerungen: Es bewährt sich, den Bereich der Kognition mit dem K-ABC oder SON-R, jenen der Motorik mit dem ET 6-6 zu erheben. Der MOT 4-6 hingegen ist als veraltet auszuschneiden. Der SDQ zur Erfassung des Sozialverhaltens findet uneingeschränkte Zustimmung. Die vorgeschlagenen Tests zur Erfassung des Sprachentwicklungsstandes (SSV resp. SETK) wurden als ungeeignet beurteilt. Dies lag nicht nur daran, dass diese Tests nur schwierig auf die schweizerdeutsche Sprache adaptierbar sind, sondern auch am Umstand, dass in 34.5% der Abklärungen eine sprachlich-inhaltliche Verständigung mit dem Kind erschwert war.

Es bleibt wünschenswert, dass der Entwicklungsstand mit einer reduzierten Auswahl von Tests überprüft wird. Damit bleiben Testresultate vergleichbar und durch die immer wiederkehrende Anwendung der gleichen Verfahren erhöhen sich die diagnostischen Kompetenzen der Testleitenden. Ideal wäre ein Verfahren, das alle Entwicklungsbereiche abdeckt.

Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren (Teil C)

Die Auswertung der erhobenen Risiko- und Schutzfaktoren zeigt, dass bei 72.6% der Gesamtstichprobe (85 Kinder) mehr als drei Risikofaktoren (RF) und bei 13.5% der Gesamtstichprobe (16 Kinder) weniger als zwei Schutzfaktoren vorhanden sind.

		Anzahl Schutzfaktoren (SF)			Anzahl Risikofaktoren (RF)		
		2 oder weniger SF	mehr als 2 SF	Gesamt SF	weniger als 3 RF	3 oder mehr RF	Gesamt
Altersgruppen	3-4 Jahre	5	33	38	7	30	37
	4-5 Jahre	5	36	41	13	28	41
	5-6 Jahre	6	33	39	12	27	39
		16	102	118	32	85	117
Missing				1			2
Gesamt				119			119

Tab. 5: Anzahl Schutz- und Risikofaktoren nach Alter

Die Befunde zeigen, dass Kinder bereits im Alter von 3-4 Jahren einer hohen Belastung ausgesetzt sind. Die hohe Anzahl vor allem der vorhandenen Schutzfaktoren (86,4%; 102 Kinder) ist vorsichtig zu interpretieren, da einige Fragen zu den Schutzfaktoren so gestellt waren, dass sie sozial erwünscht beantwortet wurden („Wer will nicht eine gute Mutter sein?“). Die Fragen rufen entweder aus theoretischen Gründen oder aufgrund verzerrter Antworten nach Anpassungen im Anamnese-Gesprächsbogen.

Hinsichtlich der einzelnen Faktoren fällt auf, dass bei mehr als der Hälfte der Situationen das familiäre System durch Erschwernisse belastet ist und die eigene Vergangenheit die Eltern einzuholen scheint. Bei den Schutzfaktoren fällt der überaus hohe Anteil an Erstgeborenen auf, was zur Vermutung verleitet, dass die Anmeldung auch mit Unsicherheiten mit der neuen Elternrolle im Zusammenhang stehen könnte. Aufmerken lässt vor allem auch, dass die Bindung zum Kind (erhoben mit der Ainsworth-Skala) nur bei der Hälfte der Situationen als Schutzfaktor wirken kann.

Personale Risikofaktoren			Personale Schutzfaktoren		
	N	%		N	%
Neonatale Komplikationen	26	22	Erstgeborenes Kind	62	52
EPH-Gestose	24	20	Positives Sozialverhalten	48	40
Frühgeburt ≤ 37. SSW	16	13	Positives Temperament	37	31
Asphyxie ≥ 7 Tage	11	9	Mädchen	35	29
Geburtsgewicht ≤ 1500g	5	4	Überdurchschnittliche Intelligenz	7	6

Psychosoziale Risikofaktoren			Psychosoziale Schutzfaktoren		
	N	%		N	%
Belastungen, die zu Krankheit führen	66	55	Stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson	103	87

Vorkommnisse aus der persönlichen Vergangenheit	65	55	Offenes, unterstützendes Erziehungsklima	89	75
Belastung des Familienlebens	55	46	Soziale Unterstützung der Familie	83	70
Umgang mit belastenden Situationen	53	45	Familiärer Zusammenhalt	78	66
Unterstützung in Familienaufgaben	46	39	Regelmässigkeit und Freude im Kontakt und Spiel mit Kindern	78	66
Ausbildung der Eltern	42	35	Modelle positiver Bewältigung in der Familie	67	56
Kinderwunsch	37	31	Bindung zum Kind	61	51
Zufriedenheit mit der Partnerschaftssituation	19	16	Positive Schulerfahrungen der Eltern	43	36
Beengt erlebte Wohnverhältnisse	19	16			
Frühe Elternschaft	12	10			
Ein-Eltern-Familie	10	8			

Tab. 6: Häufigkeiten Risiko- und Schutzfaktoren

Schlussfolgerungen: Der Gesprächsbogen konnte inhaltlich und in der Art des Fragens gegenüber der Phase 1 verbessert werden. Die Rückmeldungen der Testleitenden aus der 2. Phase haben gezeigt, dass fünf Fragen hinsichtlich ihrer theoretischen Fundierung und / oder der Art, wie sie gestellt sind, nochmals überdacht werden müssen.

- Umgang mit belastenden Situationen (Item Nr. 11)
- Vorkommnisse aus der persönlichen Vergangenheit (Item Nr. 16)
- Zufriedenheit mit der Partnerschaftssituation (Item Nr. 18)
- Modelle positiver Bewältigung in der Familie (Item Nr. 25)
- Offenes, unterstützendes Erziehungsklima (Item Nr. 26)

Es muss erreicht werden, dass Fragen nicht sozial erwünscht, sondern offen und ehrlich beantwortet werden. Hierfür wird es zu ermöglichen sein, dass die Fragen erst dann gestellt werden können, wenn sich eine gewisse Vertrautheit zwischen der Fachperson und den Eltern installiert hat.

Der Anamnese-Gesprächsbogen wird in seiner Schlussform nicht als Fragebogen mit offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen konzipiert sein, sondern als ein modularer Leitfaden, der bei der Erhebung Spielraum gibt hinsichtlich der Art der Fragestellung, der Abfolge der Fragen sowie des Zeitpunktes, zu welchem ein bestimmtes Item erfragt wird. Nach wie vor sollen die einzelnen Items aber theoriebegründet bleiben. Auch die Abfolge der Teile B und C soll frei gestellt sein. Das gibt auch Spielraum, die verfügbare Zeit für die Abklärung selber zu bemessen.

Das Verfahren ist sprach-lastig und nach Massgabe der Normen und Werte unserer westlichen Kultur entworfen. Die Studie hat aufgezeigt, dass die Gruppe von Eltern resp. Kindern, mit denen eine sprachliche Verständigung nicht möglich war, gross ist. Sie ist aber deshalb so wichtig, weil der Zugang zu verschiedenen persönlichen Fragen nur möglich ist, wenn die Sprache kein Hindernis darstellt. Ein Beizug von kulturellen ÜbersetzerInnen resp. DolmetscherInnen kann hier eventuell Abhilfe schaffen, kann aber Vertrautheit nicht ersetzen.

Festlegung des Förderbedarfs (Teil D1)

Die Testleitenden haben, in Anwendung des Verfahrens, den Förderbedarf der 119 Kinder folgendermassen zugeordnet:

- 79% der Kinder haben einen Förderbedarf (angezeigter Förderbedarf). Es sind vorwiegend Kinder, die in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind. Dazu sind aber auch jene Kinder zu zählen, deren Testwerte bei der Erfassung des Entwicklungsstandes im oberen Grenzbereich liegen (Testwert liegt zwischen $M - 3/3 SD$ und $M - 2/3 SD$). Sie zeigen also keine Entwicklungsbeeinträchtigung, aber sie sind durch vorhandene Risikofaktoren resp. fehlende Schutzfaktoren belastet ($RF \geq 3$; $SF \leq 2$).
- 15,1% der Kinder erhalten eine Massnahme im Sinne einer früh indizierten Intervention (präventiv angezeigter Förderbedarf). Darunter fallen Kinder, deren Entwicklung nicht beeinträchtigt ist, aber die einer Risikobelastung

ausgesetzt sind. Eine frühe Intervention soll dazu beitragen, die Risikofaktoren selber, oder die negativen Auswirkungen davon zu vermindern oder die (fehlenden) Schutzfaktoren beim Kind und/oder in seinem Lebensumfeld – im Sinne der Resilienz – aufzubauen resp. zu stärken. Dazu gehören aber auch Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung (Wert zwischen $M -3/3 SD$ und $M -4/3 SD$).

- 4.2% der Kinder haben keinen Förderbedarf, allenfalls wird mit einer Kontrolluntersuchung die Entwicklung des Kindes weiter verfolgt (kein Förderbedarf).

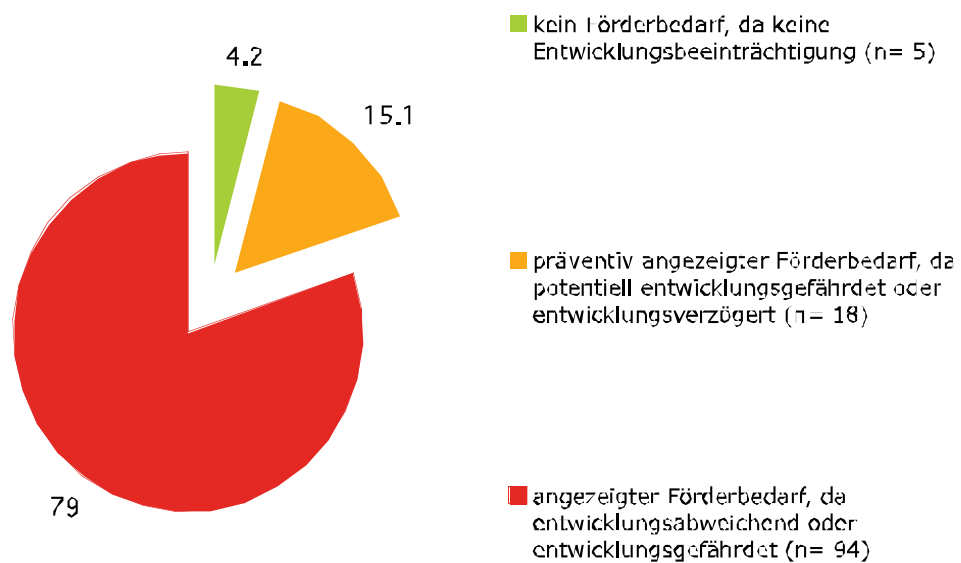


Abb. 2: Förderbedarf

Empfehlung der Art der Massnahme (Teil D2)

Ist der Förderbedarf angezeigt, kann aus der Analyse bestehender Risiko- und/oder fehlender Schutzfaktoren beim Kind oder in seinem Umfeld auf Schwerpunkte, welche die zu treffende Massnahme bieten sollte, geschlossen werden:

- überwiegen auf der personalen Ebene die Risiken resp. fehlen auf dieser Ebene Schutzfaktoren, sind **kindorientierte Massnahmen** zu empfehlen. Unter diesen ist dann unter Berücksichtigung des Einzelfalles festzulegen, ob beim Kind eine spezifische oder eine allgemein heilpädagogische Unterstützung empfohlen wird.
- überwiegen auf der psychosozialen Ebene die Risiken resp. fehlen auf dieser Ebene Schutzfaktoren, sind **umfeldorientierte Massnahmen** zu empfehlen. Unter diesen werden dann in genauer Analyse der vorliegenden Faktoren eher Massnahmen zur Verminderung der Risikofaktoren resp. zur Stärkung der Schutzfaktoren im Umfeld empfohlen.
- überwiegen sowohl auf der personalen als auch auf der psychosozialen Ebene die Risikofaktoren, resp. fehlen auf diesen beiden Ebenen Schutzfaktoren, sind sowohl kind- als auch umfeldorientierte Massnahmen zu empfehlen.

Das zeigt folgende Abbildung:

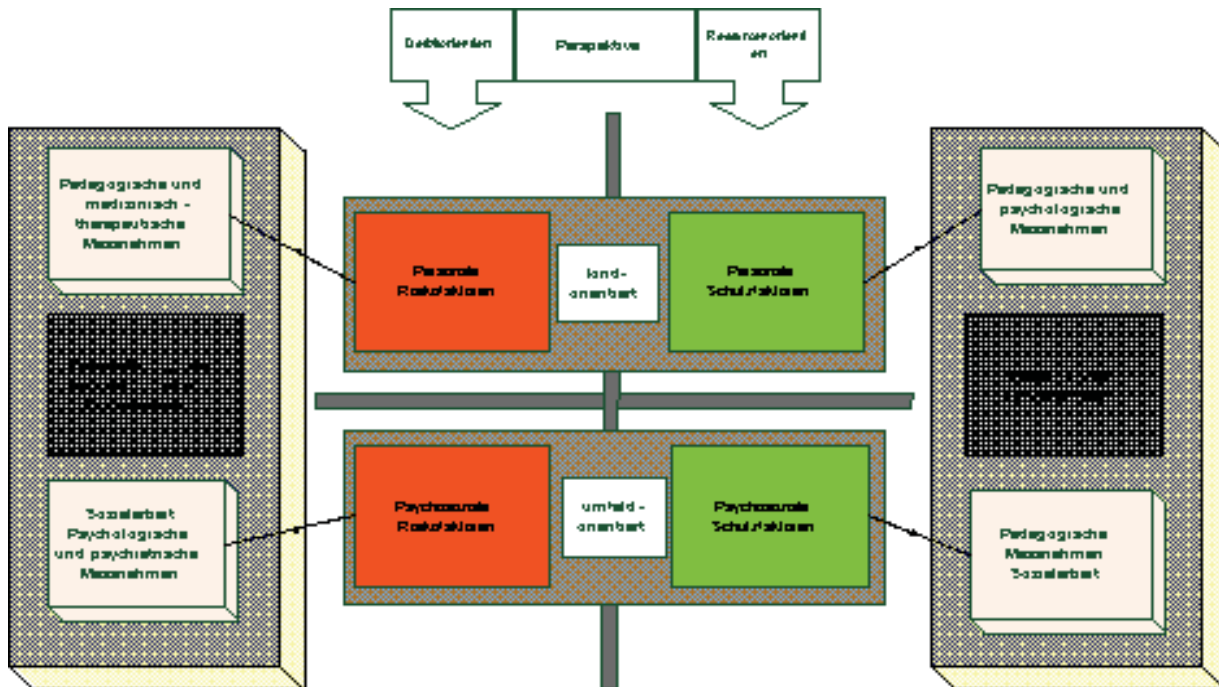


Abb. 3: Kind- und umfeldorientierte Massnahmen in Relation zu Risiko- oder Schutzfaktoren

Unter Berücksichtigung davon, dass Mehrfachantworten möglich waren, können die Empfehlungen der Testleitenden in zwei Hauptaussagen zusammengefasst werden:

- Kindorientierte Massnahme & umfeldorientierte Massnahme = umfassende Massnahme

In 114 Situationen wurde eine umfeldorientierte Massnahme empfohlen (84 zur Stärkung von Schutzfaktoren; 30 Verminderung von Risikofaktoren). 162 Mal wurden kindorientierte Massnahmen genannt (94 zur Stärkung von Schutzfaktoren und 68 zur Verminderung von Risikofaktoren) empfohlen. Die Testleitenden entschieden sich sowohl für eine kindorientierte Massnahme wie auch für eine umfeldorientierte Massnahme und damit für eine umfassende Herangehensweise, welche erkennt, dass das Kind nie allein, sondern immer auch in seinem Umfeld unterstützt und begleitet werden muss.

Die hohe Anzahl Nennungen bei den kindorientierten Massnahmen erstaunt, vor allem im Bereich der Stärkung von Schutzfaktoren. Nach Durchsicht der Dossiers bestätigt sich der Eindruck, dass die Testleitenden einen kindorientierten Förderauftrag auch darin sehen, das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit des Kindes zu stärken, ein Faktor, welcher mit dem Verfahren nicht erhoben wird.

- Stärkung der Schutzfaktoren vor Verminderung der Risikofaktoren

Die Testleitenden empfahlen in 178 Situationen Massnahmen zur Stärkung der Schutzfaktoren (94 zur Stärkung von personalen SF und 84 zur Stärkung von psychosozialen SF) und in 98 Situationen die Verminderung von Risikofaktoren (68 zur Verminderung von personalen RF und 30 zur Verminderung von psychosozialen RF). Dies erstaunt bis auf

die Ausnahme der Empfehlung von Logopädie nicht weiter, sind Heilpädagogische Früherzieherinnen und Früherzieher qua ihres Auftrages einem pädagogischen Verständnis verpflichtet, das „nicht nach dem Fehler (hier: das Risiko), sondern vielmehr nach dem Fehlenden (hier: die Stärkung der Schutzfaktoren)“ sucht.

3. Fallbeispiel: Cyrill

Mit einem Fallbeispiel soll das gesamte Verfahren veranschaulicht werden.

A. Vorabklärung

Cyrill ist zum Zeitpunkt der Abklärung 5;8 Jahre alt. Er wurde von der Kindergartenlehrperson angemeldet, weil er als Einzelgänger gilt, der sich nicht in die Gruppe einfügen kann.

Die Eltern geben ihre Zustimmung zur Abklärung. Diese findet an vier Sitzungen im Zeitraum vom 1.12.2010 – 26.1.2011 statt.

Die Verständigung mit dem Kind und den Eltern wird von der TL als problemlos eingestuft.

B. Erfassung des Entwicklungsstandes

Die Entwicklungsabklärung zeigt folgendes Ergebnis:

Entwicklungsbereiche	Verwendeter Test	Resultat / C-Wert
Kognition (u.a. mentale Funktionen, Lernen und Wissensanwendung sowie allgemeine Leistungsanforderungen)	<input type="checkbox"/> K-ABC (allg. Wert) <input checked="" type="checkbox"/> SON-R (allg. Wert) <input type="checkbox"/> WET (tiefster C-Wert)109..... <input type="checkbox"/> die Ergebnisse wurden übernommen und sind datiert vom
Sprache (u.a. Kognitive sprachliche Funktionen, Kommunikation)	<input type="checkbox"/> K-ABC (allg. Wert) <input type="checkbox"/> SETK 3-5 <input checked="" type="checkbox"/> SSV (Kurzfassung SETK)PGN = 5; SG = 49..... <input type="checkbox"/> die Ergebnisse wurden übernommen und sind datiert vom
Motorik (u.a. Körperposition, -lage, Bewegung, Koordination, Grob- und Feinmotorik)	<input type="checkbox"/> MOT 4-6 <input checked="" type="checkbox"/> Körpermotorik ET 6-6 9.2..... <input type="checkbox"/> die Ergebnisse wurden übernommen und sind datiert vom
Sozialverhalten (u.a. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)	<input type="checkbox"/> SDQ 3-4 <input checked="" type="checkbox"/> SDQ 4-16 (Eltern)9..... <input type="checkbox"/> die Ergebnisse wurden übernommen und sind datiert vom

Tab. 7: Entwicklungsstandabklärung Cyrill

Cyrill fällt lediglich in Bereich der Sprache auf. Hier zeigt er Werte im Grenzbereich sowohl bezüglich des phonologischen Arbeitsgedächtnisses wie auch im Satzgedächtnis. Die Grenzwerte sind im Rahmen dieser Studie beim SSV folgendermassen bestimmt worden:

5;0-5;11	kritischer Wert
Phonologisches Arbeitsgedächtnis für Nichtwörter (PGN)	8
Grenzbereich gerundet +/- 1/3)	5 / 8 / 11
Satzgedächtnis (SG)	68
Grenzbereich (+/- 1/3)	45 / 68 / 90

Tab. 8: Bestimmung der Grenzwerte SSV

In der Kognition und in der Motorik ist Cyrill unauffällig. Beim Sozialverhalten, das gesamthaft gesehen unauffällig ist, sind sein Rückzugsverhalten von Gleichaltrigen („er ist ein Einzelgänger“) und emotionale Probleme beobachtbar.

C. Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren

Die Einschätzung der R+S Faktoren zeigt folgende „persönliche Landkarte“:

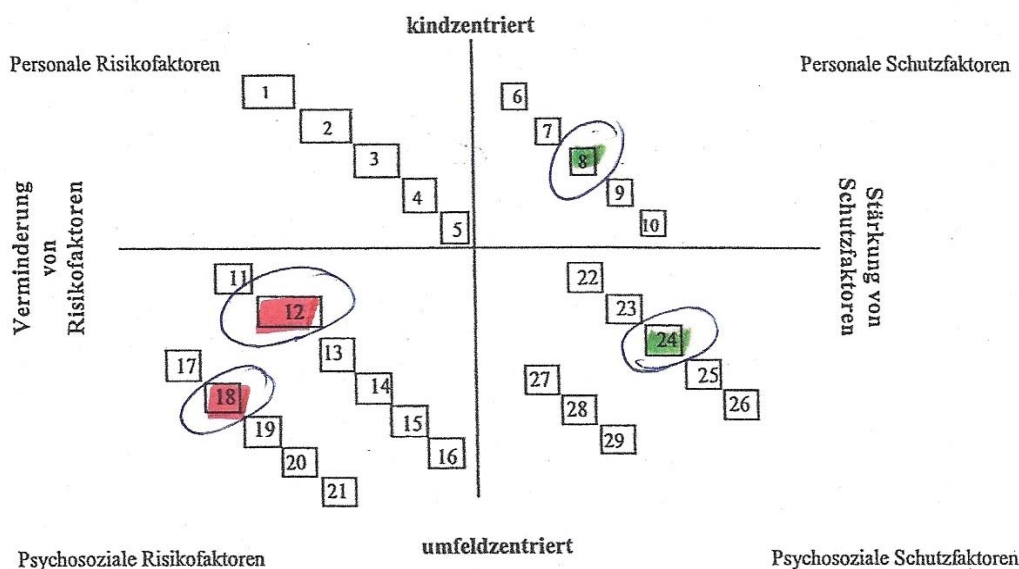


Abb. 4: Persönliche Landkarte (RF+SF) Cyrill

Es liegen drei Risikofaktoren vor (12= Belastungen, die zu Krankheit führen; da er mit dem Faktor 2 gewichtet ist, zählt er doppelt; 18= Zufriedenheit mit der Partnerschaftssituation). Auf Seiten der Schutzfaktoren liegen 8=erstgeborenes Kind und 24= stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson vor.

D. Zusammenfassung und Massnahmen-Empfehlung

Cyrill hat bereits Logopädie. Damit ist bereits eine Massnahme eingeleitet worden, welche im Zusammenhang mit dem Verfahren als Antwort auf einen **präventiv angezeigten Förderbedarf** gelten würde. Es ist nicht bekannt, ob die Logopädie zeitlich begrenzt wurde.

Die Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren ergibt, dass sich drei RF und zwei SF gegenüber stehen. Das spricht für eine **sonderpädagogische Massnahme**, weil das Kind sowohl hinsichtlich der Anzahl vorhandener Risikofaktoren ($RF \geq 3$) als auch hinsichtlich fehlender Schutzfaktoren ($SF \leq 2$) belastet ist. Die betroffenen RF weisen auf eine Proble-

matik auf der Ebene der Eltern hin; auch die fehlenden Schutzfaktoren könnten darin begründet sein, dass es den Eltern nicht gelingt, gemeinsam für die Erziehung Verantwortung zu übernehmen. Zudem ist Cyrill ein erstgeborenes Kind, was, gemäss Erkenntnissen unserer Studie, die Hypothese aufkommen lässt, dass der Status des Erstgeborenen eher als Risiko- denn als Schutzfaktor beurteilt werden muss. Cyrill ist möglicherweise bereits Symptomträger der familiären Situation. Die Familie braucht Unterstützung. Als Massnahme empfiehlt sich eine **umfeldzentrierte Massnahme** in Form einer Eheberatung. Da Cyrill bereits in logopädischer Behandlung ist, erübrigt sich eine weitere kindzentrierte Massnahme. Ein breites, entwicklungsförderndes logopädisches Verständnis vorausgesetzt, wird die Logopädin die Gesamtpersönlichkeit des Kindes im Auge haben.

4. Rückmeldung zum Fragebogen

In einer schriftlichen Befragung der Testleitenden gingen viele wertvolle Hinweise zum Verfahren an sich oder zu seinen einzelnen Teilen ein. Darunter sind auch jene Stimmen, die anregen, der subjektiven Einschätzung der Testleitenden noch mehr Platz zu geben und sich dafür einsetzen, dass das vorliegende Verfahren nicht im Rahmen einer Erstabklärung, sondern über einen zu definierenden Zeitraum von drei bis sechs Monaten angewendet wird. Die verschiedenen kritischen Hinweise, wie der hohe Zeitaufwand, die Intimität der Fragen sind teilweise berechtigt und müssen in der weiteren Entwicklung des Verfahrens berücksichtigt werden. Die Theoriegeleitetheit des Verfahrens insgesamt und der einzelnen Fragen sind die unwidersprochenen Stärken des Verfahrens. Das Kernstück, der Anamnesebogen, wird in seiner endgültigen Fassung nicht als Fragebogen, sondern als Gesprächsleitfaden zu konzipieren sein, mit der Möglichkeit zu offenem Fragen, zum flexiblen Umgang mit den einzelnen Items und der Möglichkeit, den Ablauf der Teile des Verfahrens selber bestimmen zu können. Es wird möglich sein müssen, einzelne Teile getrennt voneinander anwenden zu dürfen. Die Sprachlastigkeit und damit einhergehend der beschränkte Einsatz des Verfahrens werden grundsätzlich anzugehen sein. Die Frage, wie Eltern und Kinder aus anderen Kulturen und mit Problemen in der Verständigung in ihrer erschwerten Lebenslage am besten erfasst und unterstützt werden können, wird bei der Endfassung des Verfahrens speziell zu lösen sein.

5. Schlussfolgerungen und weiteres Vorgehen

Allgemeine Schlussfolgerungen aus diesem Entwicklungsprojekt lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

5.1 Unterscheiden zwischen Entwicklungsbeeinträchtigung und Risikobelastung

Bei jeder Abklärung des Förderbedarfs ist differenziert und schrittweise zwischen dem Entwicklungsstand des Kindes und seiner Risikobelastung zu unterscheiden.

5.2 Förderbedarf aufgrund einer Entwicklungsbeeinträchtigung

Ist der Entwicklungsstand des Kindes in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen unterhalb der ersten Standardabweichung, besteht ein ausgewiesener Förderbedarf. Es wird nicht immer von Beginn an eindeutig festgelegt werden können, ob es sich um eine Entwicklungsverzögerung oder um eine Entwicklungsabweichung handelt. Erst in der genauen Analyse der Testresultate wird sich zeigen, ob es sich um ein homogenes oder heterogenes Entwicklungsprofil handelt.

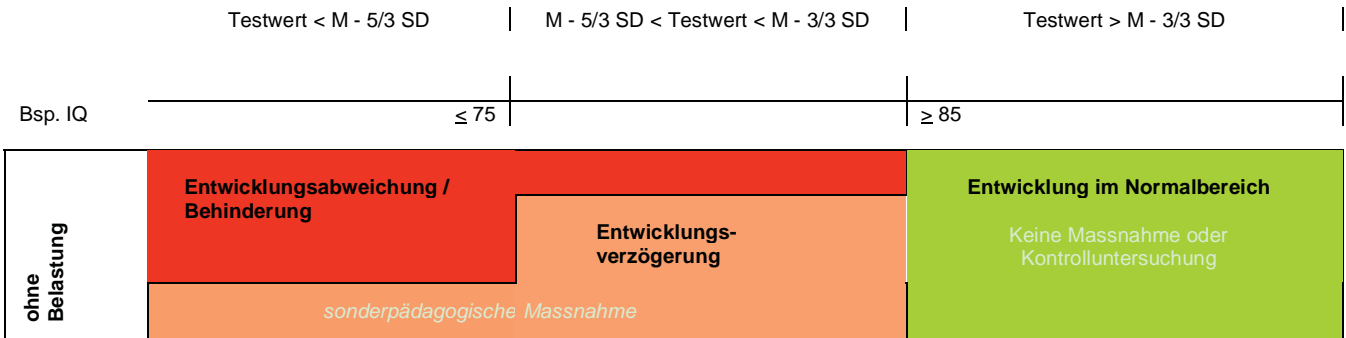


Abb. 5: Grenzbereiche zur Bestimmung eines Förderbedarfs aufgrund einer Entwicklungsbeeinträchtigung

5.3 Förderbedarf aufgrund einer Risikobelastung

Sind Kinder aufgrund einer vorliegenden Risikobelastung ($RF \geq 3$; $SF \leq 2$) in ihrer Entwicklung gefährdet, besteht ein angezeigter Förderbedarf. Bei Kindern ohne sich abzeichnende Entwicklungsbeeinträchtigung besteht eine potentielle Entwicklungsgefährdung, ihre weitere Entwicklung ist zu beobachten und zu begleiten.

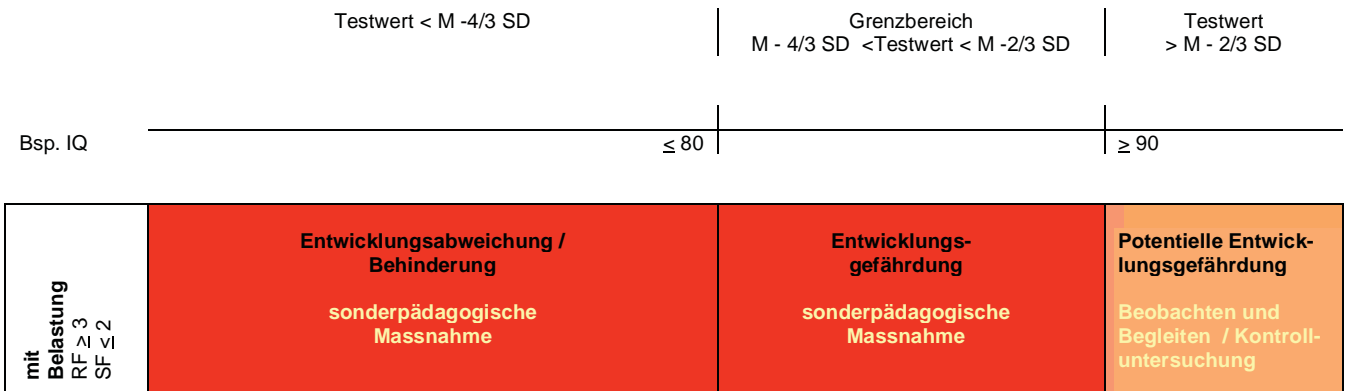
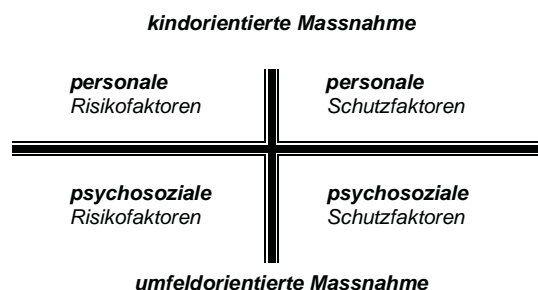


Abb. 6: Grenzbereiche zur Bestimmung eines Förderbedarfs aufgrund einer Risikobelastung

5.4 Ableiten der Massnahmenempfehlung

Die Anbindung an die Matrix (Risiko- und Schutzfaktoren x personale und psychosoziale Faktoren) erlaubt, eine allfällige Belastung des Kindes geordnet zu erheben und daraus direkt den Förderbedarf und die notwendige/n Massnahme/n abzuleiten. Die Auswahl der Massnahme wird immer auch den örtlichen Angeboten angepasst erfolgen müssen.



5.5 Weiterentwicklung des Verfahrens

Die grosse Stärke des Verfahrens liegt in seiner Theoriegeleitetheit. Einige Fragen zur Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren sind theoretisch neu zu fundieren resp. anders zu beleuchten.

Der Fragebogen zur Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren wird durch einen Leitfaden ersetzt.

Die einzelnen Teile des Verfahrens sollen modular und unabhängig voneinander eingesetzt werden können.

Es wäre ein Trugschluss zu denken, dass die erreichte Objektivität mittels des Verfahrens nicht weiterhin von denjenigen, die das Verfahren anwenden werden, subjektive Entscheidungen abverlangen wird. Umso bedeutender werden die detailliert und nachvollziehbar formulierten Anweisungen in der Handreichung sein, welche ermöglichen sollen, den Förderbedarf systematisch abzuleiten. Ein visualisiertes Verlaufsschema könnte dazu beitragen.

Die vorgesehene Publikation des Verfahrens und seiner Teile soll attraktiv gestaltet und kostengünstig zur Verfügung gestellt werden.

6. Literaturverzeichnis

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

Burgener Woeffray, A. & Bortis, R. (2009a): Entwicklungsgefährdete Kinder (2008-2010). Verfahren zur Erfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 0-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs. Projektbericht zur Phase 1. (unveröffentlichtes Dokument).

Burgener Woeffray, A. & Bortis, R. (2009b): Entwicklungsgefährdete Kinder 0-6: wer sind sie? – was brauchen sie? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 15(10), 22-29.

Burgener Woeffray, A. & Meier, S. (2011): Entwicklungsgefährdete Kinder – frühe Erfassung – geeignetes Verfahren zur Diskussion. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 17(10), 39-45.

Burgener Woeffray, A. & Meier, S. (2011a): Verfahren zur Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3-6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs. In: *BVF-Forum*, Nr. 77 Dezember 2011, 14-16.

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.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 71-93. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

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.

Laucht, M., Schmidt, M.H. & Esser, G. (2002): Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30(1), 5-19.

Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004): *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Springer Verlag: Berlin, Heidelberg, New York.