

Andrea Burgener Woeffray und Simon Meier

## Entwicklungsgefährdete Kinder – frühe Erfassung – geeignetes Verfahren zur Diskussion

### Zusammenfassung

Der Artikel gibt einen Einblick in vorläufige und ausgewählte Resultate der Hauptstudie zum selbst entwickelten Verfahren zur Früherfassung entwicklungsgefährdeter Kinder von 3–6 Jahren und Ermittlung ihres Förderbedarfs, HfH 2008–2011. Das Verfahren trägt zur Klärung der Frage bei, wer die entwicklungsgefährdeten Kinder sind und prüft, ob es sich auch in der Praxis bewährt. Die ersten Resultate sind ermutigend.

### Résumé

Le présent article offre un aperçu de quelques résultats provisoires et sélectifs de l'étude principale menée à la HfH de 2008 à 2011, consacrée au procédé de dépistage des enfants de 3 à 6 ans présentant un développement à risque et à l'évaluation de leurs besoins éducatifs particuliers. Le procédé contribue à clarifier la définition des enfants présentant un développement à risque. L'application du procédé sur le terrain est en cours d'évaluation. Les premiers résultats sont encourageants.

### Entwicklungsgefährdete Kinder

Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept sowie die daraus begründete Resilienzforschung haben hinlänglich darauf aufmerksam gemacht, dass es Kinder gibt, deren Entwicklung durch bestehende Risikofaktoren oder durch Fehlen von Schutzfaktoren belastet ist und dass diese Belastungen sich in Entwicklungsauffälligkeiten (-verzögerung oder -abweichung) manifestieren können. Die Mannheimer Studie hat dies eindrücklich belegt. (Laucht et. al., 1996; Laucht, Esser & Schmidt, 1998; Laucht, Esser & Schmidt, 1999) Diese Kinder werden in der Terminologie der Entwicklungspsychopathologie als entwicklungsgefährdete Kinder oder Risikokinder bezeichnet (Petermann, Kusch, & Niebank, 1998; Scheithauer, & Petermann, 1999).

Eine genaue Analyse des Entwicklungsstandes des Kindes sowie seiner entwicklungsbedingenden Faktoren im Umfeld erlauben die Unterscheidung von vier unter-

schiedlichen Gruppen von Kindern, welche aufgrund ihrer speziellen Situation auch unterschiedlicher Massnahmen bedürfen:

- **I Kinder mit einer bereits manifesten oder potentiellen Entwicklungsabweichung:** Ihre Entwicklungsergebnisse sind unterdurchschnittlich. Sie bedürfen einer verstärkten heilpädagogischen Massnahme, so wie die Heilpädagogische Früh-erziehung diese anbietet. Dies ist eine Massnahme, die «von langer Dauer und hoher Intensität ist, einen hohen Spezialisierungsgrad der Fachpersonen erfordert und einschneidende Konsequenzen auf den Alltag, das soziale Umfeld oder den Lebenslauf des Kindes haben» (EDK 2007, Art. 5, S. 3).
- **II Kinder mit einer potentiellen Entwicklungsgefährdung:** Ihre Entwicklung ist unauffällig, aber die Kinder sind entweder mit zu vielen Risikofaktoren belastet oder von zu wenig Schutzfaktoren umgeben. Damit sie sich weiterhin unbescha-

det entwickeln können, sollten sie, im Sinne einer selektiven primären Prävention (Eisner, Ribeaud & Bittel, 2006) weiterhin beobachtet und begleitet werden. Art, Ausmass und zeitlicher Umfang der Massnahme werden je nach Problemlage unterschiedlich zu definieren sein.

- **III Kinder mit einer Entwicklungsgefährdung:** Sie weisen bereits grenzwertige Entwicklungsergebnisse auf und sind entweder mit zu vielen Risikofaktoren belastet oder von zu wenig Schutzfaktoren umgeben. Diese Kinder benötigen eine verstärkte heilpädagogische Massnahme.
- **IV Kinder mit einer bereits manifesten oder potentiellen Entwicklungsverzögerung:** Sie zeigen aufgrund ihrer Testleistungen bereits grenzwertige Entwicklungsergebnisse, die Analyse vorhandener Risikofaktoren resp. fehlender Schutzfaktoren hingegen lässt keine Besonderheiten erkennen. Um einer möglichen Fehlentwicklung zuvor zu kommen, empfiehlt es sich, diese Kinder im Sinne einer *indizierten primären Prävention* (Eisner et al., 2006, S. 25–27) zu beobachten und zu begleiten. Die Art der Massnahme richtet sich nach dem betroffenen Entwicklungsbereich und erfordert allenfalls eine besondere Spezialisierung. Hingegen kann die Massnahme zeitlich befristet und punktuell sein; allerdings kann sich zu einem späteren Zeitpunkt eine verstärkte Massnahme aufdrängen.

Eine solch differenzierte Unterteilung unterschiedlich auffälliger Kinder ist auch im Sinne der Erziehungsdirektorenkonferenz, welche im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik empfiehlt, nicht nur behinderte Kinder zu unterstützen und zu fördern, sondern auch jenen Kindern Massnah-

men zukommen zu lassen, bei denen «festgestellt wird, dass ihre Entwicklung eingeschränkt oder gefährdet ist» (EDK 2007, Art. 3, S. 2). Es wird dann im Speziellen der Heilpädagogischen Früherziehung die Aufgabe zugewiesen, «Kinder mit Behinderungen, mit Entwicklungsverzögerungen, -einschränkungen oder -gefährdungen» auch *präventiv* zu behandeln (EDK 2007a, S. 3).

#### **Erprobung eines entwickelten Verfahrens**

Nach einer Vorstudie wird das Entwicklungsprojekt aus dem Forschungsprogramm der HfH in Zürich im Rahmen einer Hauptstudie weitergeführt.

Es wird ein Verfahren erprobt, welches als systematisierte Definitions- und Entscheidungshilfe verstanden wird, wenn darüber zu befinden ist, wie der Entwicklungsstand eines Kindes mit seinem Kontext an bestehenden Risikofaktoren und allenfalls fehlenden Schutzfaktoren in Verbindung steht. Aus dieser systematischen Abklärung des Entwicklungsstandes des Kindes einerseits und der Ermittlung seiner Risiko- und Schutzfaktoren andererseits ist abzuleiten, ob ein Förderbedarf besteht und welche Massnahme/n für das Kind eingeleitet werden sollte/n.

Das Verfahren gliedert sich in vier Teile: (A) Erhebung des Anlasses für eine Abklärung und Einholen der Zustimmung zur Abklärung, (B) Erfassung des Entwicklungsstandes des Kindes anhand vorgegebener Tests in den Entwicklungsbereichen Intelligenz/Kognition, Sprache, Motorik und Sozialverhalten, (C) Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren anhand eines theoriegeleiteten Anamnese-Gesprächsbogens in Anlehnung an die Mannheimer Risikokinderstudie (Esser et al., 1995), (D) Zusammenfassung der Ergebnisse und davon abgeleitet die Empfehlung einer Massnahme. Eine Anleitung zum

gesamten Verfahren sowie ein Protokollbogen zur Dokumentation der Ergebnisse vervollständigen das Verfahren.

### Hauptstudie

In der zweiten Projektphase haben sich zwischen September 2010 und April 2011 68 heilpädagogische Früherzieherinnen und 6 heilpädagogische Früherzieher aus 18 Kantonen der Deutschschweiz als Testleitende zur Verfügung gestellt. Dadurch konnte für den deutschsprachigen Sprachraum eine beinahe flächendeckende Stichprobe von Kindern, die der Heilpädagogischen Früherziehung (HFE) zur Abklärung angemeldet werden, erreicht sowie eine gute Durchmischung der Stadt- und Landregion abgebildet werden. Die Testleitenden wurden jeweils einen halben Tag an regionalen Treffen in die Handhabung und die theoretische Ausrichtung des Verfahrens eingeführt. Nach dieser Vorbereitung konnten sie das Verfahren selbständig durchführen und wurden durch regionale Mitarbeiterinnen oder das Projektteam bei Fragen oder Problemen unterstützt.

Insgesamt wurden 119 Kinder (K = 84, 71 %; M = 35, 29 %) im Alter von 3–6 Jahren in die Untersuchung einbezogen. Der Altersdurchschnitt dieser Kinder beträgt 54 Monate, was einem Durchschnittsalter in Jahren von 4,5 entspricht. Das jüngste Kind ist 36 Monate (3 Jahre) und das älteste 72 Monate (6 Jahre) alt.

Die Verteilung auf drei Altersgruppen ist in etwa gleich (3–4-Jährige: N=38; 4–5-Jährige: N=42; 5–6-Jährige: N=39). Diese Altersverteilung zwischen den 3–6 Jahre alten Kindern entspricht in etwa jener von Kronenberg (2011, S. 6) aus einer Erhebung mit Daten aus dem Jahr 2009.

### Ausgewählte Ergebnisse zur Diskussion

In diesem Beitrag sollen einige ausgewählte Ergebnisse zur Diskussion gestellt werden. Sie sind vorsichtig aufzunehmen.

#### Mangelnde Verständigung als psychosoziales Risiko?

Bereits im Teil A fällt eine Besonderheit auf: Die Verständigung mit den Eltern sowie mit den Kindern ist nicht selbstverständlich:

Tabelle 1

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Gültig	problemlos	93	78,2	80,9	80,9
	<i>problemlos*</i>	66	55,5	58,4	58,4
	erschwert	17	14,3	14,8	95,7
	<i>erschwert*</i>	41	34,5	36,3	94,7
unmöglich	5	4,2	4,3	100,0	
	<i>unmöglich*</i>	6	5,0	5,3	100,0
gesamt	115	96,6	100,0		
	<i>gesamt*</i>	113	95,0	100,0	
Fehlend	4	3,4			
<i>fehlend</i>	6	5,0			
Gesamt	119	100,0			

Verständigung mit den Eltern

*Verständigung mit dem Kind\**

Die Testleitenden sagen aus, dass mit 34,5 % der Kinder und 14,3 % der Eltern die Verständigung erschwert ist. Hier wird der Mangel an Ausdrucksmöglichkeit in der Interaktion zu einem psychosozialen Risiko, das in der Entwicklungsabklärung im Bereich der Sprache beim Kind zum Ausdruck kommt.

### Sprache als markanteste Entwicklungsauffälligkeit

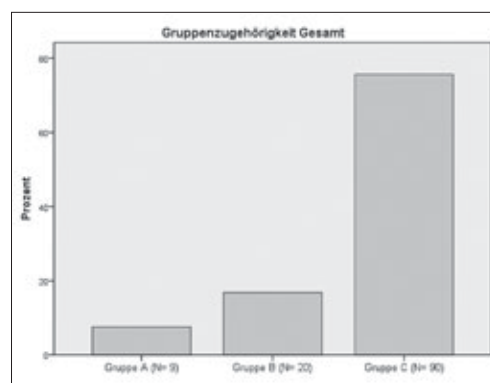
Für die Untersuchung wurden die Kinder aufgrund ihrer Leistungen bei der Entwicklungsabklärung in drei Gruppen unterteilt:

- Gruppe A: Kinder mit Entwicklungsleistungen oberhalb des Grenzbereiches (Wert  $< -2/3$  SD)
- Gruppe B: Kinder mit Entwicklungsleistungen im Grenzbereich ( $-2/3$  SD Wert  $-4/3$  SD)
- Gruppe C: Kinder mit Entwicklungsleistungen unterhalb des Grenzbereiches (Wert  $> -4/3$  SD)

Der Grenzbereich wurde in Anlehnung an Laucht et al. (1999) bei  $-2/3$  SD Wert  $-4/3$  SD angesetzt. Die Forschergruppe wies in unterschiedlichen Studien einen Zusammenhang zwischen derart grenzwertigen Leistungen in den Bereichen Kognition, Motorik und Sozialverhalten sowie einer Entwicklungsgefährdung nach. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich diese grenzwertigen Leistungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Entwicklung in «einem unterschiedlichen Gewand» (Deutsch & Wenglorz, 2001, 11–12) zeigen werden (Entwicklungsverzögerung, resp. weitreichendere Entwicklungsabweichung). Dies gilt es insbesondere bei der *Gruppe B* zu berücksichtigen, weshalb im Rahmen der Studie diese Kinder im Zentrum stehen.

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 entschieden. 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. Gesamthaft verteilten sich die 119 Kinder folgendermassen auf die 3 Gruppen:

Abb 1: Gruppenzugehörigkeit Gesamt in %



Aus dieser Abbildung wird ersichtlich, dass 75,6 % (N=90) der Kinder in mindestens einem Entwicklungsbereich Resultate  $> -4/3$  SD aufweisen (C); sie gelten als Kinder mit einer (teilweise potentiellen oder sogar manifesten) Entwicklungsabweichung (Gruppe I, siehe oben). Aufgrund der Entwicklungsabklärung zeigen 7,6 % (N=9) der Kinder keine Entwicklungsbeeinträchtigung (A). Erst durch die Prüfung der Risiko- und Schutzfaktoren wird sich herausstellen, ob sie in ihrer Entwicklung dennoch potentiell gefährdet sind (Gruppe II). Dazwischen liegen 16,8 % (N=20) Kinder der Gruppe B mit Entwicklungsergebnissen im Grenzbereich  $-2/3$  SD Wert  $-4/3$  SD. Durch die Einschätzung ihrer Risiko- und Schutzfaktoren lässt sich besser und früh erkennen, ob sie auf-

**Tab. 2: Gruppenzugehörigkeit aufgrund der Leistungen in einzelnen Entwicklungsbereichen in %**

Gruppenzugehörigkeit	A	B	C	fehlend	Bemerkungen
Entwicklungsbereich					
<b>Kognition*</b> getestet mit SON-R oder K-ABC	49,6	16,8	31,9	1,7	Die Stichprobe besteht aus Kindern, die der HFE zur Abklärung gemeldet wurden. Es erstaunt deshalb, dass nur knapp mehr als die Hälfte der Kinder Auffälligkeiten in der Kognition zeigen. Dies verweist auf den vielzitierten Wandel der Zielgruppen in der HFE (Burgener Woeffray & Bortis, 2009).
<b>Sprache*</b> getestet mit K-ABC oder SSV – Sprachscreening für das Vorschulalter	14,3	24,4	46,2	15,1	Auffallend ist der hohe Anteil der Kinder, welche in der Sprache auffallen oder erst gar nicht getestet werden konnten (fehlend). Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Voraussetzung zur Abklärung der Sprache aufgrund von Verständigungsproblemen nicht gegeben ist (siehe oben).
<b>Motorik*</b> getestet mit ET 6–6 oder MOT 4–6	58	13,4	26,1	2,5	Die Ergebnisse zur Abklärung der Motorik erstaunen insofern, dass doch fast 40 % (Gruppe B und C) der Kinder in diesem Bereich auffallen. Diese Zahl wäre im Zusammenhang mit vorliegenden Risiko- resp. fehlenden Schutzfaktoren noch genauer zu analysieren und nachzuweisen, wie dies der Mannheimer Studie gelungen ist (Laucht et al., 2000).
<b>Sozialverhalten*</b> getestet mit SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire	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 [www.neurologische-kinderrehabilitation.de](http://www.neurologische-kinderrehabilitation.de))*

grund eines belasteten Umfeldes in ihrer Entwicklung gefährdet sind (Gruppe III) oder ob sie mit einer potentiellen oder bereits manifesten Entwicklungsverzögerung (Gruppe IV) auf sich aufmerksam machen. Von den insgesamt 20 Kindern der Gruppe B sind 8 zwischen 3 + 4 J., 9 zwischen 4 + 5 J. und 3 zwischen 5 + 6 J. alt.

### **Differenzierter Blick auf Risiko- und Schutzfaktoren**

Die Mannheimer Studie gibt vor, dass Kinder mit 3 oder mehr Risikofaktoren (RF) einer hohen Belastung ausgesetzt sind (Esser et al., 1995, S. 34; Laucht et al., 1999, S. 76–77; Laucht et al., 2002, S. 8). Die vorliegende Studie brachte folgende Ergebnisse:

**Tab. 3: Altersgruppen x Summe Risikofaktoren**

			weniger als 3 RF	3 oder mehr RF	Gesamt
Altersgruppen	3–4 Jahre	Anzahl	7	30	37
		erwartete Anzahl	10,1	26,9	37,0
	4–5 Jahre	Anzahl	13	28	41
		erwartete Anzahl	11,2	29,8	41,0
	5–6 Jahre	Anzahl	12	27	39
		erwartete Anzahl	10,7	28,3	39,0
Gesamt		Anzahl	32	85	117
		erwartete Anzahl	32,0	85,0	117,0

Das Verfahren ermöglicht, sowohl Risikofaktoren wie auch Schutzfaktoren als Faktoren zu erkennen, welche die Entwicklung des Kindes negativ oder positiv beeinflus-

sen. Wichtiger als die Frage, welche Schutzfaktoren vorhanden sind, ist jene nach Schutzfaktoren, die fehlen:

**Tab. 4: Anzahl Schutzfaktoren**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	3 oder weniger SF	25	21,0	21,2	21,2
	mehr als 3 SF	93	78,2	78,8	100,0
	Gesamt	118	99,2	100,0	
Fehlend		1	,8		
Gesamt		119	100,0		

Vom Gesamt der Situationen sind in jeweils 72,8% mehr als drei RF und in 78,8% der erhobenen Situationen aber auch mehr als drei Schutzfaktoren (SF) vorhanden. Auffallend ist die Differenz zwischen der erwarteten und der tatsächlichen Anzahl von RF bei Kindern von 3–4 J. Sie haben tendenziell eher mehr als 3 RF und sind deshalb einer höheren Belastung ausgesetzt. Der hohe Anteil an vorhandenen Schutzfaktoren erstaunt. Es muss bei der anstehenden Auswertung der Kommentare der Testleitenden zu den einzelnen Fragen genau überprüft werden, ob bei der Erhebung der Schutzfaktoren aufgrund der Fragen zu schwierig war, ob Eltern sozial erwünschte Angaben machten, ob...

Interessant ist die Zusammenstellung, welche Risiko- und Schutzfaktoren die Entwicklung am meisten be- resp. entlasten.

Eine genaue Analyse dieser Ergebnisse steht noch bevor. Besonders sticht auf den ersten Blick bei den Risikofaktoren ins Auge, 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.

Diese ersten Auswertungen lassen noch keine abschliessenden Erkenntnisse und Aussagen über erforderliche Massnahmen zu. Es kann aber bereits festgehalten wer-

**Tab. 5.: Übersicht vorhandener Risiko- und Schutzfaktoren**

Personale Risikofaktoren	N	%	Personale Schutzfaktoren	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	N	%	Psychosoziale Schutzfaktoren	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			

den, dass von den 119 der HFE gemeldeten Kindern 15,1 % potentiell entwicklungsgefährdet (Gruppe II) oder manifest respektive potentiell entwicklungsverzögert (Gruppe IV) sind. 79 % aller Kinder zeigen eine manifeste oder potentielle Entwicklungsabweichung (Gruppe I) oder sind entwicklungsgefährdet (Gruppe III). Und 4,2 % der Kinder zeigen keine Entwicklungsbeeinträchtigung.

Es wird noch auszuwerten sein, ob mit dem Verfahren aufgrund der Entwicklungsabklärung und der Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren auch eine daraus abgeleitete Intervention im Sinne von Risiko mindernder oder Schutz stärkender Massnahme nachvollziehbar abgeleitet und empfohlen werden kann. Fortsetzung folgt.

Eine umfassende Literaturliste kann per e-mail bei Simon Meier angefordert werden.

*Dr. phil. Andrea  
Burgener Woeffray  
Projektleiterin  
andrea burgener@bluewin.ch*



*lic. phil. Simon Meier  
Wissenschaftlicher Assistent  
simon.meier@hfh.ch*



*Hochschule für Heilpädagogik, HfH  
Schaffhauserstr. 239  
Postfach 5850  
8050 Zürich*