

Fachtag ADHS

Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten in Kindertageseinrichtungen - Möglichkeiten und Grenzen

Toni Mayr

Staatsinstitut für Frühpädagogik

Freie Universität Bozen

„Problemkinder“ in Kindertageseinrichtungen?

3 Gruppen

(1) „Behinderte Kinder“

- schwere körperliche, geistige, seelische Beeinträchtigungen

(2) Kinder mit spezifischeren Krankheitsbildern

Medizinisches Diagnosesystem ICD10

- **„Entwicklungsstörungen“** (F80-F89): z. B. „Sprach- und Sprechstörungen“ oder „Störungen der schulischen Fertigkeiten“
- **„Verhaltens- und emotionale Störungen“** (F90-F98): z. B. „Hyperkinetische Störungen“
- Z. T. nicht „behindert“
- Z. T. in Einrichtungen nicht bekannt
- oft erst in Kitazeit als „Störung“ erkannt

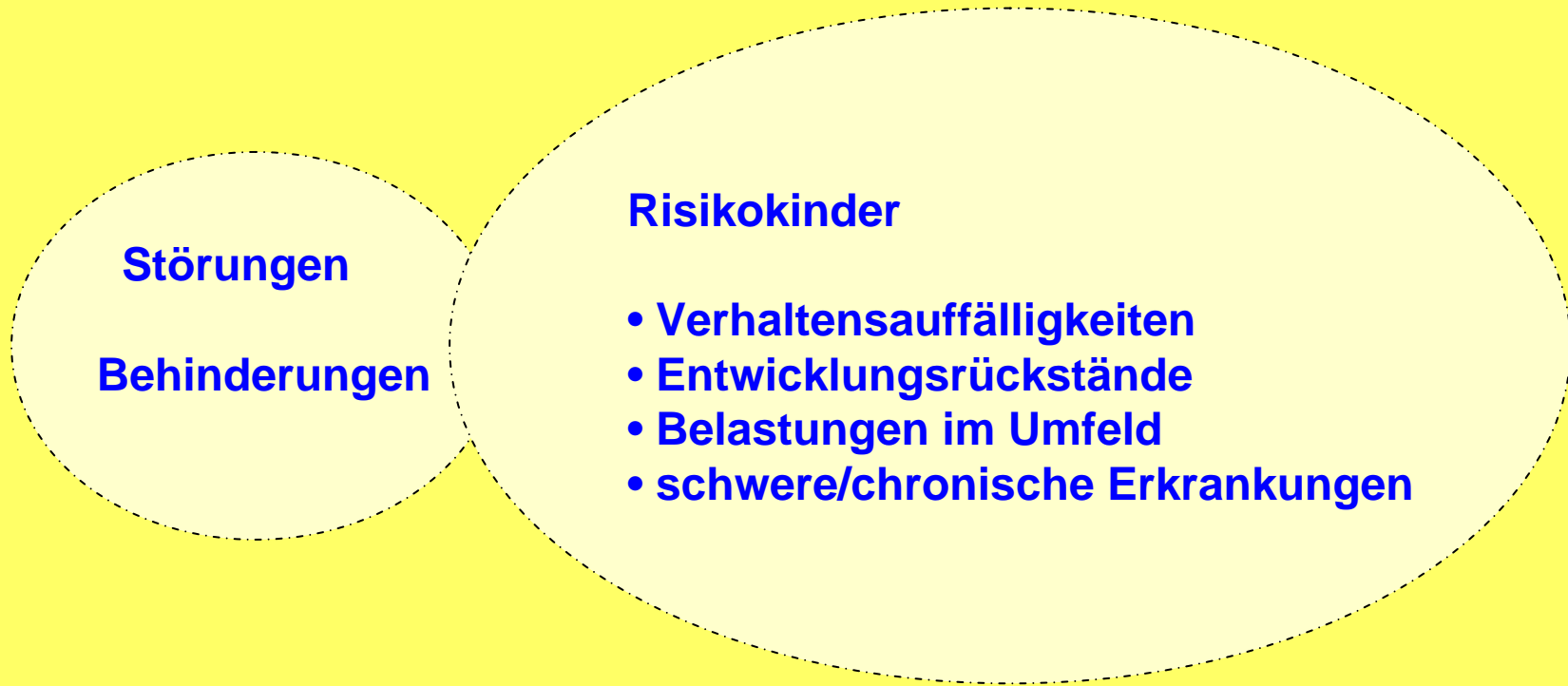
Prävalenzraten

- Motorische Entwicklungsstörungen: **4% - 6 %** (Karch, 2002)
- Lese-Rechtschreibstörungen: **2% - 8%** (v. Suchodoletz, 2005)
- Spezifische Sprachentwicklungsstörungen: **5% - 10%** (v. Suchodoletz, 2004)
- Hyperkinetische Störungen (Döpfner, Frölich & Lehmkuhl, 2000)
 - **3% - 5%** (DSM-IV)
 - Im Alter von 6 bis 10 Jahren nach DSM: **6%** , nach ICD-10: **2,4%** (Studie von **Brühl** et al., 2000)
 - Lehrerbefragung: **17,8%** (Baumgärtel et al., 1995)

(3) „Risikokinder“

- zwar (noch) nicht Störungen mit Krankheitswert, aber in Entwicklung gefährdet („Grauzonenkinder“, „Kinder mit erhöhtem Förderbedarf“, „Kinder mit erhöhtem Entwicklungsrisiko“, „**Risikokinder**“)
- Zuständigkeit: Regelpädagogik, Sonderpädagogik, Jugendhilfe, Medizin?

„Problemkinder“ im Kindergarten



„Risikokinder“: Prävalenz

- Döpfner et al. (1993): 11% „verhaltensauffällige“ Kindern
- Kuschel et al. (2000): 19% der Jungen und 16% der Mädchen sind „auffällig“ (Eltern)
- Befragungen von Fachkräften in Kitas: 14,5% Risikokinder (Mayr, 2008)
- Schwedische Studie in 571 Kitas (Sandberg und Lillvist, 2007): 17% Kinder mit besonderem Förderbedarf
 - davon 4% kranke oder behinderte Kinder
 - 13% „grey zone children“

„Risikokinder“

- Erhöhtes Entwicklungsrisiko
- Risiko bei Vorhersage
- Persistenz bei Verhaltensauffälligkeiten (Richman)
- Wirkungen, z. B. „hyperaktive“ Kinder
 - Entwicklung von Fertigkeiten, Selbstkonzept
 - Soziale Stellung in Gruppe
 - Beziehung zu Erwachsenen

Versorgung von Problemkindern: Defizite

- In D: nur 2/3 Kinder mit Entwicklungsstörungen erhalten Frühförderung
- Bei Sprachstörungen
 - unter 3 Jahren: etwa 2 Jahre bis zur Behandlung
 - im Kindergartenalter: etwa 1 Jahr
- Bei „Risikokindern“ noch größerer Versorgungsdefizite

Ursachen für Versorgungsdefizite

- (a) es fehlt Bereitschaft, Hilfe aufzusuchen
- (b) geeignete Hilfen nicht/schwer zugänglich
- (c) Probleme nicht erkannt**

Probleme bei der Früherkennung

- **Medizin**

- **„objektive“ Ursachen:** Mangelndes Wissen über Entstehung, fließende Übergänge, Normen, rechtlicher Rahmen, „Kritische“ Situationen, z. B. Transitionen
- **Defizite bei U-Untersuchungen** (Qualifikation, Untersuchungsmethoden, Praxissituation ...)

Einbeziehung von Eltern

- „Elternfragebogen zur kindlichen Entwicklung“ (Brandstetter et al., 2003)
- „Elfra 1“ & „Elfra 2“ (Grimm & Doil, 2000)
- SBE-3-KT (v. Suchodoletz, Kademann & Tippelt, 2008)

Grenzen bei der Einbeziehung von Eltern: Fähigkeiten, Bereitschaft

Einbeziehung von Kindergärten und Schulen!

Einbeziehung pädagogischer Fachkräfte

Kindertageseinrichtungen bieten grundsätzlich gute Voraussetzungen für Früherkennung und frühe Hilfen

- Niedrige Zugangsschwellen
- Oft erste Gelegenheit, ein Kind mit anderen zu vergleichen
- Entwicklungsprobleme äußern sich häufig als Scheitern an Entwicklungsaufgaben in der Kita
- Fachkräfte kennen das einzelne Kind gut
- Fachkräfte haben den Überblick über eine Altersgruppe
- Kontakt zum Umfeld
- Fachkräften können für Früherkennung gezielt qualifiziert werden

Bayerischer Bildungs- und Erziehungsplan

- 6.2.4 Kinder mit erhöhtem Entwicklungsrisiko und (drohender) Behinderung
 - Früherkennung von Entwicklungsrisiken
 - Kooperation mit Fachdiensten
 - Pädagogische Arbeit mit Risikokindern

Früherkennung

- **Klärung: Rolle und Aufgabe pädagogischer Fachkräfte?**
- **„Screening“**

Screening vs. Diagnostik

- Diagnostik: Hat das Kind eine Störung? Welche?
- Screening: Sollte ein Kind genauer untersucht werden (diagnostisch)?
- Qualität von Screeningverfahren?

Qualität von Screening

1. Genauigkeit

- Sensitivität: „Echte“ Probleme sollen möglichst zuverlässig erkannt werden
- Spezifität: Nicht gefährdete Kinder sollen möglichst zuverlässig als „nicht gefährdet“ identifiziert werden
- Grundsatz: Lieber bei einem schwachen Verdacht diagnostisch abklären lassen

2. Breite/Vollständigkeit („comprehensiveness“)

3. Ökonomie

Screeningverfahren für Kindertageseinrichtungen

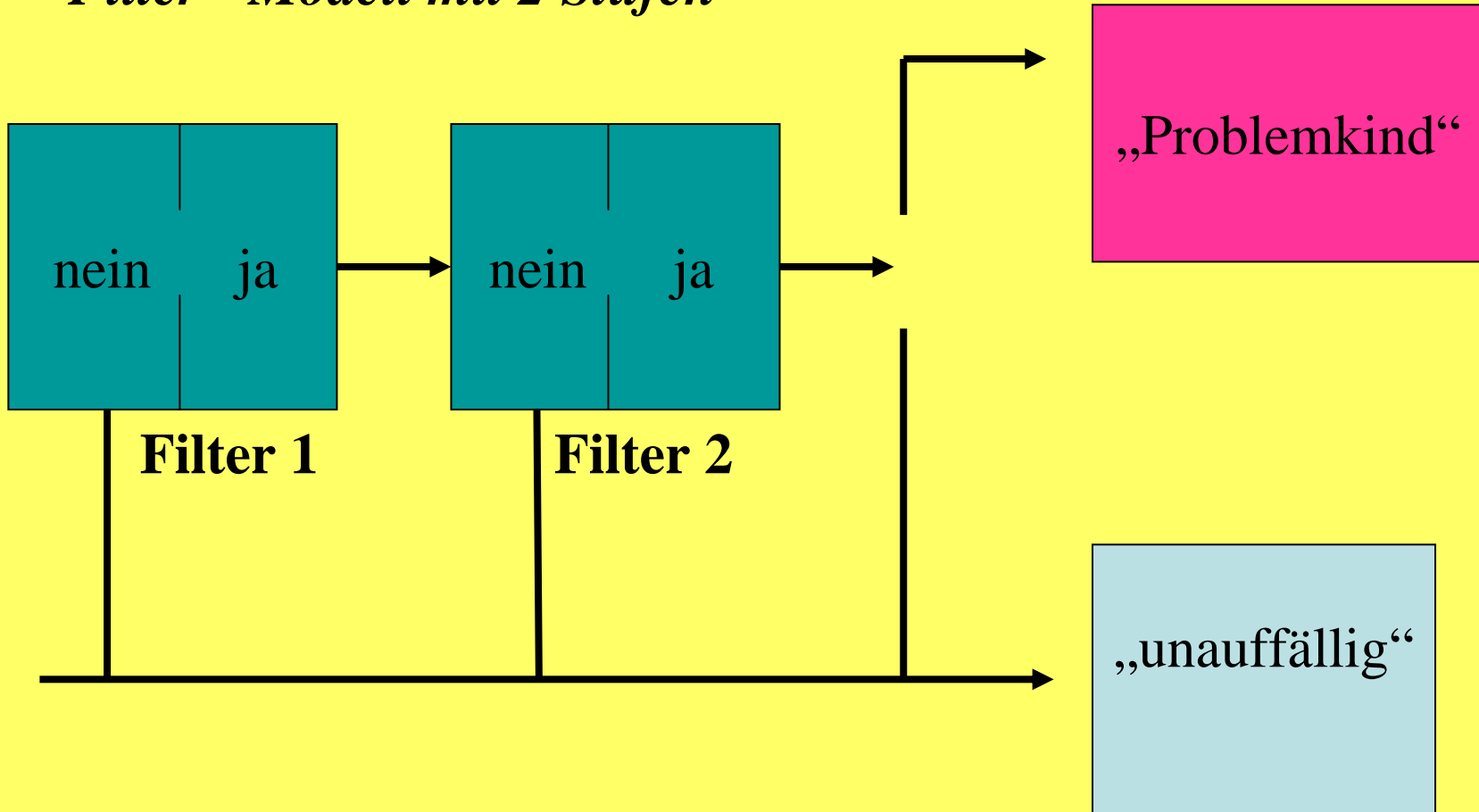
- Beobachtungsbogen für 3- bis 6jährige Kinder – BBK 3-6“ (Frey, Duhm & Althaus, 2008)
- „Grenzsteine der Entwicklung“ (Michaelis und Haas, 1994)
- „Beobachtungsbogen zur Erfassung von Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern - BEK“ (Mayr, 1998)
- „Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation 3-48 – EBD“ (Petermann, Petermann & Koglin, 2008)
- „Kita-Vorsorgebogen“ (Hauptautor: Esser, o. J.)
- „Dortmunder Entwicklungsscreening – DESK 3-6“ (Tröster, Flender und Reineke, 2004)

Screeningverfahren für Kindertageseinrichtungen

- Unterschiede
 - Aufbau, Zielsetzungen
 - Durchführung (Einschätzung, Aufgaben)
 - Auswertung
- **Aufwändigkeit:**
 - **Abstufung**

Stufung des Screenings

Filter - Modell mit 2 Stufen



Früherkennung als Prozess - Stufenmodell

Fokus: Alle Kinder

Grobeinschätzung auf „Entwicklungsgefährdung“

Stufe 1

Fokus: Alle „gefährdeten“ Kinder

Übersicht gewinnen: BEK Identifizieren
kritischer Bereichen - z. B. „motorische
Unruhe“, „Schüchternheit“, „Ablehnung durch
andere Kinder“

Stufe 2

Vertiefte Beobachtung ausgewählter
Problemfelder

spezielle Verfahren, z. B. für
„ADHS“

Stufe 3

(im Einzelfall)

Stufung des Screenings

- Stufe 1 z. B. „Grobeinschätzung auf Entwicklungsauffälligkeit“

Grobeinschätzung

Name(n) der Fachkraft/der Fachkräfte	Zeitpunkt der Einschätzung
--------------------------------------	----------------------------

Das Kind ist in seiner Entwicklung gefährdet (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name des Kindes	nein (grün)	eher ja (gelb)	ja (rot)	Vorgehen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Vorgehen bei der Grobeinschätzung

Auf der ersten Stufe geht es darum, sich mit wenig Aufwand, aber doch auch mit möglichst großer Zuverlässigkeit einen groben Überblick zu verschaffen, welche Kinder in ihrer Entwicklung möglicherweise gefährdet sind und genauer beobachtet werden sollten.

Grundsätzliches

Die Grobeinschätzung bezieht sich auf alle Kinder; sie sollte mehrmals im Jahr vorgenommen werden (etwa 3-4 mal).

Vorgehen bei der Bearbeitung

Schritt 1

Die Grobeinschätzung wird von 2 Fachkräften, die die Kinder gut kennen, jeweils getrennt vorgenommen.

Schritt 2

Die Einschätzungen werden dann gemeinsam reflektiert. Leitfragen:

- Wo gibt es Übereinstimmungen?
- Bei welchen Kindern unterscheiden wir uns?
- Welche Gründe gibt es für unterschiedliche Einschätzungen?
- Welche konkreten Anhaltspunkte gibt es für eine Entwicklungsgefährdung?

Schritt 3

Die Fachkräfte erstellen eine gemeinsame Liste; die Namen der Kinder werden farbig markiert.

Schritt 4

Alle gelb markierten Kinder werden genauer im Auge behalten und eventuell – je nach Entwicklung – mit dem BEK beobachtet.

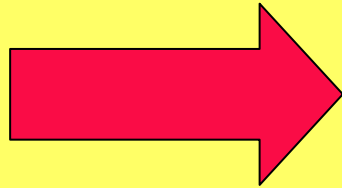
Schritt 5

Alle rot markierten Kinder werden mit dem BEK beobachtet.

Weiteres Vorgehen nach dem Stufenmodell

Stufung des Screenings

- Stufe 2: z. B. BBK, DESK, BEK



BEK

Beobachtungsbogen zur Erfassung von Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern

Probleme in den Bereichen

- Sprache, Sprechen
- Kognitive Entwicklung
- Wahrnehmung, Orientierung
- Motorik
- Verhalten
- Einzelsymptome
- Gesundheit
- Familiäre und psychosoziale Belastung

1. Einstufung der Ausprägung eines Problems durch Markierung der entsprechenden Zahl am linken Rand:

- 0 unauffällig
- 1 leicht ausgeprägt
- 2 stark ausgeprägt

4. Distanzlosigkeit

- 0 1 2 macht keinen Unterschied zwischen vertrauten und fremden Personen; sucht ständig Zuwendung und körperliche Nähe ohne Rücksicht auf die Grenzen anderer

5. Angst vor Nähe

- 0 1 2 vermeidet Nähe und engere Kontakte, auch bei vertrauten Personen; reagiert auf Körperkontakt mit Angst und Abwehr

6. Überempfindlichkeit

- 0 1 2 ist beunruhigt und ängstlich – auch bei kleinen Anlässen; weint viel und schnell; reagiert sehr empfindlich auf Kritik; ist lange beleidigt

7. Motorische Unruhe

- 0 1 2 kann nicht still sitzen; ist zappelig; ist immer unterwegs, dauernd in Bewegung, immer auf dem Sprung

8. Aufmerksamkeit – Konzentration – Ausdauer

- 0 1 2 wechselt häufig das Spielmaterial; beendet Spiele nicht; ist leicht ablenkbar; kann sehr schwer abwarten; handelt ohne nachzudenken

9. Arbeitsverhalten

- 0 1 2 geht Arbeits- und Leistungsanforderungen eher aus dem Weg; ist schwer motivierbar; zeigt wenig Interesse; arbeitet langsam und wird deshalb häufig nicht fertig; arbeitet wenig sorgfältig

10. Selbständigkeit

- 0 1 2 kann sich nicht allein aus- und anziehen oder waschen; kann nicht allein essen; kann nicht allein auf die Toilette gehen

11. Soziale Kontakte/ Stellung in der Gruppe

- 0 1 2 wird von anderen Kindern eher abgelehnt; hat wenig Kontakte in der Gruppe; spielt häufig allein; ist unbeliebt bei anderen Kindern; hat kaum Freunde

2. Eine nähere Charakterisierung der Auffälligkeit ist möglich:

- durch **Unterstreichen der angeführten Beispiele** in der linken Spalte und/oder
- durch **eigene Beschreibungen und Anmerkungen** in der rechten Spalte

Eigene Beschreibungen und Anmerkungen zu diesen Problembereichen:

Stufung des Screenings Stufe 3, z. B. ADHS-Bögen

Fragebogen zum HKS

Name des Kindes: Alter: Jahre; Datum:

Bitte kreuzen Sie Ja oder Nein an:

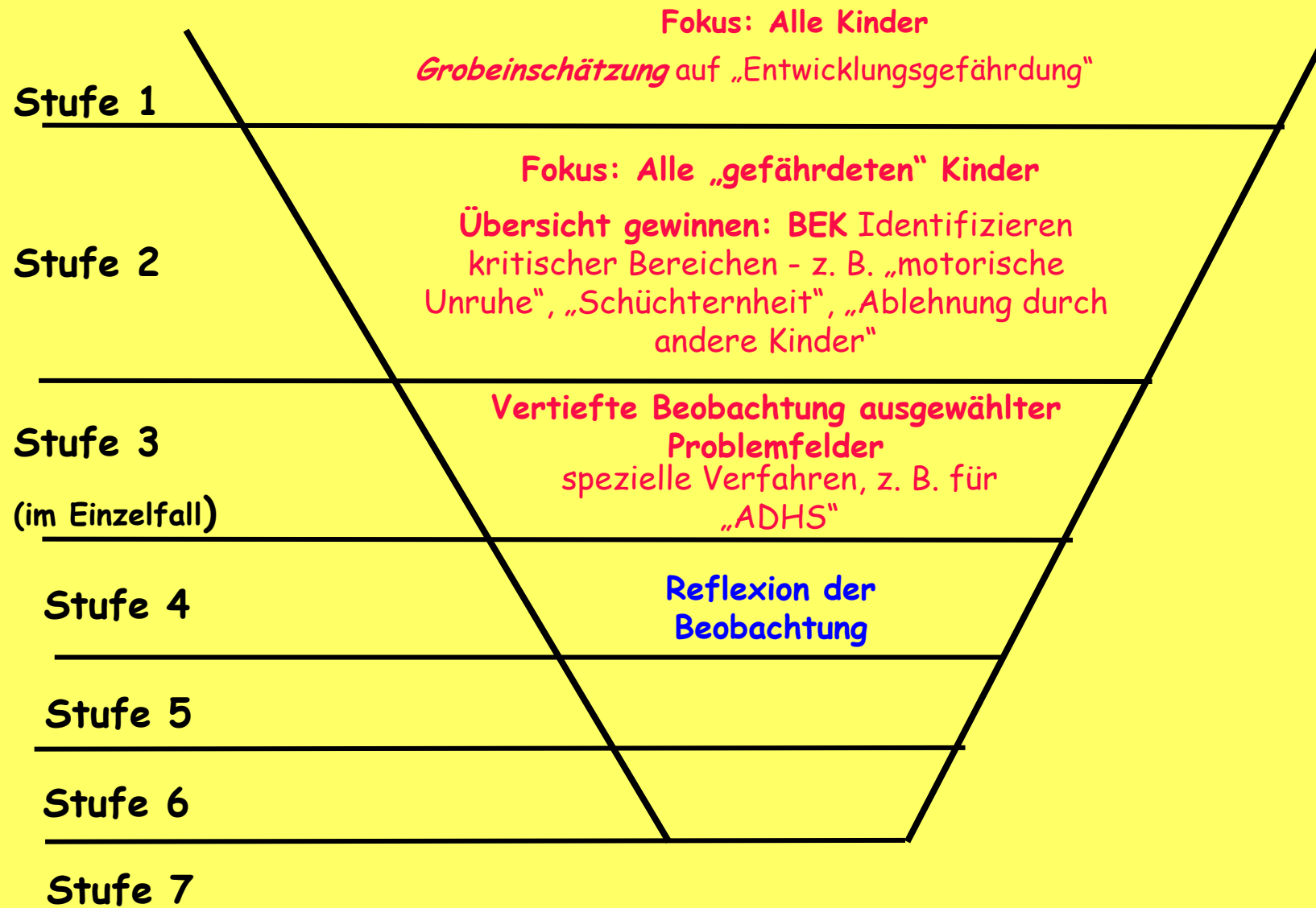
	Ja	Nein
1. Ist das Kind oft unruhig oder zappelig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ist das Kind leicht abgelenkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Kaspert das Kind vor anderen öfters herum, spielt es den Clown?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ist das Kind in seinen Gefühlen eher etwas oberflächlich (z. B. wenig Mitleid, kaum ein schlechtes Gewissen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ist das Kind im Gespräch, bei Spiel oder Arbeit sprunghaft; bringt es Angefangenes oft nicht zu Ende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kamen aus Kindergarten oder Schule Klagen über das Kind (wurde es z. B. als Störenfried oder als sehr verträumt bezeichnet)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Zeigt das Kind häufiger Stimmungsschwankungen, die Sie sich mitunter nicht erklären können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gehorcht das Kind auf Ihre Bitten schlecht, kann es sich schlecht an Regeln halten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Hat das Kind Schwierigkeiten, mit verschiedenen Dingen ausdauernd zu spielen? ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kann sich das Kind schlecht konzentrieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kann das Kind schlecht auf etwas verzichten, das es gerne sofort haben möchte? ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Will das Kind ständig Ihre Aufmerksamkeit haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gehört das Kind meistens zu den Langsamsten (z. B. beim Anziehen oder Essen, bei den Hausaufgaben)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Trifft es zu, daß das Kind keine(n) feste(n) Freund(in) hat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Geht das Kind auf fremde Erwachsene sehr offen zu (als ob es sich um gute Bekannte handele)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Σ	+

es geht nicht nur um Bögen ...

- Früherkennung in der Kita als Prozess ...
- Stufen

Früherkennung als Prozess - Stufenmodell



Stufe 4: Bewertung und Reflexion von Beobachtungen

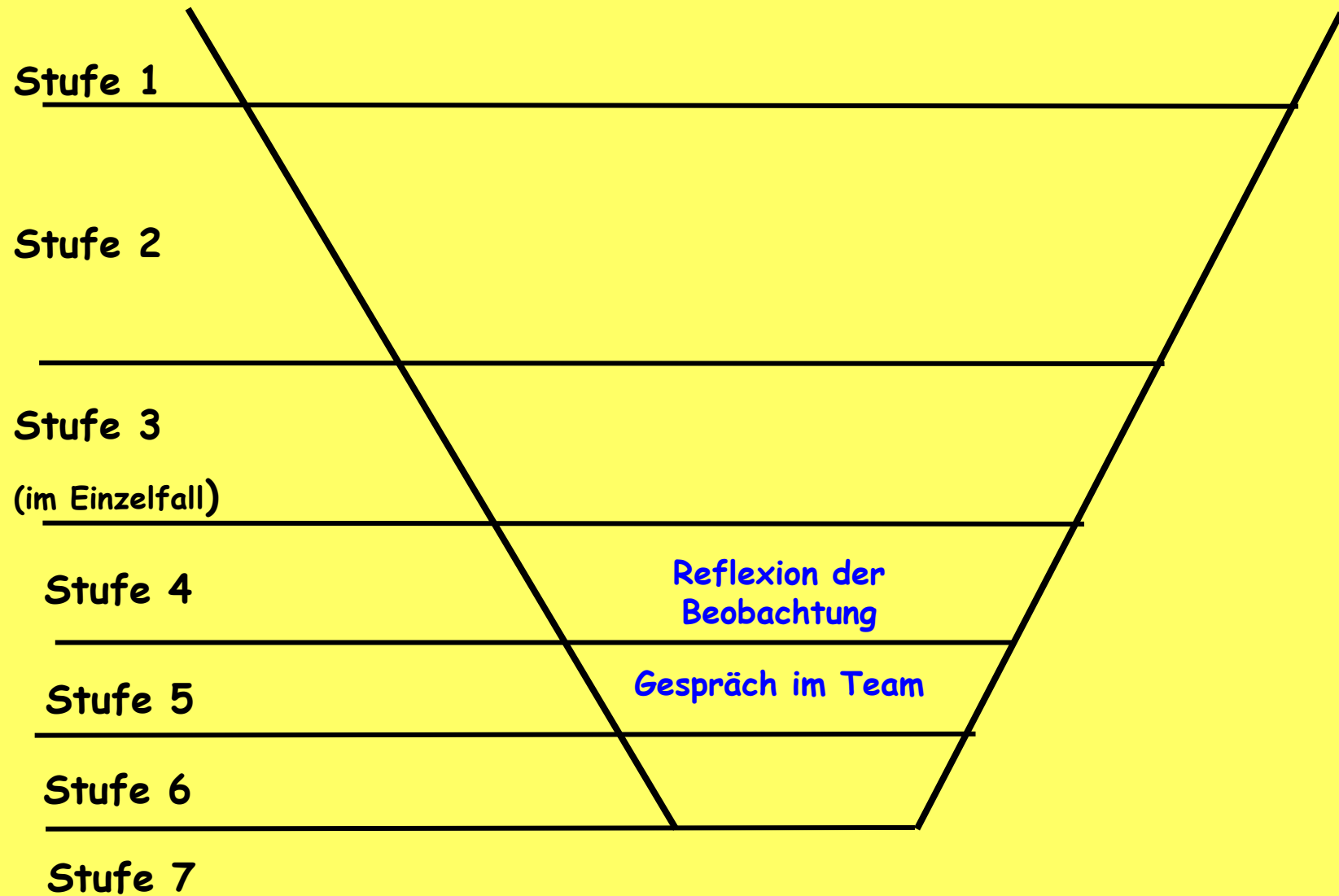
- Wie lange besteht das Problem schon?
- Verlauf?
- Zusammenhang zu kritischen Lebensereignissen, z. B. Trennung der Eltern?
- Folgen für Kind und für Umwelt? Z. B. Sind andere Kinder betroffen? Ist Übergang in Schule gefährdet?
- Stärken und die Ressourcen des Kindes?
- Lebenssituation des Kindes und seiner Familie?

Stufe 4: Bewertung und Reflexion von Beobachtungen

Selbstreflexion

- Was macht dieses Kind mit mir?
- Welche Gedanken / Gefühle löst es bei mir aus?
- Wie wirkt sich das auf meine Sichtweise des Kindes aus?
- Wie habe ich in der Vergangenheit auf ähnliche Kinder reagiert?

Früherkennung als Prozess - Stufenmodell



Stufe 5: Fallgespräch im Team

- Wie erleben Kolleginnen ein Kind? Was haben sie beobachtet?
- Welches Fachwissen gibt es im Team über das fragliche Problem?
- Was ist bisher mit dem Kind in der Einrichtung pädagogisch unternommen worden? Erfolg?
- Welche Ansichten gibt es über das weitere Vorgehen?

Entscheidung: Mit Mitteln der Einrichtung helfen oder Eltern ansprechen wegen diagnostischer Abklärung?

Entscheidung von allen mitgetragen?

Reflexion zum weiteren Vorgehen

(vor dem Ansprechen von Eltern)

Name des Kindes

Name(n) der Fachkraft/der Fachkräfte

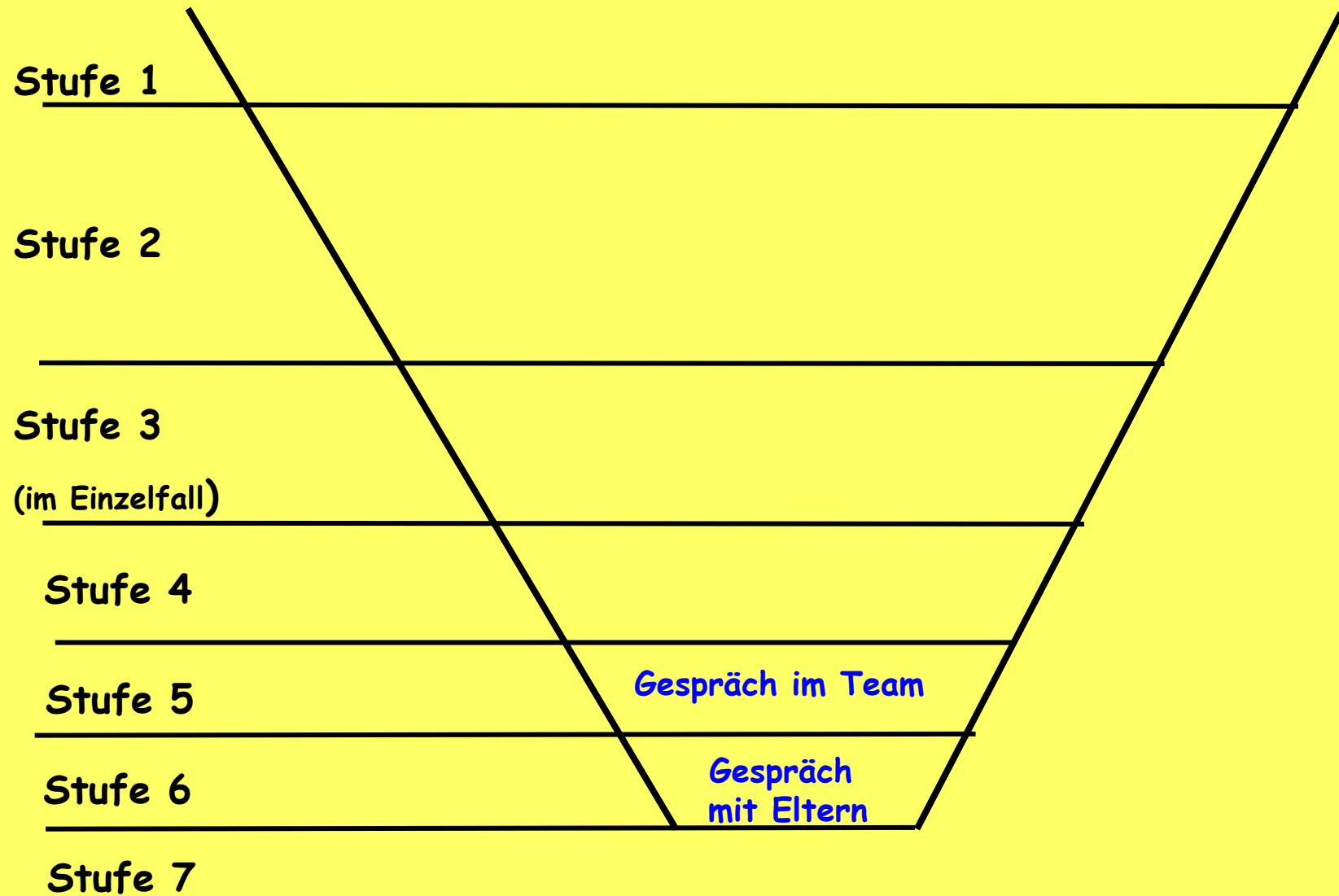
Datum

Sollte die Problematik des Kindes durch Experten (z. B. Frühförderung) genauer abgeklärt und deswegen Kontakt mit den Eltern aufgenommen werden?

Was spricht dafür?

Was spricht dagegen?

Früherkennung als Prozess - Stufenmodell



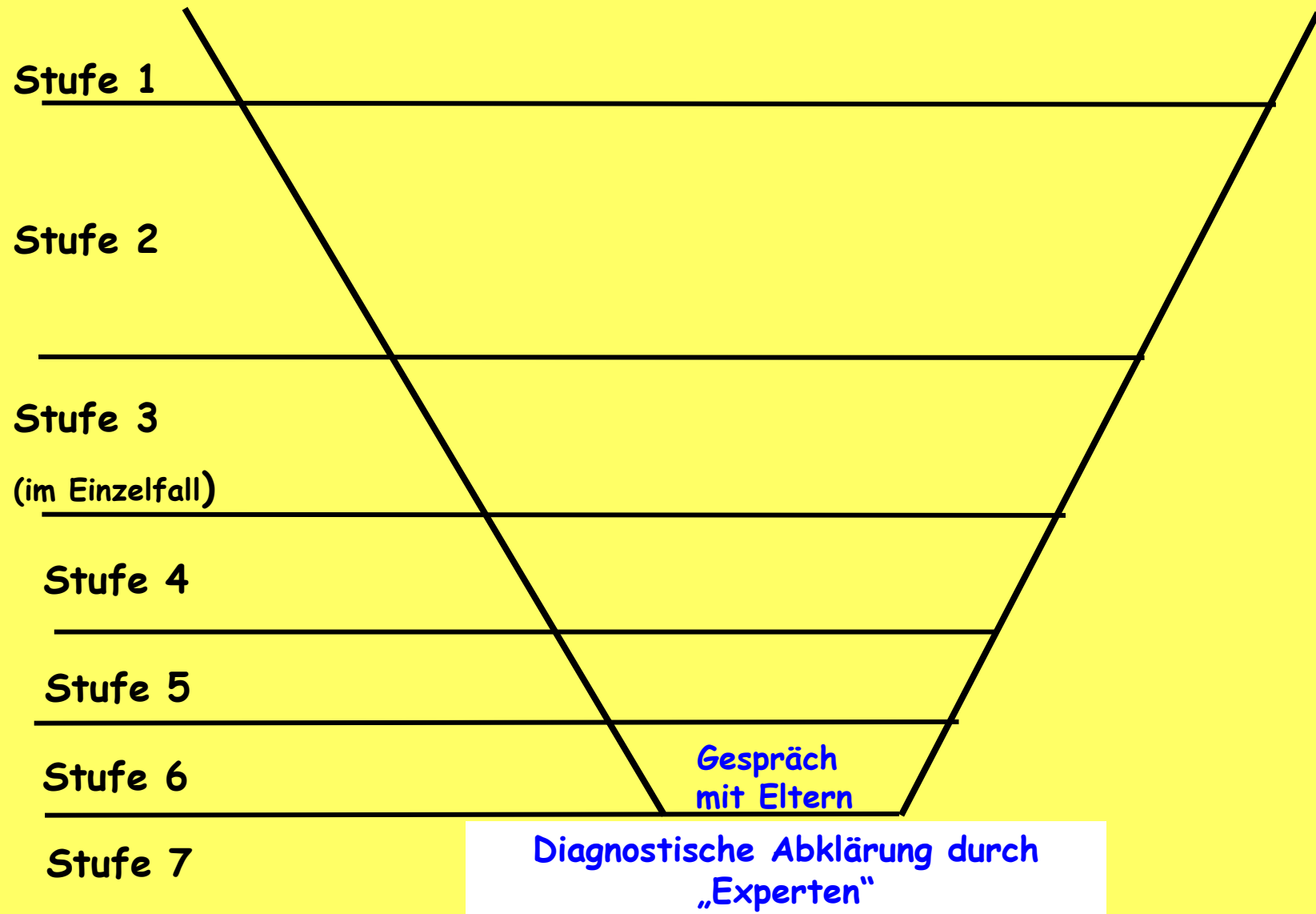
Stufe 6: Gespräch mit Eltern

- Wie reagieren Eltern?
- Systemische Perspektive – viele Beteiligte

- Kontakt herstellen / Vertrauen aufbauen
- Sicht der Eltern erkunden
- Eigenverantwortung der Familie betonen
- Konkurrenz und Schuldzuschreibungen vermeiden
- Nicht nur durch die „Problembrylle“ schauen, Positives sehen und ansprechen
- Probleme nicht pauschal ansprechen, sondern konkret beschreiben
- Vorsicht mit Interpretationen, Vermutungen, Erklärungen und Ratschlägen

- **Umsetzung**

Früherkennung als Prozess - Stufenmodell



Stufe 7: Kooperation mit Fachdiensten und Ärzten

- Brauchen/wollen Eltern Unterstützung bei Kontaktaufnahme?
- Weitergabe von Beobachtungen
- Datenschutz
- Nur mit Zustimmung der Eltern
- Kindeswohlgefährdung

Rückmeldung diagnostischer Daten von
Fachdiensten / Ärzten an Einrichtung?
– Berücksichtigung bei pädagogischer Arbeit

Qualität von Früherkennung in Kita

- Abhängig davon, dass Prozess insgesamt (alle Stufen) erfolgreich verläuft

Früherkennung als Prozess - Stufenmodell

Fokus: Alle Kinder

Grobeinschätzung auf „Entwicklungsgefährdung“

Stufe 1

Fokus: Alle „gefährdeten“ Kinder

Übersicht gewinnen: BEK Identifizieren
kritischer Bereichen - z. B. „motorische
Unruhe“, „Schüchternheit“, „Ablehnung durch
andere Kinder“

Stufe 2

Vertiefte Beobachtung ausgewählter
Problemfelder

spezielle Verfahren, z. B. für
„ADHS“

Stufe 3

(im Einzelfall)

Reflexion der
Beobachtung

Stufe 4

Gespräch im Team

Stufe 5

Gespräch
mit Eltern

Stufe 6

Diagnostische Abklärung durch
„Experten“

Stufe 7

Arbeit mit entwicklungsauffälligen Kindern in der Kita

Umgang mit Problemkindern in Kita

- Allgemeine Regeln (z. B. Betz & Breuniger, 1998)
 - Misserfolge und Schwächen entdramatisieren
 - Kränkungen aufgreifen, Misserfolgserwartungen überwinden
 - bei Überforderung stützen, ohne alle Schwierigkeiten abzunehmen
 - bei Bewältigung von Schwierigkeiten ermutigen
 - den Versuch wahrnehmen und anerkennen
 - Hilfe nicht aufdrängen, sondern geben, wenn sie gewünscht wird

Umgang mit Problemkindern in Kita

Pädagogik auf Problematik abstellen, z. B. ADHS-Kinder

- Verstärkung für positives Verhalten (Token-systeme?)
- Reizarme Umgebung
- Enge Führung
- Klare Regeln, z. B. „aussprechen lassen“ (Visualisierung)
- Individuelle Vereinbarungen, z. B. „nur nötige Arbeitsmaterialien auf Tisch“
- Starke Strukturierung von Aktivitäten. viele Routinen und Rituale
- sorgfältiges Hinschauen, genaues Zuhören ...
-
- Einrichtungskonzeption?

(2) Zusammenarbeit mit Fachdiensten

- Wichtig für Kitas und für Fachdienste (z. B. Ramey & Ramey, 1998)
- Qualität der Zusammenarbeit?

Kooperationsprobleme aus Sicht der Frühförderung (Koppold)

- Meinungsunterschiede: Welche Kinder brauchen zusätzliche Förderung?
- unterschiedliche Ansichten, wie mit Kindern gearbeitet werden soll
- Konkurrenzsituationen in der Beziehung zu den Eltern
- fehlendes Wissen des Fachdienstes über die Handlungsmöglichkeiten der Erzieherin
- unangemessene Erwartungen der Erzieherinnen im Hinblick auf eine schnelle „Normalisierung“ der Kinder
- Ängste: Eigene Arbeit wird durch Kooperationspartner negativ beurteilt
- Spannungen aufgrund von Statusunterschieden

wichtig: „gute“ Kooperation

Kooperation: Strukturqualität

Ergebnisse Modellversuch: Mayr (2000)

- Präsenz des Fachdienstes in der Einrichtung
- Regelmäßige Kontakte
- Kontinuität von Personen und Arbeitskonzepten

Kooperation: Prozessqualität

Ergebnisse Modellversuch: Mayr (2000)

- Persönliche Beziehung (Vertrauen, Wertschätzung)
- Fachliche Zusammenarbeit, z. B.
 - gemeinsame Fallgespräche
 - gegenseitig Info über Arbeit mit dem Kind
 - Besprechung der Arbeit mit Kind in der Gruppe
- Konstruktiver Umgang mit unterschiedlichen Sichtweisen und Meinungsunterschieden
- Klarheit von Zuständigkeiten und Fairness bei der Verteilung von Aufgaben

= Voraussetzung für

- für Zufriedenheit mit Zusammenarbeit
- für gute Ergebnisse bei den Kindern

Homepage IFP: Früherkennung

Mayr, T. (2008). Früherkennung in Kindertageseinrichtungen als Prozess – ein Stufenmodell. In D. Diskowski und L. Pesch (Hrsg.), *Familien stützen - Kinder schützen* (199-213). Weimar Berlin: Verlag das Netz.

Mayr, T. (2010). Entwicklungsauffällige Kinder im Blick - Früherkennung und frühe Hilfen. *kindergarten heute* (im Druck).

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**