



6


ENTWICKLUNG BEGLEITEN
QUALIFIZIERUNGSMODUL
FÜR FAMILIENHEBAMMEN UND FAMILIEN-
GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKEN-
PFLEGERINNEN UND -PFLEGER

QUALIFIZIERUNGSMODULE

FÜR FAMILIENHEBAMMEN UND FAMILIEN- GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKEN- PFLEGERINNEN UND -PFLEGER

 **KOMPETENZORIENTIERTES
ARBEITEN IN DER QUALIFIZIERUNG**
VON FAMILIENHEBAMMEN UND FAMILIEN-
GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKEN-
PFLEGERINNEN UND -PFLEGERN

 **1** **AUFGABEN UND ROLLE KLÄREN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 1

 **2** **VERNETZT ARBEITEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 2

 **3** **RESSOURCENORIENTIERT
MIT FAMILIEN ARBEITEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 3

 **4** **GESPRÄCHE MIT FAMILIEN FÜHREN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 4

 **5** **ELTERLICHE KOMPETENZEN STÄRKEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 5

 **6** **ENTWICKLUNG BEGLEITEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 6

 **7** **ELTERN-KIND-INTERAKTION BEGLEITEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 7

 **8** **LEBENSWELT FAMILIE VERSTEHEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 8

 **9** **MIT MÖGLICHEN HINWEISEN AUF
KINDESWOHLGEFÄHRDUNG UMGEHEN**
QUALIFIZIERUNGSMODUL 9

 **METHODENSAMMLUNG**



Über neu erschienene Qualifizierungsmodule
und andere Publikationen des NZFH informiert der
Newsletter des NZFH. Kostenfreies Abo unter:

www.fruehehilfen.de/newsletter

ENTWICKLUNG BEGLEITEN
QUALIFIZIERUNGSMODUL
FÜR FAMILIENHEBAMMEN UND FAMILIEN-
GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKEN-
PFLEGERINNEN UND -PFLEGER

Redaktion:

**Felsenweg-Institut der
Karl Kübel Stiftung**

Margot Refle
Christiane Voigtländer

**Nationales Zentrum
Frühe Hilfen (NZFH)**

Karin Schlipphak
Michael Hahn
Eva Sandner

INHALTSVERZEICHNIS

FACHLICHE GRUNDLAGEN

1	Hinführung	7
2	Auf welche kompetenzorientierten Ziele und Inhalte ist dieses Modul ausgerichtet?	8
3	Was sind die zentralen Wissensbestände zum Modulthema?	
3.1	Hintergrundwissen über die kindliche Entwicklung	9
3.2	Entwicklungsanregungen und Handlungsmöglichkeiten bei Entwicklungsverzögerungen	17
3.3	Entwicklung der Selbstregulation und das Konzept der Regulationsstörung	18
3.4	Frühkindliche Regulationsstörungen und Handlungsmöglichkeiten	22
4	Material und Literatur	28

SEMINARPLANUNG

1	Methodisch-didaktische Schwerpunkte des Moduls	33
2	Seminarleitfaden	36

6

FACHLICHE GRUNDLAGEN

Autorin/Autor:

Prof. Dr. Tanja Jungmann
Prof. Dr. Manfred Cierpka

1 HINFÜHRUNG

»Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, der uns beschützt und der uns hilft zu leben« (Hermann Hesse) – in besonderem Maße gilt dies für die Zeit von der Geburt bis zum dritten Geburtstag, denn zu keinem anderen Zeitpunkt im Leben entwickeln sich Kinder so schnell und lassen uns jeden Tag über neue Errungenschaften staunen. Sich mit den Eltern gemeinsam über die wachsenden Kompetenzen ihres Kindes zu freuen und sie für diese rasante Entwicklung zu sensibilisieren, sie aber auch in ihrer Rolle als Entwicklungsbegleiterin und -begleiter des Kindes zu stärken, das gehört zu den wohl schönsten und größten Aufgaben der FamHeb und FGKiKP. In diesem Sinne zeichnet Modul 6 die Meilen- und Grenzsteine frühkindlicher Entwicklung mit besonderem Fokus auf die Selbstregulationsfähigkeit nach und zeigt Möglichkeiten der Entwicklungsanregung und Regulationsunterstützung auf.

Im ersten Teil dieses Moduls beschreibt Tanja Jungmann die Meilen- und Grenzsteine der kommunikativ-sprachlichen, der kognitiven, der motorischen und der sozial-emotionalen Entwicklung im ersten Lebensjahr sowie deren wechselseitige Bezüge und gibt einen Ausblick auf die Entwicklung bis zum dritten Lebensjahr¹. Fortschritte in einem Bereich, zum Beispiel Symbolisierungsfähigkeit als zentrale kognitive Errungenschaft am Ende des ersten Lebensjahres, stellen häufig die Voraussetzung für Fortschritte in einem anderen Bereich dar (in diesem Beispiel: Produktion der ersten Wörter). Im Normalfall der gesunden Entwicklung gibt es viele Möglichkeiten, wie Fachkräfte Eltern² dabei unterstützen können, ihr Kind spielerisch in der Zone der nächsten Entwicklung³ zu fördern, zum Beispiel indem sie an den kindlichen Entwicklungsstand angepasste Lernimpulse und -hilfen geben, um das Kind bei der Bewältigung von Aufgaben zu unterstützen, die es gerade eben noch nicht alleine bewältigen kann (sogenanntes Scaffolding = englisch für »Gerüst«). Diese Unterstützung wird mit zunehmender Kompetenz und Selbstständigkeit des Kindes schrittweise ausgeblendet (vgl. Berk 2004).

Eine zentrale Rolle kommt in diesem Zusammenhang vor allem dem intuitiven Elternverhalten zu (vgl. Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«). Verläuft die Entwicklung in einem der Bereiche verzögert, ist die Vernetzung mit Kinderärztinnen und -ärzten, sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und Frühförderstellen essenziell, da diese über bessere diagnostische Verfahren verfügen und gezielte Interventionen anbieten können (vgl. Modul 2 »Vernetzt arbeiten«). Liegt eine chronische Erkrankung, eine Behinderung oder eine Entwicklungsverzögerung vor, muss die Intervention über die spielerische Förderung im Familien- oder Krippenalltag hinausgehen. Beide Formen – therapeutische

Intervention und Entwicklungsanregungen im sozialen Umfeld – ergänzen sich im Idealfall optimal.

Im zweiten Teil des Modultextes geht Manfred Cierpka ausführlich auf die Entwicklung von Regulationsfähigkeiten und -störungen sowie auf Möglichkeiten des Umgangs damit ein. Die zentrale Entwicklungsaufgabe des Säuglings besteht in den ersten Lebensmonaten darin, die lebensnotwendigen Körperfunktionen, wie Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur und Verdauung, zu regulieren und zu stabilisieren, einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus zu finden und Schlaf- und Essenszeiten zu entwickeln. Darüber hinaus muss der Säugling lernen, sich bei innerer Anspannung, Erregung und Frustration selbst zu regulieren. Wenngleich er bereits über einige angeborene Strategien zur Selbstberuhigung verfügt, wird die elterliche Unterstützung benötigt und auch durch Schreien eingefordert. Manche Babys tun sich sehr schwer damit, ihren eigenen Rhythmus zu finden. Sie schreien häufig ohne erkennbaren Grund langanhaltend, lassen sich nur schwer oder gar nicht beruhigen, sind unruhig oder entwickeln Probleme bei der Nahrungsaufnahme bis hin zu Fütterstörungen. Oft treten auch mehrere Probleme gleichzeitig auf, was eine hohe Belastung für die Eltern-Kind-Beziehung darstellt, die nicht selten in einem

1 In einem zweitägigen Seminar können nie alle Facetten eines Themas vollständig aufgenommen werden. Bei der Auswahl der inhaltlichen Schwerpunkte wurde berücksichtigt, dass die meisten FamHeb und FGKiKP Familien mit Kindern im ersten Lebensjahr begleiten. Insofern wurde eine zeitliche Eingrenzung vorgenommen. An ausgewählten Stellen wird darüber hinaus auf die Zeit der Schwangerschaft sowie auf das zweite und dritte Lebensjahr des Kindes eingegangen.

2 Primäre Bezugspersonen können leibliche oder soziale Eltern(teile) sein. Im Sinne der Lesbarkeit des Textes wird hier von »Eltern« gesprochen.

3 Das Konzept der Zone der nächsten Entwicklung geht auf Vygotskij (2002) zurück. Damit wird der Unterschied bezeichnet zwischen den aktuellen Fähigkeiten eines Kindes und dem, wozu es in der Interaktion mit einer kompetenten Bezugsperson imstande ist.

Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit mündet (vgl. Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«). Dies kann die gesunde Entwicklung in den beschriebenen Bereichen nachhaltig be-

einträchtigen. Aufgrund dessen kommt der Regulationsunterstützung im ersten Lebensjahr eine besondere Bedeutung zu.

2 AUF WELCHE KOMPETENZORIENTIERTEN ZIELE UND INHALTE IST DIESES MODUL AUSGERICHTET?

Welche Kompetenzen sind bedeutsam?

Die FamHeb und FGKiKP¹ in den Frühen Hilfen:

- verfügen über Kenntnisse der Meilen- und Grenzsteine der pränatalen Entwicklung sowie der motorischen, kognitiven, sozial-emotionalen und sprachlichen Entwicklung besonders im ersten Lebensjahr des Kindes, aber auch mit Blick auf die Entwicklung im zweiten und dritten Lebensjahr und kennen deren wechselseitige Bezüge.
- können verschiedene Formen von Entwicklungsverzögerungen erkennen und kennen praktische Implikationen.
- kennen verschiedene Regulationsstörungen und deren mögliche Ursachen und können diese beim Kind wahrnehmen.
- können ein Gespür dafür entwickeln, zwischen „normalen“ Entwicklungskrisen und Entwicklungsverzögerungen zu unterscheiden.
- wissen um die potenziell traumatisierenden Einflüsse der Geburt auf den Säugling.
- können Eltern die Meilensteine der Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes verständlich und alltagsnah vermitteln.
- erkennen die vorhandenen entwicklungsförderlichen Kompetenzen der Eltern und können deren Vertrauen in die eigenen Kompetenzen stärken.
- können Eltern alters- und situationsangemessene Anregungen zur Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes geben und diese dabei anleiten.
- können Eltern in der Gestaltung einer entwicklungsfördernden häuslichen Umgebung unterstützen.
- können den Eltern strukturierende und beruhigende Maßnahmen zeigen, um die Regulationsbestrebungen des Säuglings zu unterstützen (z. B. Schlafrituale).
- können das eigene Handlungsrepertoire und die Bewältigungsstrategien im Umgang mit kindlichen Belastungen reflektieren und machen sie nicht in unangemessener Weise zum Maßstab für die betreute Familie.
- können Eltern bei erhöhten Fürsorgeanforderungen und besonderen Bedürfnissen des Säuglings unterstützen.

- können Eltern bei Hinweisen auf Entwicklungsverzögerungen oder Regulationsschwierigkeiten motivieren, diese abklären zu lassen und bei Bedarf weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.
- können Familien zu anderen Angeboten Früher Hilfen beraten, gegebenenfalls auf Beratungsstellen verweisen oder direkt weitere Hilfen vermitteln und zu deren Annahme motivieren.
- können empathisch mit dem Säugling und Kleinkind sein und gleichzeitig eine professionelle Distanz halten.
- können eigene professionelle Grenzen erkennen und Kompetenzen anderer Professionen achten.

Vgl. hierzu die Kompetenzformulierungen zu Handlungsanforderung 3 und 4 im Kompetenzprofil Familienhebammen (NZFH 2013) und Handlungsanforderung 4 im Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (NZFH 2014).

Welche Inhalte sind bedeutsam?

Damit FamHeb und FGKiKP Familien dabei begleiten können, die Entwicklung des Kindes anzuregen und/oder die kindliche Regulation zu unterstützen, ist es bedeutsam, dass sie einerseits wissen, wie die kindliche Entwicklung, auch im Bereich der Regulation, abläuft und andererseits Handlungsmöglichkeiten bei Entwicklungsverzögerungen und Regulationsstörungen an die Hand bekommen.

¹ Im Folgenden werden für die Berufsbezeichnungen Abkürzungen verwendet: Familienhebammen = FamHeb, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger = FGKiKP.

Wichtige Inhalte sind:

- Konzept der **Grenz- bzw. Meilensteine**
- Kenntnis der **pränatalen Entwicklung** sowie der **motorischen, kognitiven, sozial-emotionalen und sprachlich-kommunikativen Entwicklung** – und zwar besonders im ersten Lebensjahr des Kindes, aber auch mit Blick auf die Entwicklung im zweiten und dritten Lebensjahr
- Konzepte der **Förderung in den einzelnen Entwicklungsbereichen**
- Gefüge der **Symptomtrias von Regulationsstörungen**
- Entwicklung der **selbstregulatorischen Kompetenzen** beim Kind
- Spezielles Wissen zu **exzessivem, persistierendem Schreien, zu Ein- und Durchschlafstörungen, zu Fütterstörungen, zu anklammerndem Verhalten und zu exzessivem, persistierendem Trotzen**, immer mit Blick auf Handlungsmöglichkeiten der FamHeb und FGKiKP bei der Unterstützung der Eltern

3 WAS SIND DIE ZENTRALEN WISSENSBESTÄNDE ZUM MODULTHEMA?

3.1 HINTERGRUNDWISSEN ÜBER DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG

Mit dem Begriff Meilenstein werden zentrale Kompetenzen in den Entwicklungsbereichen bezeichnet, wobei Altersangaben sich darauf beziehen, wann etwa 50 Prozent der Kinder diese Kompetenzen erreicht haben. Im Unterschied dazu beschreiben Grenzsteine Entwicklungsziele, die in bestimmten Entwicklungspfaden bis zu einem gegebenen Alter von 90 bis 95 Prozent der Kinder erreicht werden (vgl. Michaelis 2004). Die Herausforderung für FamHeb und FGKiKP besteht darin, »normale« Entwicklungsverläufe von Entwicklungsverzögerungen abzugrenzen – und dabei nicht zu lange abzuwarten, bis sich Entwicklungsfortschritte von selbst einstellen, aber die Entwicklung des Kindes auch nicht vorschnell zu »pathologisieren«. Hier bietet sich zum einen der Einsatz von Elternfragebögen, die sich am Grenzsteinkonzept orientieren

(vgl. Michaelis u.a. 2013), zum anderen die eigene Beobachtung kindlicher Kompetenzen und deren Einschätzung anhand der Entwicklungstabelle von Kuno Beller (vgl. Beller/Beller 2000) an. Besonders wichtig ist es dabei, die professionellen Grenzen von FamHeb und FGKiKP im Blick zu behalten: Die Erwartung an sie ist es nicht, Entwicklungsverzögerungen zu diagnostizieren oder eine therapeutische Förderung anzubieten. Vielmehr motivieren FamHeb und FGKiKP die Familien, die Hilfe von Ärztinnen und Ärzten bzw. entsprechenden Fachkräften in Anspruch zu nehmen, wenn sie Auffälligkeiten in der Entwicklung wahrnehmen und einen entsprechenden Bedarf vermuten (vgl. Modul 1 »Aufgaben und Rolle klären«).

Zentrale Fragen

- Welche Bedeutung kommt den Grenzsteinen der Entwicklung zu?
- Wie lassen sich Grenzsteine der Entwicklung erfassen?

Meilensteine der pränatalen Entwicklung

Bereits zwei Monate nach der Empfängnis reagiert der etwa 2,5 Zentimeter lange und 28 Gramm schwere Embryo auf Berührungen, insbesondere in der Mundgegend und an den Fußsohlen. Ab der neunten Schwangerschaftswoche organisieren und verbinden sich die Organe und Muskeln mit dem Nervensystem. Der Fötus tritt, beugt seine Arme, fäustelt und krümmt seine Zehen. Ab der 12. Woche sind das Nuckeln am Daumen und Schlucken bei der Ultraschalluntersuchung

beobachtbar. Zwischen der 17. und 20. Woche kann die Mutter die Körperbewegungen des Fötus erstmals spüren, ab der 22. Woche sind die Kindsbewegungen auch durch die Bauchdecke fühlbar. Das zunehmende Wachstum des Gehirns macht neue Verhaltensweisen möglich: Ab der 20. bis 24. Schwangerschaftswoche kann der Fötus bereits Geräusche und – gefiltert durch das Fruchtwasser und das mütterliche Gewebe – die rhythmisch-sprachmelodischen Eigenschaften

ten der mütterlichen Stimme wahrnehmen. Dies stellt eine Voraussetzung für die Sprachentwicklung dar. Auch das Sehen, das wichtigste Sinnessystem des Menschen, ist soweit ausgebildet, dass der Fötus hell und dunkel unterscheiden kann. Ab der 24. Woche ist das Schmerzempfinden voll entwickelt, um die 25. Woche reagieren Föten auf Nahgeräusche mit Körperbewegungen. Auch andere Sinnesempfindungen, wie etwa Geschmacksvorlieben, entwickeln sich bereits in der Schwangerschaft. Die mundmotorischen Voraussetzungen für das Stillen sind ab der 28. Schwangerschaftswoche gegeben, allerdings kann das Saugen, Schlucken und Atmen erst ab der 34. Woche koordiniert erfolgen. Im letzten Drittel der Schwangerschaft bildet sich vor allem die Großhirnrinde, der Sitz menschlicher Intelligenz, weiter aus. Durch die verbesserte neurologische Organisation bleibt der Fötus länger wach. Um die 28. Schwangerschaftswoche lassen die Herzraten auf einen Anteil von 11 Prozent wacher Zeit schließen, der bis zur Geburt auf rund 16 Prozent ansteigt (vgl. Berk 2004).

Die Aktivität des Fötus kurz vor der Geburt weist bereits auf das Temperament des Säuglings im Alter von drei und sechs Monaten hin: Föten, die einen Wechsel zwischen ruhigen und aktiven Phasen aufweisen, werden eher ruhige Babys mit vorhersagbaren Schlaf-/Wachperioden. Im Unterschied dazu entwickeln sich Föten mit längeren Phasen hoher Aktivität eher zu Babys, die auf neue Erfahrungen mit Schreien und Irritationen reagieren sowie unregelmäßige Schlaf-/Wachperioden und Hungerphasen aufweisen (vgl. DiPietro/Hodgson/Costigan/Johnson 1996). Eltern mit hochaktiven Föten sollten sich auf besondere Herausforderungen bei der Regulation ihrer Babys einstellen (vgl. 3.4).

Es lassen sich verschiedene **Temperamentstypen** bei Säuglingen bzw. Kleinkindern unterscheiden. Etwa 40 Prozent aller Kinder haben ein einfaches Temperament. Dies äußert sich darin, dass sie in der frühen Kindheit schnell regelmäßige Routinen entwickeln, überwiegend fröhlich sind und sich schnell an neue Situationen anpassen. Zehn Prozent der Kinder werden als temperamentsschwierig bezeichnet, da sie Veränderungen nur langsam akzeptieren und häufig negativ und mit übermäßiger Intensität auf diese reagieren. Etwa 15 Prozent der Kinder haben ein eher schüchternes, zaghaftes Temperament. Sie werden als langsam auftauend bezeichnet. Mehr als andere Kinder reagieren sie mit Ängstlichkeit auf die Begegnung mit fremden Menschen oder neuen Situationen. Die übrigen 35 Prozent der untersuchten Kinder ließen sich nicht eindeutig einem Temperamentstyp zuordnen (vgl. Zentner 2000).

Kenntnisse über die Bandbreite individueller Temperamentsunterschiede können bei den Eltern zu angemessenen Interpretationen kindlichen Verhaltens führen. Dies resultiert in verminderten Schuld-, Ärger- und Verunsicherungsgefühlen und ermöglicht ihnen infolge dessen einen entspannten und konstruktiven Umgang mit dem Kind. Feinfühliges Eingehen der Eltern auf die Signale ihres Kindes sowie die Herstellung einer guten Passung zwischen den temperamentalen Eigenschaften des Kindes und den elterlichen Reaktionen darauf können nachweislich die kindliche Entwicklung positiv beeinflussen (für einen Überblick siehe Zentner 2000; vgl. dazu auch Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«).

Einflüsse auf die pränatale Entwicklung

Obwohl die pränatale Welt weitaus konstanter ist als die Welt außerhalb des Mutterleibs, beeinflussen dennoch viele Faktoren den sich entwickelnden Fötus. Um für ihr Kind optimale Entwicklungsbedingungen zu schaffen, sollten Schwangere auf schädigende Substanzen wie Nikotin, Alkohol und Drogen verzichten. Die Wirkungen dieser Substanzen auf den Fötus sind nicht auf den unmittelbaren körperlichen Schaden begrenzt, vielmehr sind einige Gesundheitsfolgen subtil und treten erst verzögert auf, ebenso wie indirekte psychische Folgen. Beispielsweise können Schädigungen, die aus dem Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft resultieren, wie zum Beispiel ein verändertes Aussehen des Kindes, die zwischenmenschlichen Reaktionen anderer verändern, zum Beispiel in Form von Berührungängsten oder weil das Kind von fremden Kindern als weniger attraktiver Spielpartnerin bzw. -partner empfunden wird. Dauert diese Zurückweisung über einen längeren Zeitraum an oder macht das Kind diese Erfahrungen in mehreren Lebensbereichen, können mit der Zeit die Eltern-Kind-Beziehung, Beziehungen zu Gleichaltrigen, aber auch die kognitive und die soziale Entwicklung in Mitleidenschaft gezogen werden (vgl. Berk 2004; Steinhausen 2000).

Neben der Vermeidung von schädigenden Substanzen können werdende Eltern die vorgeburtliche Entwicklung durch regelmäßigen leichten Sport, eine gesunde, ausgewogene Ernährung und die Reduktion emotionaler Belastungen unterstützen. Stressbezogene pränatale Komplikationen werden durch ein gutes soziales Netzwerk und die Unterstützung der werdenden Mutter durch ihren Partner, andere Familienmitglieder und Freunde reduziert. Der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und einem positiven Schwangerschaftsverlauf ist bei Frauen mit niedrigem Einkommen und hohen Alltagsbelastungen besonders hoch (vgl. Berk 2004).

Entwicklungsauffälligkeiten in der Pränatalphase

Es existiert ein großes Angebot vorgeburtlicher Untersuchungen, die über die regulären im Mutterpass und in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen hinausgehen. Mit ihnen wird gezielt nach Hinweisen für mögliche Chromosomenabweichungen, Fehlbildungen und erblich bedingte Erkrankungen beim Ungeborenen gesucht. Wenngleich die meisten Babys gesund zur Welt kommen und Behinderungen erst später im Leben auftreten, erhoffen sich viele schwangere Frauen und ihre Partner von diesen Untersuchungen die Gewissheit, dass mit ihrem Kind alles in Ordnung ist. Die Ängste vor einem ungünstigen Ergebnis können jedoch mütterlichen Stress erzeugen, der zu einer dramatischen Zunahme der Herzfrequenz des Ungeborenen und seines Aktivitätsniveaus führt, was sich langfristig negativ auf die späteren Regulationsfähigkeiten des Kindes auswirken kann (vgl. Berk 2004). Die Testergebnisse sind zudem oft nicht eindeutig, eine vorgeburtliche Behandlung der diagnostizierten Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen ist überdies zumeist nicht möglich. Daher sollten werdende Eltern vor der Inanspruchnahme dieser Untersuchungen sorgfältig aufgeklärt und beraten werden.

Frühgeburlichkeit

Ein Fötus, der innerhalb des letzten Schwangerschaftsdrittels zu früh zur Welt kommt, hat ab der 22. bis 26. Woche eine Überlebenschance, muss aber aufgrund der Unreife seiner Lunge noch beatmet werden. Außerdem besteht ein erhöhtes

Risiko für weitere medizinische Komplikationen, wie Gehirnblutungen oder die Neugeborenenroseptis, und somit langfristig für Auffälligkeiten in den verschiedenen Entwicklungsbereichen (vgl. Wolke/Meyer 2000).

Das »Trauma« der Geburt

Normalerweise sind gesunde Babys gut auf den Geburtsvorgang und die Entbindung vorbereitet. Die Stärke der Wehen führt beim Kind zur Produktion großer Mengen von Stresshormonen, die unter der Geburt für eine ausreichende Sauerstoffversorgung des Gehirns und des Herzens sorgen. Darüber hinaus bereiten sie das Baby auf die selbstständige Atmung vor und erhöhen seine Wachheit und damit die Interaktionsbereitschaft unmittelbar nach der Geburt.

Es gibt aber auch Neugeborene, die Schwierigkeiten beim Eintritt in das Leben außerhalb der Gebärmutter haben. Sauerstoffmangel, schlechte Herztöne, das Steckenbleiben im Geburtskanal oder Blutungen der Mutter machen den Einsatz medizinischer Hilfsmittel, wie wehenhemmender oder -fördernder Medikamente, den Notkaiserschnitt mit Vollnarkose oder die Anwendung einer Geburtszange oder Sauglocke erforderlich. Die medizinisch notwendigen Untersuchungen und die Maßnahmen zur Sicherung des kindlichen Überlebens unter der Geburt und sofort danach können traumatische Wirkungen auf das Kind, die Mutter, aber auch andere Bezugspersonen haben, die unter Umständen im Einzelfall therapeutisch aufgearbeitet werden müssen (vgl. Berk 2004).

Zentrale Fragen

- Welche Kompetenzen werden bereits vorgeburtlich erworben?
- Welche Bedeutung kommt dem kindlichen Temperament zu?
- Was können Eltern tun, um die pränatale Entwicklung ihres Kindes zu fördern?

Meilensteine der Entwicklung im ersten Lebensjahr

Motorische Entwicklung

Die motorische Entwicklung verläuft zeitlich variabel und individuell unterschiedlich. Die größte Herausforderung besteht im Erwerb der Kompetenz zur selbstständigen Fortbewegung bis zum Alter von 18 Monaten. Das freie Gehen wird von den meisten Kindern über Zwischenstufen, wie Krabbeln oder Robben, erlernt. Manche Kinder lassen diese Zwischenstufen aus oder entwickeln eigene Fortbewegungsarten wie Rollen, Rutschen auf dem Po oder das Schlängeln

über den Boden. Einige Kinder sind schon sehr früh in der Lage, selbstständig zu sitzen, anderen gelingt dies erst später. Die meisten Kinder erwerben mehrere Entwicklungsmeilensteine der Körpermotorik fast parallel, bei anderen passiert dies wohlgeordnet nacheinander. Im Bereich der Handmotorik hat insbesondere das Greifen eine wichtige Funktion. Es dient der aktiven Erkundung der Umwelt und der kognitiven Entwicklung. Nach Piaget werden aus Greifschemata sukzessive Denkstrukturen aufgebaut (»begreifen durch greifen«).

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die körper- und handmotorische Entwicklung. Die Altersangaben sind im Sinne der Grenzsteine zu interpretieren, das heißt bis zu den genannten Altersgrenzen haben 90 bis 95 Prozent aller gesund entwickelten Kinder in unserem Kulturkreis die genannten

Fähigkeiten erworben. Sind die beschriebenen Kompetenzen bis zu der aufgeführten Altersgrenze nicht beobachtbar, besteht der Verdacht einer motorischen Entwicklungsverzögerung, die der kinderärztlichen Abklärung bedarf.

Tabelle 1:

Grenzsteine der körper- und handmotorischen Entwicklung innerhalb der Lebensmonate (Lbm)

ALTER	KÖRPERMOTORIK	HANDMOTORIK
3. Lbm	Sicheres Kopfbeugen in Bauchlage, Unterarmstütz	Hände und Finger werden über der Körpermittellinie zusammengebracht.
6. Lbm	Bei langem Hochziehen zum Sitzen werden die Arme gebeugt, der Kopf wird in der Rumpfebene gehalten.	Spielzeugwechsel von Hand zu Hand; Greifen mit der ganzen Hand (Faustschluss)
9. Lbm	Sicheres freies Sitzen, zeitlich nicht beschränkt mit geradem Rücken und guter Kopfkontrolle; Drehen, Kriechen, Robben, Rollen zur Fortbewegung	Gegenstände werden in einer Hand oder mit beiden Händen gehalten und intensiv exploriert.
12. Lbm	Sicheres Stehen mit Festhalten an den Händen; Hochziehen und Stehen an Möbeln und Wänden	Pinzettengriff mit Daumen und Zeigefinger
AUSBLICK AUF DAS 2. UND 3. LEBENSJAHR		
15. Lbm	Selbstständiger Wechsel vom Stehen mit Festhalten zum Sitzen; Gehen mit Festhalten oder an den Möbeln und Wänden	Zwei Klötzchen (2-3 cm Kantenlänge) werden nach Aufforderung (und Zeigen) aufeinandergesetzt.
18. Lbm	Freies Gehen mit sicherer Kontrolle des Gleichgewichts	Gegenstände, die das Kind in der Hand hält, werden auf Aufforderung hergegeben, in ein Gefäß hineingelegt oder herausgeholt
24. Lbm	Sicheres Hocken im Spiel, freihändiges Aufstehen, sicheres Rennen mit Umsteuerung von Hindernissen	Buchseiten werden einzeln umgeblättert, Bonbons aus dem Papier ausgewickelt
36. Lbm	Beidbeiniges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe	Kleine Gegenstände werden präzise mit den vordersten Fingeranteilen ergriffen und an anderer Stelle wieder auf- oder eingesetzt.

Quelle: modifiziert nach Michaelis (2004)

Kognitive Entwicklung

Das Neugeborene nimmt seine Umwelt mit allen Sinnen wahr und setzt sich mit seiner Umgebung, mit Gegenständen und mit Handlungen auseinander. Es begreift und überprüft Zusammenhänge, verarbeitet aktiv seine Eindrücke und Vorstellungen. Schon mit wenigen Monaten werden Sinneserfahrungen zu ersten einfachen Vorstellungen,

sogenannten Schemata, verknüpft. Mit zirka sechs bis sieben Monaten können Gegenstände zunehmend erkannt und unterschieden werden. Allerdings existiert bis zum Alter von etwa acht Monaten für das Baby nur, was unmittelbar sicht- und erlebbar ist. Wird beispielsweise ein Spielzeug versteckt, ist es für das Kind verschwunden. Etwa ein bis

zwei Monate später kann zuerst die Vorstellung von einer Person, dann auch von Objekten als Erinnerung kurz abgespeichert werden. Der Säugling beginnt zu begreifen, dass Menschen und Dinge auch dann noch da sind, wenn sie aus seinem Blickfeld verschwinden. Der Erwerb der **Personen- und Objektpermanenz** ist am kindlichen Suchverhalten erkennbar. Das Kind beobachtet zum Beispiel, wohin der Ball rollt, nachdem er seine Hand verlassen hat, oder wohin der Löffel verschwindet, den es beim Füttern aus dem Hochstuhl wirft. Am meisten Freude bereitet es dem Kind aber, wenn seine Eltern oder eine andere Bezugsperson sich hinter einem Kissen oder dem Sessel verstecken und im nächsten Moment mit einem lachenden »Guck guck« wieder hervorkommen. Parallel dazu macht das Kind erste Selbstwirksamkeitserfahrungen: Drückt es zum Beispiel dem Teddy auf den Bauch, brummt dieser; bewegt es seinen Arm mit der Rassel in der Hand, ertönt ein Geräusch. Es beginnt, erste Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu begreifen, Handlungen werden eingesetzt, um etwas zu erreichen. Die gemachten

Erfahrungen werden mit größtem Vergnügen im Spiel an den verschiedensten Spielsachen und Objekten im Alltag wieder und wieder reproduziert. Wenn es etwa ein Spielzeug aus dem Hochstuhl herunterwirft, die Mutter es daraufhin wieder aufhebt, wiederholt das Kind diese Handlung noch einmal, um zu sehen, ob es dieselbe Reaktion bei der Mutter auslösen kann. Es drückt mit großer Begeisterung auf Schalter oder dreht an Knöpfen und beobachtet, was passiert (zum Beispiel das Licht geht an, es erklingt ein Geräusch). Die wesentlichen Schritte der kognitiven Entwicklung lassen sich auch im zweiten und dritten Lebensjahr vor allem am Spielhandeln erkennen. Daher sind in Tabelle 2 die Grenzsteine der kognitiven Entwicklung bis zum Alter von 24 Monaten mit Bezügen zur Spielentwicklung dargestellt. Da die Entwicklung individuell sehr variabel verläuft, sind die Altersangaben wiederum im Sinne des Grenzsteinkonzepts so zu interpretieren, dass bis zu den genannten Altersgrenzen 90 bis 95 Prozent aller gesund entwickelten Kinder die genannten Fähigkeiten erworben haben.

Tabelle 2:
Grenzsteine der kognitiven und der Spiel-Entwicklung innerhalb der Lebensmonate (Lbm)

ALTER	KOGNITIVE ENTWICKLUNG	SPIELENENTWICKLUNG
3. Lbm	Gegenstände, die sich bewegen, werden mit den Augen verfolgt.	Körperbezogenes Funktionsspiel: Gesicht und Stimme der Eltern sind attraktiver als jedes Spielzeug; der eigene Körper und der der Interaktionspartnerin bzw. des -partners werden mit Fingern, Mund und Augen erforscht.
6. Lbm	Objekte werden von Hand zu Hand gegeben und mit dem Mund exploriert; Aktivitäten in nächster Umgebung werden aufmerksam verfolgt.	
9. Lbm	Intensive Hand-Mund-Augen-Exploration von Objekten	Gegenstandsbezogenes Funktionsspiel: selbstständige Erkundung des Spielmaterials, zuerst oral, dann zunehmend visuell-taktil (Auge-Hand-Koordination). Das Kind lernt unterschiedliche Größen, Farben, Formen und Gewichte kennen.
12. Lbm	Vor den Augen des Kindes versteckte Objekte werden schnell wiedergefunden (Objektpermanenz).	
AUSBLICK AUF DAS 2. UND 3. LEBENSJAHR		
15. Lbm	Manipulation von Objekten; Überprüfung auf einfachste Verwendbarkeit	
18. Lbm	Turmbau aus zwei bis vier Klötzchen (selbstständig oder nach Modell); Interesse an der Betrachtung von Bilderbüchern; Bekanntes wird aufgezeigt.	Anfänge des »Als-ob«-Spiels (z. B. wird so getan, als ob die Banane ein Telefon wäre); Rollenspiel mit sich selbst.
24. Lbm		
36. Lbm	Zeichnet »Kopffüßler« und kommentiert, was gemalt wurde	Objekte werden im Spiel in ihrer Bedeutung abstrahiert. Intensives »Als-ob« und Rollenspiel.

Quelle: modifiziert nach Michaelis (2004)

Kommunikativ-sprachliche Entwicklung

Aufgrund seiner vorgeburtlichen Erfahrungen kann das Neugeborene bereits sprachliche und nicht sprachliche Laute voneinander unterscheiden und bevorzugt die Sprache. Auch die für das Sprechen wichtigen Organe und Muskeln, wie das Zwerchfell, Lippen, Zunge und das Gehör, sind bereits von Geburt an ausgebildet. Das Kind verfügt über eine angeborene Kommunikationsbereitschaft und sendet von Anfang an zumeist nonverbale Signale aus. Der Übergang zur verbalen Kommunikation verläuft fließend mit der wachsenden sprachlichen Kompetenz des Kindes. Die Mehrheit der Kinder spricht zwischen 12 und 18 Monaten die ersten Wörter, meist »Mama« (66 %), »Papa« (63 %), gefolgt von »nein« (23 %), »Hund«, »Ball« (15 %) und »danke« (12 %). Einige Kinder lassen sich aber auch länger Zeit. Bis zu einem Alter

von 24 Monaten sollte ein aktiver Wortschatz von mindestens 50 Wörtern erreicht sein. Das Überschreiten dieser als »magisch« bezeichneten 50-Wort-Grenze ist eine notwendige Voraussetzung für die weitere Differenzierung des Wortschatzes und die Kombination der ersten Zwei- und Mehrwortsätze und damit der grammatikalischen Kompetenzen (vgl. Jungmann/Albers 2013).

Eine Übersicht über die kommunikativ-sprachliche Entwicklung im ersten Lebensjahr gibt Tabelle 3. Aus ihr ist ersichtlich, dass der Säugling bereits über ein wesentlich größeres Sprachverständnis verfügt (»rezeptiver« Wortschatz) als aufgrund seiner produktiven Fähigkeiten zu erwarten wäre. Wenngleich die Phasen des Spracherwerbs und deren Abfolge bei allen Kindern gleich sind, variiert das Alter, in dem ein Kind zu sprechen beginnt, wie schnell sich sein Wortschatz

Tabelle 3:

Grenzsteine der kommunikativ-sprachlichen Entwicklung innerhalb der Lebensmonate (Lbm)

ALTER	SPRACHVERSTÄNDNIS	SPRACHPRODUKTION
3. Lbm	Unterscheidung sprachlicher und nicht sprachlicher Laute; Sensibilität für Rhythmus und Sprachmelodie (Prosodie)	Differenziertes, intentionelles Schreien (Hunger, Unbehagen, Schmerz)
6. Lbm	Fähigkeit zur Wahrnehmung von minimalen Lautunterschieden (z. B. »ba-da«); Unterscheidung der Muttersprache von Fremdsprachen	Gurren, Lachen, Fähigkeit zum Lippenlesen mit Nachahmung von Vokalen; Vokalisieren für sich alleine und auf Ansprache durch Bezugspersonen
9. Lbm	Erwerb der wichtigsten Regeln lautsprachlicher Kombinationen in der Muttersprache; erstes Wortverständnis	Kanonisches Lallen: Bildung von Silbenketten mit »a« (»wa wa wa«, »ra ra ra«); Nachahmung der muttersprachlichen Satzmelodie
12. Lbm	Ausbau der lautsprachlichen Strukturen	Zunehmend längere Lallsequenzen, Silbenverdopplungen mit »a« (»mama«, »papa«, »dada«)
AUSBLICK AUF DAS 2. UND 3. LEBENSJAHR		
15. Lbm	Ausbau des Wortverständnisses	Erste Wörter, wortähnliche Eigenschöpfungen oder soziale Wörter (»winke winke«, »nein«); geteilte Aufmerksamkeit auf Umweltobjekte
18. Lbm	Kind versteht ca. 100 bis 150 Wörter, einfache Sätze und Aufforderungen.	Kind produziert 20 bis 30 Wörter, dabei wird zwischen Kindern, die zunächst v.a. Objektamen lernen (ca. 70 %) und Kindern, die gleich ganze Sätze produzieren (ca. 30 %), unterschieden.
24. Lbm	Ausbau des rezeptiven Wortschatzes, es werden zunehmend komplexere Sätze und Aufforderungen verstanden.	Erreichen der »magischen« 50-Wort-Grenze, Produktion erster Zwei- und Mehrwortkombinationen
36. Lbm		Drei- bis Fünf-Wort-Äußerungen; spricht für sich beim Spielen

Quelle: erweitert nach Michaelis (2004)

erweitert und wann es Hauptsatz und Haupt-Nebensatz-Konstruktionen bilden und Wörter erwachsensprachlich aussprechen kann, stark. Die Altersangaben sind wiederum insbesondere im Bereich der produktiven Sprachentwicklung als Grenzsteine zu interpretieren. Bleibt das kanonische Lallen bis zum 9. Lebensmonat aus, ist es angezeigt, die Hörfähigkeit des Kindes überprüfen zu lassen. Auffälligkeiten in der Sprachmelodie (Prosodie), vor allem in der Betonung von Wörtern, können ein Hinweis auf Probleme sein, die Satzmelodie und den Sprechrhythmus zu nutzen, um sich Äußerungen zu merken – was den Einstieg in die Grammatik der Sprache erschwert.

Sozial-emotionale Entwicklung

Die emotionale und die soziale Entwicklung sind eng miteinander verwoben, wobei die emotionale Entwicklung die Voraussetzung für die soziale Entwicklung bildet. Beide stehen im Zusammenhang mit der Entwicklung der **Bindung** an die Eltern, die nach Ainsworth und Bowlby in vier Phasen verläuft, von denen die drei folgenden in das erste Lebensjahr fallen (vgl. Jungmann/Reichenbach 2013).

In der **Vorphase der Bindung** (0 bis 3 Monate) erlebt das Neugeborene bereits differenzierte Gefühle wie Ekel, Überraschung und Neugier und drückt diese auch über seine Mimik aus. Diese ersten Signale werden zunächst unspezifisch an die Personen in seiner Umgebung gerichtet, meist intuitiv von den Eltern erkannt und entsprechend beantwortet. In den ersten Lebenswochen lassen sich Säuglinge durch die Empfindungen ihrer Bezugspersonen »anstecken«. Sie passen sich an die leisesten inneren Regungen an und reagieren beispielsweise auf mütterlichen Stress oder Nervosität selber mit Unruhe. Ab dem Alter von etwa sechs Wochen erlebt und zeigt ein Kind bereits deutlich Freude. Liebevoller Zuwendung und Ansprache beim Wickeln oder Spielen werden in diesem Alter durch ein zufriedenes Gesicht, erstes Lächeln, Nachahmung der Mund- und Zungenbewegungen und motorische Aktivität beantwortet. Im wechselseitigen Miteinander verfeinert und differenziert sich das gefühlsmäßige Erleben und die emotionale Ausdrucksfähigkeit des Kindes. Während das Neugeborene durch sein Schreien nur allgemeines Unbehagen ausdrücken kann, wird im Alter von etwa zwei Monaten bereits das anlassbezogene Schreien (Hunger, Müdigkeit, Wunsch nach Zuwendung) variiert.

In der Phase der personenunterscheidenden Ansprechbarkeit (3 bis 7 Monate) richtet der Säugling seine Signale bevorzugt an bestimmte Personen, die seine Bedürfnisse zuverlässig erfüllen, ihm das Gefühl von Nähe und Sicherheit geben, ihn

beim Füttern und bei der Pflege streicheln, ihn ansprechen und anlächeln. Das soziale Spiel in alltäglichen Situationen gibt dem Kind ein intensives Gefühl von Vertrautheit. Ab etwa drei bis vier Monaten beginnt das Kind, Empfindungen wie Ärger und Traurigkeit auszudrücken. Im Alter von vier bis sechs Monaten lässt es sich von einem fröhlichen oder ärgerlichen Gesicht »anstecken« und reagiert darauf in gleicher Weise.

Mit dem Eintritt in die **Phase der eigentlichen Bindung** (ab 7 bis 8 Monaten) zeigt das Kind erstmals Furcht vor fremden Personen (»Fremdeln«) und entwickelt gegen Ende des ersten Lebensjahres Trennungsangst. Beides ist darauf zurückführbar, dass die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten inzwischen so weit entwickelt sind, dass es bei einer Trennung die Eltern vermissen kann. Es kann aufgrund dessen auch wieder zu Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten kommen. Zu diesem Zeitpunkt ist das Kind noch nicht in der Lage, sich selbst zu beruhigen, zu trösten oder abzulenken. Mit zunehmendem Alter wird das Kind jedoch allmählich immer mehr versuchen, auch selbst mit seinen Gefühlen zurechtzukommen (vgl. 3.4). Dies gelingt umso eher und leichter, je mehr Nähe und Zuspruch es in seinen ersten Lebensmonaten in »unbehaglichen« Situationen von seinen Bezugspersonen erfahren hat und sich dadurch sicher und geborgen fühlt.

Die Phase der eigentlichen Bindung fällt mit den ersten Fortbewegungsversuchen zusammen, die es dem Kind ermöglichen, selbst Nähe und Distanz zu seinen Bezugspersonen herzustellen. Wenn sich das Kind entfernt, um seine Umgebung zu erkunden, braucht es die Möglichkeit der Rückversicherung und die Gewissheit, jederzeit Schutz und Geborgenheit bei seinen Bezugspersonen zu finden. Ab etwa neun Monaten erkennt das Kind, worauf freudig, ängstlich-warnend oder auch ärgerlich reagiert wird. Wenn es nicht weiterweiß, zum Beispiel bei einem plötzlichen lauten Geräusch, orientiert es sich an den Reaktionen seiner Bezugspersonen. Der Höhepunkt der Phase der eigentlichen Bindung wird im Alter von 12 bis 18 Monaten erreicht. Er fällt mit der Entwicklung des Selbst-Andere-Konzepts (Ich-Entwicklung) und dem Wortschatzspurt, also dem rasanten Anstieg des Wortschatzes, zusammen. Damit wird das Kind auch verbal zunehmend zur kompetenten Interaktionspartnerin bzw. zum kompetenten Interaktionspartner und entwickelt ab dem dritten Lebensjahr die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen und zu verstehen, dass andere Personen andere Wünsche, Bedürfnisse, Überzeugungen und Emotionen haben als es selbst (»Theory of Mind«, vgl. Berk 2004).

Tabelle 4 gibt entsprechend eine Übersicht über die emotionale und soziale Entwicklung, wiederum mit Bezügen zur Spielentwicklung (vgl. Tabelle 2). Die Altersangaben sind im Sinne des Grenzsteinkonzepts so zu interpretieren, dass

bis zu den genannten Altersgrenzen 90 bis 95 Prozent aller gesund entwickelten Kinder die genannten Fähigkeiten erreicht haben.

Tabelle 4:

Grenzsteine der sozial-emotionalen Entwicklung innerhalb der Lebensmonate (Lbm)

ALTER	EMOTIONALE ENTWICKLUNG	SOZIALE ENTWICKLUNG
3. Lbm	Basisemotionen werden empfunden und zunächst an alle Bezugspersonen in der Umgebung gerichtet.	Anhaltender Blickkontakt; aktive Änderung der Kopflage, um den Blickkontakt zu halten; Anlächeln von bekannten und unbekanntem Personen
6. Lbm	Ausdruck von Ärger- und Trauerempfindungen; Signale werden bevorzugt an die Bezugspersonen gerichtet, die die kindlichen Bedürfnisse am besten erfüllen.	Ich-Entwicklung: Kind erlebt sich als Urheberin bzw. Urheber zielgerichteten Handelns; Fähigkeit zur Imitation.
9. Lbm	Sicheres Unterscheiden bekannter und fremder Personen mit und ohne »Fremdeln«	
12. Lbm	Trennungsangst; das Kind erkennt, worauf freudig, ängstlich oder warnend reagiert wird.	Kind initiiert selbst einen Kontakt mit Blicken zu Mutter/Vater unter Einbeziehung einer dritten Person oder eines Gegenstands/Objekts (Triangulierung). Ich-Entwicklung: Erleben eigener Möglichkeiten zur räumlichen Exploration, dabei soziale Rückversicherung.
AUSBLICK AUF DAS 2. UND 3. LEBENSJAHR		
15. Lbm	Freude an Kinderreimen, an Finger-, Nachahm- und rhythmischen Spielen	
18. Lbm	Höhepunkt der Phase der eigentlichen Bindung	Einfache Ge- und Verbote werden verstanden und mehr oder weniger beachtet. Parallelspiel: Kinder spielen für sich, beobachten aber sehr genau, wie das Kind, das neben ihnen spielt, sich verhält. Ich-Entwicklung: Kind erkennt sich selbst im Spiegel.
24. Lbm	Fähigkeit zur altersangemessenen emotionalen Regulation in der Familie und im Kindergarten	Fähigkeit, sich in eine kleinere Gruppe etwa gleichaltriger Kinder einzuordnen
36. Lbm		Hilft gerne bei Haus- und Gartenarbeit; ahmt Tätigkeiten Erwachsener nach

Quelle: modifiziert nach Michaelis (2004)

Zentrale Fragen

- Welches sind die Grenzsteine der Entwicklung im motorischen, kognitiven, kommunikativ-sprachlichen und sozial-emotionalen Bereich?
- Welches sind die Phasen der normalen Bindungsentwicklung?
- Wie beeinflussen sich die Entwicklungsbereiche wechselseitig?

3.2 ENTWICKLUNGSANREGUNGEN UND HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN

Förderung der motorischen Entwicklung

Gesunde Kinder suchen sich meist aus eigenem Antrieb die motorischen Erfahrungen, die sie mit der Zeit immer sicherer und geschickter werden lassen. Sie benötigen lediglich einen abwechslungsreichen Bewegungsraum, der ihnen die Möglichkeit zu vielfältigen alters- und entwicklungsadäquaten Übungen und Erfahrungen bietet, sowie Lob und Ermutigung, wenn eine neue Bewegungsart ausprobiert wird. Gerade zu Beginn des freien Gehens macht es dem Kind besonderen Spaß, immer wieder in die ausgebreiteten Arme der Eltern zu laufen. Legt das Kind den Weg schon sicher zurück, kann die Strecke schrittweise verlängert werden. Die Wohnung oder das Kinderzimmer lassen sich mit einfachen Mitteln (zum Beispiel Matratzen, Kartons, Decken, Kisten) in eine Bewegungszone verwandeln. Kleine Kissen laden zu einer gemeinsamen Kissenschlacht ein. Spielsachen zum Schieben und Ziehen, zum Beispiel Puppenwagen oder ein Holztier auf Rollen, verbessern die Balance und Koordination. Sie sind oft beliebte Begleiter auf dem Spaziergang oder beim Spielen zu Hause.

Manche Kinder zeigen im Vergleich zu ihren gleichaltrigen Spielkameraden in einzelnen Entwicklungsbereichen ihrer Motorik deutliche Verzögerungen und auffällige Schwächen. Sie erreichen die Entwicklungsziele (vgl. Tabelle 1) nur stark verlangsamt oder sind unsicher und ungeschickt in den Bewegungen von Armen, Händen und Fingern. Auch wenn sie in allen anderen Bereichen eine ganz normale Entwicklung zeigen, besteht die Gefahr, dass sie aufgrund ihres auffälligen Bewegungsverhaltens ihr Selbstvertrauen verlieren, sich ängstlich verhalten oder durch aggressives Verhalten auffällig werden. Wenn die Eltern den Eindruck haben oder FamHeb bzw. FGKiKP beobachten, dass das kindliche Bewegungsverhalten auffällig oder im Vergleich mit Gleichaltrigen deutlich verzögert ist, sollte auf jeden Fall die Kinderärztin bzw. der Kinderarzt konsultiert werden. Durch die gezielte Unterstützung, zum Beispiel im Verbund mit Frühförderung, lassen sich Verzögerungen und Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung häufig gut beeinflussen und mögliche weitere Folgen verhindern oder mildern.

Förderung der kognitiven Entwicklung

Bereits im ersten Lebensjahr kann das gemeinsame Spiel mit dem Kind zur Förderung der kognitiven Entwicklung genutzt werden. Zu nennen sind hier das senso-motorische Spiel und das Funktionsspiel, das der Exploration und dem Kennenlernen von Eigenschaften des Spielmaterials dient. Spätere Spielformen, vor allem das Symbolspiel, verschaffen dem Kind Zugang zu unserer Kultur (zum Beispiel wenn eine Banane an Mund und Ohr gehalten und »telefoniert« wird). Auch Sing-, Reim- und Rollenspiele dienen der Übernahme von Kulturfertigkeiten und sozialen Rollen. Beim gemeinsamen Spiel sollten positive Emotionen der Eltern auch Freude beim Kind auslösen. Dabei kommt dem handlungsbegleitenden Sprechen und dem Zuhören auch eine wesentliche Bedeutung für den Spracherwerb zu. Das freie Objektspiel, beispielsweise mit Bausteinen, wirkt sich förderlich auf das divergente Denken, die Kreativität, Planungsfähigkeit und das Problemlösen aus. Erste Rollenspiele fördern die Sprache, die Planungsfähigkeit und die allgemeine Intelligenz. Beim Beobachten des kindlichen Spiels können Verzögerungen oder Auffälligkeiten in der kognitiven Entwicklung bemerkt werden (vgl. Tabelle 2 und 4). Diese können später dazu führen, dass diese Kinder von Gleichaltrigen nicht als Spielpartnerin bzw. -partner akzeptiert werden, nur mit Jüngeren oder allein spielen. Je eher ein Verdacht auf kognitive Entwicklungsauffälligkeiten kinderärztlich abgeklärt und gezielte Frühfördermaßnahmen eingeleitet werden, desto besser.

Förderung der Kommunikations- und Sprachentwicklung

Ohne kommunikative Interaktion und ohne sprachlichen Input ist ein altersgemäßer Spracherwerb nicht möglich. Neben umfassender körperlicher Fürsorge, emotionaler Geborgenheit, sicherer Bindung, allgemeiner Anregung und Motivation sowie verlässlichem sozialen Modellverhalten sind es insbesondere die Sprachangebote, die die Eltern während der natürlichen, alltäglichen Kommunikation an das Kind richten. Denn Kinder lernen vor allem dann Sprache, wenn sie für die Befriedigung ihrer Bedürfnisse und für ihr Handeln relevant ist. Daher kommt es bei der Begleitung und Förderung der sprachlichen Entwicklung vor allem darauf an,

sensibel für den momentanen Entwicklungsstand und die zentralen Themen des Kindes zu sein – und sich die Frage zu stellen: Welche Funktion erfüllt Sprache gerade für das Kind? Die präverbale Kommunikation mit dem Kind findet von Geburt an statt. Sie umfasst die Mimik und Gestik der Interaktionspartnerinnen und -partner, Sprechpausen, Sprechmelodie, aber auch Wörter und zunächst kurze, einfache Sätze seitens der erwachsenen Bezugsperson sowie Schreien, Seufzen, Gähnen, Gurren und Lalllaute von Seiten des Kindes. Bis zum Alter von etwa zwölf Monaten verwenden Eltern oder andere Bezugspersonen intuitiv das Sprachregister der sogenannten **Ammensprache** (»Baby Talk«), das vom Säugling vorgezogen wird und ihm die Spracherkennung erleichtert. Dadurch wächst er allmählich in die Rolle der Dialogpartnerin bzw. des Dialogpartners hinein und lernt seine eigenen Lautäußerungen in zeitlichem Bezug auf das Sprechen anderer zu koordinieren, Gesten und Blicke einzusetzen und die Intonationsmuster anderer Personen zu reproduzieren.

Im zweiten Lebensjahr nutzen Eltern oder andere Bezugspersonen die **stützende Sprache** (»Scaffolding«), um dem Kind die Einspeicherung von Sprachmaterial zu erleichtern. Dabei wird die Aufmerksamkeit des Kindes durch die Zeigegeste und den Blick auf einen bestimmten überschaubaren Ausschnitt aus der Realität fokussiert: »Schau mal, was ist denn da? Das ist ein Ball, ein kleiner gelber Ball. Ja, das ist ein Ball«. Durch Frage, Benennung und Bestätigung (Wiederholung) wird eine Dialogstruktur angeboten, die den Wortschatz unterstützt (vgl. Grimm 2012).

Zentrale Fragen

- Wie kann die motorische, die kognitive und die sprachlich-kommunikative Entwicklung im Alltag gefördert werden?
- Was ist zu tun, wenn sich Entwicklungsverzögerungen oder -auffälligkeiten in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen abzeichnen?

Mit zunehmender Stabilität der **geteilten Aufmerksamkeit** lernt das Kind, worauf sich einzelne Wörter beziehen (für einen Überblick siehe Jungmann/Albers 2013).

Kinder, die im Alter von 24 Monaten weniger als 50 Wörter oder noch keine Mehrwortsätze produzieren, werden als späte Sprecher bezeichnet. Sie gelten als gefährdet für die Ausbildung einer spezifischen Spracherwerbsstörung. Diese Kinder, aber auch Kinder mit globalen Entwicklungsstörungen benötigen besondere Unterstützung in der alltäglichen sprachlichen Interaktion mit ihren Bezugspersonen. Auch hier ist frühzeitiger ärztlicher Rat gefragt. Denn je früher solche Störungen festgestellt werden, umso erfolgreicher kann ein Kind in seiner Sprachentwicklung unterstützt werden. Neben Angeboten sprachlicher Frühförderung haben sich Elterntrainings bewährt. Sie setzen bei den Eltern, den wichtigsten Bezugspersonen und Interaktionspartnerinnen bzw. -partnern des Kindes, an und wollen deren Kompetenz stärken. Beim Kind sollen durch die im Elterntaining erworbenen Kompetenzen Sprech- und Kommunikationsfreude geweckt und verstärkt werden. Erfolgserlebnisse in der kommunikativen Interaktion führen zu einer Steigerung der Sprechmotivation und damit auch zu einer schnelleren Erweiterung des Wortschatzes als Voraussetzung für den Einstieg in die Grammatik (siehe »Heidelberger Elterntaining«, vgl. Buschmann/Jooss 2012; Buschmann 2012).

Auf die Förderung der sozial-emotionalen Entwicklung wird im Detail in Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten« eingegangen.

3.3 ENTWICKLUNG DER SELBSTREGULATION UND DAS KONZEPT DER REGULATIONSTÖRUNG

Die kindliche Entwicklung der selbstregulatorischen Kompetenz

In der frühkindlichen Entwicklung spielt die Fähigkeit zur Selbstregulation eine wichtige Rolle. Selbstregulation beschreibt die Fähigkeit eines Kindes, das eigene Verhalten entsprechend der kognitiven, emotionalen und sozialen Anfor-

derungen einer bestimmten Situation zu steuern (vgl. Posner/Rothbart 2000). Die Fähigkeit zur Selbstregulation entwickelt sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten, die mit bestimmten Entwicklungsaufgaben verbunden sind (vgl. Tabelle 5).

In den ersten Lebensmonaten muss der Säugling physiologisch grundlegende Abläufe kennenlernen und sich an diese

anpassen. Dazu gehört unter anderem der Wechsel zwischen aufmerksamem Wachzustand und ruhigem Schlafen. Ab dem zweiten Lebenshalbjahr beginnt das Kind, sich selbstgesteuert fortzubewegen. Es kann jetzt Bezugspersonen aktiv aufsuchen, aber diese bei Abwesenheit auch vermissen (vgl. 3.1). Mit dem freien Laufen kann sich das Kind fortbewegen; es möchte jetzt auch selber essen. Diese Schritte in Richtung Autonomie sind gepaart mit der Anforderung, mehr Frustrationen auszuhalten und sich mit physikalischen und sozialen Grenzen auseinanderzusetzen. Die Folge ist oft eine verstärkte Unzufriedenheit mit Trotzen sowie ein erhöhtes Anlehnungsbedürfnis bis hin zu anklammerndem Verhalten. Die Selbstregulation spielt also im Spannungsfeld zwischen Umweltexploration und dem Bedürfnis nach Nähe eine herausragende Rolle (vgl. Benz/Scholtes 2015).

Anforderungen an die Eltern bei der Entwicklung zur Selbstregulation

Für die Eltern besteht die Hauptanforderung darin, möglichst feinfühlig auf die individuellen Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen und festzustellen, wo seine selbstregulatorischen Fähigkeiten möglicherweise noch nicht ausreichen und von ihrer Seite unterstützt werden müssen (Co-Regulation). Zur Bewältigung dieser Anforderung sind alle Eltern von Natur aus mit intuitiven Kompetenzen für das Lesen der kindlichen Signale und adäquate Reaktionen darauf ausgestattet (vgl. Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«). Auf diese Weise kompensieren Eltern, was das Kind in dieser Phase selbstregulatorisch noch nicht alleine schafft. Das Kind lernt, dass es sich auf die Unterstützung seiner Eltern verlassen kann, dies sichert die Bindungsentwicklung (vgl. 3.1). Im zweiten Halbjahr verhelfen die Eltern dem Kind zu größerer Autonomie und unterstützen es bei der Bewältigung der Trennungsangst. Wenn das Kind im zweiten Lebensjahr zunehmend sein eigenes Selbst entdeckt und einen eigenen Willen entwickelt, unterstützen es die Eltern dabei, heftige Gefühle wie Frustration, Enttäuschung, Wut und Angst zu regulieren. Dies ist für die Entwicklung einer adäquaten Selbstregulation von Emotionen wesentlich.

Die voranschreitende kindliche Entwicklung erfordert von den Eltern eine permanente Neuanpassung an den Entwicklungsstand des Kindes. Elterliche Strategien zur Regulationsunterstützung, die eventuell bis zu einem bestimmten Zeitpunkt sehr erfolgreich waren, sind möglicherweise im Übergang zur nächsten Entwicklungsstufe nicht mehr altersangemessen. So können beispielsweise das sogenannte Pucken oder das Tragen im Tragetuch sinnvolle Einschlafhilfen in den ersten Lebenswochen sein. Dem Entwicklungs-

stand eines sechs Monate alten Säuglings sind diese Strategien jedoch nicht mehr angemessen, sodass neue, passendere Einschlafhilfen gefunden und eingeführt werden müssen. Dieser Prozess des Erkennens von Bedürfnissen und der Anpassung daran kann möglicherweise in einer Entwicklungsphase sehr erfolgreich funktionieren, in einer anderen aber mit Schwierigkeiten verbunden sein, was sich in vermehrten Unzufriedenheitsäußerungen des Kindes, erhöhter Belastung der Eltern oder zeitweisen Schwierigkeiten in der Interaktion äußern kann (vgl. Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«).

Normale Entwicklungskrisen

Zur Bewältigung der Herausforderungen in der normalen kindlichen Entwicklung gehören krisenhafte Zuspitzungen ganz selbstverständlich dazu. Ihre gemeinsame Bewältigung ist Alltag aller Eltern und Kinder. In den ersten drei Lebensjahren treten Auffälligkeiten kindlicher Verhaltensweisen häufig zeitgleich mit alterstypischen Reifungs-, Anpassungs- und Regulationsprozessen auf und sind nicht als pathologisch zu betrachten (vgl. Largo/Benz-Castellano 2004). Eltern und Kind meistern erste Entwicklungsaufgaben und -krisen überwiegend gemeinsam: In alltäglichen Interaktionen, beim Beruhigen, Einschlafen, beim Füttern, im Zwiegespräch und im Spiel lernen sich Eltern und Kind gegenseitig kennen, stellen sich aufeinander ein und korrigieren kleine »Fehler« und Frustrationen in den nicht genau aufeinander abgestimmten Phasen des Miteinanders. Das erfolgreiche Meistern einer Krise führt zu neuen Kompetenzen und einem Zugewinn an Selbstvertrauen bei Eltern und Kind (vgl. Benz/Scholtes 2015).

Neben den normalen Krisen können auch kritische Lebensereignisse, wie die Geburt eines Geschwisterkindes oder Veränderungen in der Betreuungssituation, Auslöser für normale Entwicklungskrisen sein. Ausmaß und Verlauf der individuellen Krise und die Anforderungen zu deren Bewältigung werden entscheidend durch das kindliche und elterliche Temperament, deren jeweiligen Ressourcen und Belastungen sowie die bisherigen Interaktionserfahrungen und die Beziehungsqualität geprägt (vgl. 3.2 sowie Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«).

Das Konzept der frühkindlichen Regulationsstörungen

Frühkindliche Regulationsstörungen können als Extremvarianten der Bewältigung alterstypischer Krisen betrachtet werden. Sie unterscheiden sich von normalen Entwicklungskrisen durch eine größere Anzahl, ein längeres Andauern und

gegebenenfalls die Ausweitung der bestehenden Belastungsfaktoren auf weitere Bereiche. Die gemeinsame Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben gelingt unter diesen

Umständen nicht und es kommt fast regelmäßig zu Beeinträchtigungen der kindlichen Selbstregulation und der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Cierpka u.a. 2002; Benz/Scholtes 2015).

Tabelle 5:
Entwicklungsaufgaben des Kindes

ENTWICKLUNG	STÖRUNGSBILDER
0 BIS 3 MONATE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Umstellung der Körperfunktionen nach der Geburt (Atmung, Temperaturregulation, Ernährung, Verdauung, Schwerkraft) ■ Aufnahme- und Ausdrucksfähigkeit durch Mimik, Blickverhalten, Laute, Körperhaltungen und Bewegungen; Imitation ■ Anpassung des Schlafs und des Wachseins an den Rhythmus des Tag-Nacht-Wechsels (Organisation von ruhig aufmerksamem Wachen und regelmäßigen Schlaf-Wach-Zyklen) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exzessives Schreien ■ Schlafprobleme ■ Fütterstörungen
4 BIS 6 MONATE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wachsendes Interesse an der Umwelt durch verbessertes Sehvermögen und größere motorische Fähigkeiten; vermehrtes Interesse an Gegenständen ■ Lernt eigene Gefühle besser zu steuern (z. B. Selbstberuhigung, Rückversicherung bei den Eltern durch Blickverhalten) ■ Regulation der Aufmerksamkeit (Wechsel von angespannter Aufmerksamkeit, ruhig-wacher Aufmerksamkeit, Schlaf) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bewegungsunruhe ■ Dysphorische Unruhe ■ Spielunlust
6 BIS 9 MONATE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zunehmende motorische Entwicklung; Balance zwischen Bindung und Erkundung der Umwelt ■ Deutlichere Unterscheidung zwischen vertrauten und fremden Personen; Trennungsangst und Fremdeln 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vermindertes Explorationsverhalten ■ Übermäßige Trennungsangst ■ Soziale Ängstlichkeit ■ Anklammerndes Verhalten
10 BIS 24 MONATE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ich-Entwicklung: Kind nimmt sich selbst und andere Personen als eigenständige Personen wahr und beginnt, die Gefühle anderer Menschen nachzuempfinden und sich einfühlend (empathisch) zu verhalten. ■ Durchsetzung des eigenen Willens, Trotzreaktionen. Regulation von Abhängigkeit und Selbstständigkeit (Autonomie). Austesten von Regeln und Grenzen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exzessives Trotzverhalten ■ Beginnendes aggressives Verhalten

Quelle: nach Largo (2009)

Die Symptomtrias im Rahmen frühkindlicher Regulationsstörungen

In den diagnostischen und therapeutischen Überlegungen zu frühkindlichen Regulationsstörungen werden sowohl die Seite des Kindes als auch die der Eltern sowie die Interaktions- und Beziehungsgestaltung einbezogen (vgl. Papoušek u.a. 2004). Die Symptomtrias der frühkindlichen Regulationsstörungen umfasst:

- die **Schwierigkeit(en) des Kindes** in einem oder mehreren Bereichen der frühkindlichen Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben
- das **Überforderungssyndrom der Mutter/des Vaters/beider Eltern** im Sinne einer Anpassungsstörung im Übergang zur Elternschaft oder im Umgang mit einem »schwierigen« Säugling
- die **dysfunktionalen Interaktionsmuster** im direkten Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, die zu deren Aufrechterhaltung oder Verstärkung beitragen und zu einer Eskalation führen können.

Ist die Selbstregulationsfähigkeit des Kindes stark eingeschränkt, kann dies zu einer Überforderung der Eltern in Bezug auf ihre intuitive Kommunikationsfähigkeit und den ihnen zur Verfügung stehenden Regulationshilfen führen. Hier sind unter anderem Kinder mit sogenanntem »schwierigen Temperament« zu nennen, die oftmals unrythmisch in ihrem Schlaf- und Essverhalten und intensiver in ihrem Gefühlsausdruck sind und zu mehr Unruhe und Schreien tendieren als andere (vgl. 3.1). Besonders dann, wenn Babys sehr reizoffen oder irritabel sind und sich kaum von äußeren und inneren Wahrnehmungen abgrenzen können bzw. besonders sensibel auf diese reagieren, sind sie durch die Informationsflut oftmals überfordert, überstimuliert und schwer zu beruhigen. Aber auch Erschöpfung, beispielsweise infolge von Krankheit oder Müdigkeit, kann selbstregulatorische Kompetenzen außer Kraft setzen.

Neben den vom Kind ausgehenden Erschwernissen auf dem Weg zur Entwicklung selbstregulatorischer Kompetenzen kann auch die erforderliche elterliche Co-Regulation versagen. Intuitive kommunikative Kompetenzen von Eltern können prä-, peri- und postpartal durch physische, psychische und soziale Einflüsse in ihrem Auftreten behindert werden. Hier sind unter anderem biografische Belastungen der Eltern zu nennen, wie etwa Verlust- oder Gewalterfahrungen, mütterliche Depression, Substanzmissbrauch, soziale Isolation, Paarkonflikte, vorangegangene Fehlgeburten, problematischer Schwangerschaftsverlauf sowie pränataler Stress und Ängste. Anhaltende (persistierende) Regulationsprobleme

des Kindes und das wiederholte Erleben von Versagen und Hilflosigkeit im Umgang mit dem Kind erhöhen die eventuell schon vor der Geburt des Kindes bestehenden elterlichen Belastungen. Es entstehen dysfunktionale Kommunikationsmuster, die zur Eskalation und Aufrechterhaltung der Regulationsproblematik und auch zur Ausweitung auf andere Entwicklungsbereiche beitragen können (vgl. Abbildung »Engels- und Teufelskreise in der Eltern-Kind-Kommunikation« in Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«).

Das Zusammenwirken mehrerer psychosozialer und organischer Risikofaktoren auf Seiten des Kindes und/oder der Eltern ist typisch bei der Entstehung frühkindlicher Regulationsstörungen. Eventuelle Belastungsfaktoren, welche die gemeinsame Bewältigung der aktuell anstehenden Entwicklungsaufgaben stören, sollten im Gespräch mit Eltern unbedingt thematisiert werden. Dabei ist es nicht so wichtig, ob die Regulationsstörung nun Ursache oder Folge einer belasteten Familiensituation ist. Zentral ist, dass sich die Belastungen auf Seiten des Kindes und die Belastungen auf Seiten der Eltern wechselseitig bedingen und gegenseitig verstärken. Eine permanente Überlastung der Eltern verbunden mit verborgenen Hilfsbemühungen erhöht die Wahrscheinlichkeit von impulsiven Handlungen der Eltern und stellt somit ein Risiko für eine emotionale und/oder physische Misshandlung im Säuglingsalter dar. Im Gespräch mit den Eltern sollte daher immer auch ein Notfallplan für mögliche Situationen extremer Überforderung angesprochen und bei Bedarf erarbeitet werden (zum Beispiel Time-out für die Eltern, während das Kind an einen sicheren Ort gebracht wird, beispielsweise in das Kinderbett).

Wenn Schwierigkeiten in mehreren Regulationsbereichen auftreten (zum Beispiel exzessives Schreien mit Schlafstörungen) spricht man von **gemischten Regulationsstörungen** (vgl. Papoušek u.a. 2004; Benz/Scholtes 2015), die natürlicherweise mit größerer Erschöpfung bei Eltern und Kind und mit einer Verfestigung der interaktionellen Schwierigkeiten einhergehen. In diesen Fällen ist eine gezielte Begleitung und Beratung der Familie angezeigt, zu der FamHeb und FGKiKP die Eltern motivieren können.

Zentrale Fragen

- Wie können normale Entwicklungskrisen und persistierende Regulationsprobleme unterschieden werden?
- Inwiefern könnten Lebenskrisen der Eltern, zum Beispiel in der Partnerschaft, eine Rolle für kindliche Regulationsstörungen spielen?
- Auf welchen drei Ebenen zeigen sich Symptome der Regulationsstörungen?
- Welche Bedeutung hat die Symptomtrias für die Arbeit mit Familien?
- Was ist das Herausfordernde an Regulationsstörungen?

3.4 FRÜHKINDLICHE REGULATIONSSTÖRUNGEN UND HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Exzessives und persistierendes Schreien

Das Schreien eines Säuglings ist ein elementares Signal an die Umwelt mit starkem Aufforderungscharakter: Es drückt, zunächst noch ungerichtet, einen physiologischen Erregungszustand aus (vgl. Papoušek 2009) und weist auf die kindliche Befindlichkeit und auf seine Bedürfnisse hin.

Jeder fünfte Säugling (vgl. Wurmser 2009; Thiel-Bonney/Cierpka 2015) schreit oder quengelt unspezifisch und über das normale Maß hinaus, mit Beginn etwa in der zweiten Lebenswoche, einem Höhepunkt in der sechsten Woche und in der Regel mit einem Abfall zum Ende des dritten Lebensmonats hin, »exzessiv«, das heißt mehr als drei Stunden am Tag an mindestens drei Tagen in der Woche über drei Wochen hinweg (»3er-Regel« nach Wessel u.a. 1954). Hinsichtlich der Ausprägung und Dauer von Schrei- und Quengelphasen in den ersten drei Lebensmonaten besteht eine hohe Variabilität. Problematischer als die Dauer von Schreien und Quengeln sind die Episoden unstillbaren Schreiens. Aufgrund des »anfallartigen« Charakters des kindlichen Schreiens mit hochroter Hautfärbung, zeitweise geblähtem Bauch, angezogenen Beinchen und erhöhter Muskelspannung wurden früher ursächlich Bauchschmerzen oder -krämpfe, die sogenannten »Drei-Monats-Koliken« des Säuglings angesehen. Körperliche Ursachen sind jedoch nur bei fünf Prozent der Kinder zu identifizieren (vgl. Freedman u.a. 2009).

Von Hofacker beschreibt für das exzessive Schreien folgende Merkmale (von Hofacker u.a. 2007):

- Episoden von Unruhe/Quengeln und scheinbar grundlosem, anfallartigem Schreien
- Fehlendes Ansprechen auf Beruhigungshilfen
- Beginn meist in der zweiten Lebenswoche, Höhepunkt der Intensität und Häufigkeit in der sechsten Lebenswoche,

abfallend bis zum Ende des dritten Lebensmonats; zeitweise Persistenz bis in den sechsten Lebensmonat

- Gehäuftes Auftreten in den frühen Abendstunden
- Beeinträchtigte Schlaf-Wach-Regulation, kumulative Überreizung/Übermüdung bei bestehender Unfähigkeit »abzuschalten«; ausgeprägte Einschlafprobleme; kurze Tagesschlafphasen und verminderter Gesamtschlaf

In einem sich aufschaukelnden Teufelskreis dysfunktionaler Interaktion versuchen die Eltern vergeblich, ihr Baby zu beruhigen oder in den Schlaf zu begleiten (vgl. Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«). Unter einer verstärkten Stimulation (stundenlanges Umhertragen, heftiges Schaukeln, häufiger Wechsel von Beruhigungs- und Ablenkungsversuchen, Autofahrten etc.) stabilisiert sich der Säugling jedoch nur kurzfristig und findet nicht in eine ausreichend lange und erholsame Ruhephase. Anspannung und Erregung bei Eltern und Kind steigen an. Bei aufkommenden weiteren Störungen der kindlichen Verhaltensregulation (zum Beispiel beim Stillen/Füttern) und persistierender kindlicher Symptomatik kommt es über die akute Stressreaktion, die ausgelöst wird, unweigerlich zu einem elterlichen Überlastungssyndrom. Es ist geprägt durch eine tiefe Erschöpfung, die in eine Gefährdung des Kindeswohls münden kann. Das Misshandlungsrisiko bei exzessivem Schreien ist sehr hoch: In einer breit angelegten niederländischen Studie (N=3259) gaben 5,6 Prozent der in einem anonymisierten Fragebogen befragten Eltern von Kindern unter sechs Monaten an, schon mindestens ein Mal das Kind aufgrund seines Schreiens geschlagen oder geschüttelt zu haben oder versucht zu haben, das Schreien zu ersticken (vgl. Reijneveld u.a. 2004). Das Risiko war am höchsten bei denjenigen Eltern, die das Schreien ihres Babys als exzessiv einschätzten.

Zusammenfassend scheint das vorübergehende Schreien in den ersten drei Lebensmonaten ohne weitere Störungen der Verhaltensregulation und bei guten psychosozialen Ressourcen der Familien eine für Kind und Eltern zwar belastende, insgesamt aber eher vorübergehende Symptomatik darzustellen (vgl. von Gontard 2010). Persistierende und auf andere Regulationsbereiche und Interaktionskontexte übergreifende Schreiprobeme bei bestehenden psychosozialen Belastungen in der Familie bedeuten jedoch ein besonderes Risiko für die weitere Bewältigung kindlicher Entwicklungsaufgaben. Um eine körperliche Erkrankung ausschließen zu können, muss immer eine pädiatrische Untersuchung des exzessiv schreienden Kindes erfolgen.

FamHeb und FGKiKP können die Eltern dabei unterstützen, mit dem exzessiven Schreien ihres Kindes umzugehen (nach Zwart u.a. 2007; von Hofacker u.a. 2007; Papoušek u.a. 2004; Thiel-Bonney/Cierpka 2015). Folgende Handlungsweisen haben sich bewährt:

- Auswahl und Beibehaltung einer für Kind und Eltern passenden Beruhigungsstrategie
- Strukturierung des Tagesablaufs mit Routinen, regelmäßigen Schlaf-Wach-Zyklen und einer Abfolge von Schlaf – Mahlzeit – Wachphase – Schlaf, jeden Tag nach dem Aufwachen neu beginnend
- Erkennen und Verstehen(-lernen) kindlicher Signale: Nähebedürfnis, Interaktionsbereitschaft, Hunger, Müdigkeit, Überreizung
- Im Umgang mit dem Säugling: am Körper Halt, Nähe und Sicherheit vermitteln; Ausnutzen aufmerksamer kindlicher Wachphasen für gemeinsamen positiven Austausch; kurze Phasen des Alleinspiels zur Unterstützung der Selbstregulation
- Passendes, entwicklungsangemessenes Antworten auf kindliche Signale und Vermeiden überstimulierender Beruhigungsstrategien (zum Beispiel andauerndes Umhertragen, ständiges Anbieten von visuellen und akustischen Signalen sowie Bewegungsreizen)
- »Pucken« von Kindern unter acht Wochen bei vermehrter motorischer Unruhe/Übererregbarkeit; dabei Rückenlage beachten

- Vermeidung kindlicher Übermüdung mit Begleitung in den Schlaf bei ersten Müdigkeitssignalen (meist schon nach einer bis anderthalb Stunden Wachzeit); Reizreduktion
- Bei Dysregulation, erhöhter Irritabilität, Überreaktion auf sensorische Reize: Handling-Anleitung, sensorische Integration, Vermittlung an Ergotherapie
- Bei Überlastung, eventuell mit Hinweis auf Misshandlungsgefahr: Auszeit für den jeweiligen Elternteil, Informationen über negative Auswirkungen des Schüttelns (Schütteltrauma); Entlastung durch Einbeziehung von Partner oder Partnerin, Familie und Freunden; »Verordnung« von Entspannungszeiten für die Eltern
- Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass es zu gefährdenden impulsiven Handlungen der Eltern bis hin zur Misshandlung des Kindes kommen könnte, müssen FamHeb und FGKiKP in der Lage sein, die für diesen Fall gesetzlich vorgegebenen Schritte⁴ einzuhalten (vgl. Modul 9 »Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen«).
- Bei nicht mehr ausreichenden familiären Ressourcen und Gefahr der Dekompensation: zum Beispiel Antrag auf Haushalts-/Familienhilfe (Krankenkasse/Jugendamt), eventuell in eine (teil-)stationäre Behandlung vermitteln.

Generell gilt für alle Regulationsauffälligkeiten: Wenn die Eltern ein schwerwiegendes Problem haben (Partnerschaftskrise, Drogen, Gewalt in der Familie etc.), ist es Aufgabe der Fachkraft, die Eltern zu ermutigen, Hilfe für sich in Anspruch zu nehmen, und bei Bedarf an eine entsprechende Beratungsstelle weiterzuvermitteln. Zum professionellen Handeln gehört das Wissen über eigene Grenzen. Wenn sich die FamHeb oder FGKiKP in der Betreuung einer Familie über mehrere Hausbesuche hinweg überfordert fühlt und die Supervision nicht weiterhilft, sollte über eine Weitervermittlung nachgedacht werden.

⁴ Vgl. §8a SGB VIII oder §4 KKG.

Zentrale Fragen

- Wann wird von exzessivem Schreien gesprochen?
- In welchem Monat ist mit einem Rückgang des exzessiven Schreiens zu rechnen?
- Warum besteht beim exzessiven Schreien eine Misshandlungsgefahr?
- Wie können Eltern mit einem in den ersten Lebensmonaten exzessiv schreienden Kind unterstützt werden?

Ein- und Durchschlafstörungen

Ein- und Durchschlafstörungen in den ersten drei Lebensjahren zeichnen sich durch andauernde Schwierigkeiten des Kindes aus, ohne elterliche Hilfe (wieder) einzuschlafen. Diese Schlafstörungen im Sinne frühkindlicher Regulationsstörungen zeigen eine deutliche Tendenz, bis ins höhere Kindesalter mit anhaltendem Einfordern elterlicher Einschlafhilfen fortzubestehen. Ein- und Durchschlafstörungen werden folgendermaßen definiert (vgl. Scholtes u.a. 2015):

Einschlafstörung:

- Einschlafen nur mit Einschlafhilfe der Eltern
- Einschlafdauer im Durchschnitt mehr als 30 Minuten

Durchschlafstörung:

- Durchschnittlich mehr als dreimaliges nächtliches Aufwachen in mindestens vier Nächten der Woche verbunden mit der Unfähigkeit, ohne elterliche Hilfe allein wieder einzuschlafen
- Nächtliche Aufwachperioden im Durchschnitt länger als 20 Minuten
- Phasenverschiebung in der Verteilung der Schlaf-Wach-Phasen über den Tag
- Beeinträchtigung der Wachbfindlichkeit (vermehrte Unruhe im Wachzustand)

Schlafen im elterlichen Bett (»Co-Sleeping«) ist in einigen Kulturen zumindest in den ersten Lebensmonaten durchaus üblich und auch in unserem Kulturkreis nicht zwangsläufig als Symptom einer Schlafstörung zu betrachten. Von Relevanz ist aber, ob das Co-Sleeping als problematisch empfunden wird und eine Belastung für die Eltern-Kind-Beziehung darstellt.

In den ersten drei bis vier Lebensmonaten sind viele Säuglinge noch auf Regulationshilfen ihrer Eltern (Körperkontakt, vertrauter Geruch und Stimme, sanftes Wiegen, Saugen an der Brust) angewiesen, FamHeb und FGKiKP können hier den Eltern also die Angst vor Verwöhnung nehmen.

Kindliche Signale von Aufnahmebereitschaft, Erholungsbedürfnis, Müdigkeit, Überreizung sowie von Hunger und körperlichem Missbehagen sollten Eltern erkennen und verstehen lernen, um sich bei der Gestaltung von Angeboten leiten zu lassen (vgl. auch Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«).

Im Hinblick auf eine Förderung der selbstregulatorischen Kompetenz können FamHeb und FGKiKP Eltern darin unterstützen,

- regelmäßige, am Schlafbedürfnis des Kindes orientierte Schlaf-, Wach- und Ruhezeiten und eine Gewöhnung an ein regelmäßiges Einschlafritual durchzuführen.
- die Signale von Aufnahmebereitschaft und Ruhebedürfnis, von Müdigkeit, Übermüdung und Überforderung wahrzunehmen.
- die kindlichen selbstregulatorischen Fähigkeiten zum Einschlafen wahrzunehmen und auch einzusetzen.
- eine Übermüdung des Kindes zu vermeiden, frühzeitig Ruhepausen einzulegen oder Schlafangebote zu machen.
- Überstimulation zu vermeiden; speziell vor dem Schlafengehen sind daher Reizabschirmung und Reizreduktion ratsam.
- nächtliche Wachzeiten reizarm zu gestalten und Stimulation (Licht, Spielen) zu vermeiden (vgl. Papoušek u.a. 2004).

Bei persistierenden Ein- und Durchschlafstörungen sollten FamHeb und FGKiKP den Eltern immer eine pädiatrische Untersuchung und gegebenenfalls Behandlung nahelegen. Es empfiehlt sich, Methoden wie »Jedes Kind kann schlafen lernen« (vgl. Kast-Zahn/Morgenroth 2013), anwendbar bei Säuglingen ab sechs Monaten, immer in einen Beratungskontext einzubetten (vgl. Scholtes u.a. 2015).

Zentrale Fragen

- Wie sind Ein- und Durchschlafstörungen definiert?
- Wie kann das Schlafen im elterlichen Bett eingeschätzt werden? Was könnten Vor- und Nachteile sein?
- Wie können Eltern mit Kindern, die Schlafstörungen zeigen, unterstützt werden?

Fütterstörungen

Etwa ein Drittel der Eltern berichtet über vorübergehende Fütterschwierigkeiten ihres Kindes im ersten Lebensjahr. Eine Fütterstörung liegt in Abgrenzung davon vor (vgl. von Hofacker u.a. 2007), wenn

- die Störung seit mindestens einem Monat besteht und die Fütterinteraktion von den Eltern als problematisch und belastend empfunden wird,
- die einzelne Mahlzeit durchschnittlich mehr als 45 Minuten beansprucht und/oder
- das Intervall zwischen den Mahlzeiten weniger als zwei Stunden beträgt.

Leichte bis mittelschwere Fütterstörungen treten bei 20 bis 25 Prozent der Kinder in den ersten Lebensjahren auf, während schwere Fütterstörungen mit drei bis zwölf Prozent deutlich weniger Kinder betreffen.

Die Fütterstörung kann mit einer frühkindlichen Gedeihstörung einhergehen, welche die folgenden Kriterien aufweist (vgl. von Hofacker u.a. 2007):

- für Säuglinge mit einem Geburtsgewicht > 3. Perzentile:
 - Gewichtsabfall < 3. Perzentile und/oder
 - Wechsel von mehr als zwei Perzentilenkurven durch Gewichtsverlust oder -stillstand über einen Zeitraum von mindestens zwei bzw. drei Monaten (Alter des Kindes ≤ 6. Lebensmonat bzw. > 6. Lebensmonat)
- für Säuglinge mit einem Geburtsgewicht < 3. Perzentile:
 - jede fehlende Gewichtszunahme über mindestens einen Monat
 - erniedrigtes Längensollgewicht

Die Prävalenz von Gedeihstörungen wird mit zirka 3 bis 4 Prozent beziffert (vgl. Thiel-Bonney/von Hofacker 2015).

In vielen Fällen trauen die Eltern dem Kind nicht zu, die Nahrungsmenge selbst zu regulieren. Dahinter kann die existenzielle Angst stehen, das Kind könnte verhungern. Dies führt dann unter Umständen zu verstärktem Füttern und dann in der Folge beim Kind zu verweigerndem Essverhalten. Dies wiederum kann die Angst der Eltern eskalieren lassen.

FamHeb und FGKiKP können Eltern dabei unterstützen, Essensregeln einzuführen (nach Papoušek u.a. 2004; Thiel-Bonney/von Hofacker 2015), um Fütterstörungen vorzubeugen.

Zu empfehlen sind folgende Regeln:

- Feste Mahlzeiten in einem regelmäßigen Tagesablauf, möglichst gemeinsam mit anderen Familienmitgliedern (Lernen am Modell, soziale Verstärkung)
- Die Eltern bestimmen, wann, wie oft, was das Kind isst.
- Das Kind bestimmt, ob und wie viel es isst.
- Kein Nahrungsangebot zwischen den Mahlzeiten; Wasser nach Belieben, jedoch nicht kurz vor der Mahlzeit
- Schaffen einer entspannten, angenehmen Atmosphäre während der Mahlzeit
- Beachtung kindlicher Hunger- und Sättigungssignale: kein Nahrungsangebot ohne kindliches Signal!
- Kleine Portionen anbieten
- Kein Spiel, keine Ablenkung während der Mahlzeiten
- Vermeiden von Druck oder Zwang, keine Forcierung der Nahrungsaufnahme
- Positive Zuwendung bei Interesse am Essen und aktiver Teilnahme; Unterstützen und Verstärken von altersangemessenem, zunehmend selbstständigem Essverhalten
- Bei kindlicher Ablenkung vom Essen: eventuell pausieren während der Mahlzeit, bis das Kind wieder Interesse zeigt
- Dauer der Mahlzeiten: höchstens 30 Minuten
- Grenzsetzung nach festgesetzten Regeln bei unangemessenem Essverhalten, z.B. durch Wegräumen des Essens nach 10 bis 15 Minuten, wenn das Kind nur mit der Nahrung spielt, oder Beenden der Mahlzeit, wenn das Kind wütend Essen herumwirft
- Mund abwischen nur nach Beenden der Mahlzeit
- Nahrungsmittel sollten nicht als Belohnung oder Geschenk eingesetzt werden.

FamHeb und FGKiKP können die Eltern motivieren, persistierende und/oder gravierende Fütterstörungen in einer kooperativen Behandlung von Kinderärztin oder Kinderarzt und Spezialambulanz abklären zu lassen. Auch bei Vorliegen einer Gedeihstörung sollte das Kind einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt vorgestellt werden. Vermuten FamHeb und FGKiKP bei den Eltern eine Essstörung, empfiehlt es sich, die Eltern zu einer therapeutischen Abklärung der Symptomatik zu motivieren.

Zentrale Fragen

- Was ist der Unterschied zwischen Fütter- und Gedeihstörungen?
- Warum ist Essen nicht nur Nahrungsaufnahme?
- Was ist die zentrale Angst der Eltern bei dieser Regulationsstörung?
- Welche Essensregeln sind hilfreich?

Anklammerndes Verhalten

Anklammerndes Verhalten tritt als vorübergehendes Phänomen in der gesunden Entwicklung häufig im zweiten und dritten Lebensjahr auf. Exzessives und anhaltend anklammerndes Verhalten belastet die Eltern-Kind-Beziehung und behindert besonders die kindliche Autonomieentwicklung – und zwar in einer Entwicklungsphase, die durch die motorische und sprachliche Reifung gekennzeichnet ist (vgl. 3.1). Symptome dieses Verhaltens sind:

- Exzessives Klammern in ängstlich-unsicherer Grundstimmung an die Bindungsperson ohne erkennbare Bedrohung, beispielsweise in Situationen geringer Anforderung
- Einfordern von permanenter Aufmerksamkeit
- Schwierigkeit oder Unfähigkeit der Bezugsperson, sich in Situationen, in denen dies angemessen ist, ausreichend klar abzugrenzen
- Altersunangemessene Hemmung der Spiel- und Explorationsbereitschaft trotz Anwesenheit der Bezugsperson mit Anzeichen ängstlicher Gehemmtheit (vgl. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2007).

Exzessives Klammern ist oft ein Hinweis auf noch nicht ausreichend bewältigte Schritte der Ablösung zwischen Eltern und Kind. Ursache sind meistens unbearbeitete, oft unbewusste, elterliche Trennungsängste. Diese haben zur Folge, dass dem Kind auch in nicht bedrohlichen Trennungssituationen keine ausreichende Sicherheit und Vertrauen in seine Bewältigungsmöglichkeiten vermittelt wird. Die Eltern-Kind-Beziehung erscheint meist belastet und gefährdet. Das kindliche Funktionsniveau ist beeinträchtigt und die Bewältigung anstehender Entwicklungsschritte ist erschwert oder gar behindert (vgl. Scholtes/Benz 2015).

Um die Bewältigung von Abgrenzungssituationen und die Entwicklung von Angsttoleranz im Kleinkindalter zu fördern, können FamHeb und FGKiKP bei den Eltern auf Folgendes achten (vgl. Scholtes/Benz 2015):

- Vermittlung von Schutz und Beruhigung in Trennungssituationen
- Beantworten und Befriedigen des kindlichen Bedürfnisses nach Nähe in Belastungssituationen
- Eindeutige Signale der Eltern, wenn eine Trennung – und sei es nur eine »kleine« – ansteht (z. B.: »Ich setze mich jetzt da auf den Sessel und lese in meinem Buch. Du spielst hier noch ein bisschen weiter mit den Bausteinen. Ich komme gleich wieder zu dir.«)
- Unterstützung von kindlichen selbstgesteuerten Spiel- und Explorationsbedürfnissen durch Ermutigung und Vermittlung von Sicherheit (z. B.: »Du siehst dir ganz interessiert die große Puppe auf dem Regal an, sollen wir da mal zusammen hingehen? Ich bleibe in deiner Nähe.«)
- Einführen von Beruhigungshilfen, die personenunabhängig sind und die das Kind selbstständig erreichen kann. Diese sogenannten Übergangsobjekte, meist weiche Kuscheltiere, Decken oder Tücher, können stellvertretend für die Eltern eine tröstende und beruhigende Funktion übernehmen und bei vermehrter Angst in Zeiten elterlicher Abwesenheit wichtige Begleiter für das Kind sein.
- Zur Modulation der kindlichen Affektlage, aber auch als Unterstützung zum Einfühlen in die kindliche Perspektive dient die begleitende Sprache (z. B.: »Du weißt noch nicht so recht, was du von Kind XY halten sollst, da bist du erst mal vorsichtig. Guck ihn dir erst mal an, ich bin bei dir. Vielleicht magst du nachher ja mal mit ihm spielen.«)

Vermutet die FamHeb oder FGKiKP bei Kind und/oder Eltern eine Belastung durch anklammerndes Verhalten, kann sie die Eltern motivieren, eine Beratungsstelle für Erziehungshilfe aufzusuchen und/oder die Symptomatik therapeutisch abklären zu lassen.

Zentrale Fragen

- Was können Ursachen für anklammerndes Verhalten sein?
- Welche Auswirkungen kann anklammerndes Verhalten haben?
- Welche Beruhigungshilfen können empfohlen werden?

Exzessives und anhaltendes Trotzen

Bei fast allen Kindern ist das Trotzen ein entwicklungsnormales Durchgangsphänomen. Der Trotz beim Kleinkind erwächst aus unerträglichen Spannungszuständen, meistens nach Frustrationen. Für die weitere psychische Entwicklung ist es entscheidend, wie gut es dem Kleinkind gelingt, sich in diesen emotionalen Krisen nicht nur auf die Co-Regulation der Eltern zu verlassen, sondern sich zunehmend selbst zu regulieren. Wenn diese Regulationsbemühungen dem Kleinkind und den Bezugspersonen »genügend gut« gelingen, spricht man von »normalem« Trotz und »normalen« Trotzanfällen in dieser Entwicklungsphase des zweiten und dritten Lebensjahres (vgl. Cierpka/Cierpka 2015).

Im zweiten Lebensjahr kann das Kleinkind sowohl den positiven als auch den negativen Emotionen schon besser Ausdruck verleihen, ohne sofort die Kontrolle zu verlieren. Es kommen aber auch neue Gefühle wie Scham und Stolz hinzu, weil das Kleinkind sich inzwischen seiner selbst bewusster ist (vgl. 3.1).

Wenn die Trotzreaktionen exzessiv werden und vor allem anhalten, ist die Eltern-Kind-Interaktion und -Beziehung belastet. Anhaltendes Trotzen kann bei älteren Kindern zu aggressivem Verhalten führen und zu Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Regeln.

Trotzen ist beim Kind nicht von einer Absicht getragen, sondern meistens Ausdruck des Nichtgelingens der emotionalen Regulation von Frustration. Trotz oder Trotzanfälle gehen mit heftigen Emotionen einher, die vom Kind reguliert werden müssen. Das Kind verschafft sich durch das Trotzen mehr Zeit, um mit den heftigen Gefühlen fertig zu werden. Wenn dies misslingt, kann es zum Trotzanfall kommen. Die Trotzanfälle dauern meistens zwischen 30 Sekunden und fünf Minuten, bei exzessivem Trotzen auch länger.

Der Trotzanfall verläuft in Phasen (vgl. Potegal u.a. 2003):

1. Die Auslösesituation

2. Die »Kurzschlussreaktion«, das Kind »steht neben sich«. Das sich verweigernde Verhalten geht vom verbalen »Nein!« und »Will nicht!« über das Kreischen und Schreien bis hin zum Weinen und Wimmern. Am Ende steht die totale Erschöpfung des Kindes.

3. Das Drama geht zu Ende. Das Kind fühlt Erleichterung. Es sucht die Nähe der Eltern.

4. Nach einem »Anfall« kommt es häufig vor, dass sich das Kind nicht mehr erinnert, was es ursprünglich wollte.

Müdigkeit oder Hunger können dazu beitragen, dass die Spannungstoleranz für das Meistern der Frustration zusätzlich vermindert ist. Beispiele hierfür können sein:

- Ein Kind ist im Spiel vertieft und rastet aus, wenn die Eltern sagen »Komm, wir müssen los«.
- Anziehen, Waschen, Zähne putzen werden als Akt elterlicher Machtausübung empfunden.
- Das Kind trödelt beim Anziehen und die Eltern drängeln.
- Das Kind lässt sich im Auto nicht festschnallen, obgleich es seine Sicherheit erfordert.
- Die Eltern wollen das Kind im Kindergarten abholen, das Kind möchte gern noch bleiben.
- Die Kinder sind müde und wollen ins Bett – und wollen doch nicht.

Meistens tritt das Trotzen in vertrauter Umgebung auf, manchmal aber auch in öffentlichen Situationen. Dann kann es wegen der Beschämungssituation für die Eltern besonders belastend sein. Interessanterweise tritt Trotz in Gegenwart von Erwachsenen, jedoch nicht bei gleichaltrigen Kindern auf.

Für das Gespräch mit den Eltern sind folgende Informationen von Bedeutung:

Wenn Eltern dem Trotzen als kindlicher Machtdemonstration etwas abgewinnen können, halten sie selbst mehr Spannung aus. Ein Interesse an den »großen Gefühlen«, wie dem Stolz und der Wut, überbrückt anstrengende und belastende Phasen in der Beziehung. Als entwicklungspsychologische Information ist es daher wichtig, den Eltern zu vermitteln, dass das trotzig Verhalten ihres Kindes weder absichtlich erfolgt noch Ablehnung bedeutet. Das zwei- bis dreijährige Kind kann und will jetzt alles selber tun, macht dann aber die Erfahrung, dass es eben noch nicht alles kann und noch nicht so, wie es gerne will oder möchte. Es fehlt ihm an Ausdauer und Geduld. Insofern ist Trotz vom Ungehorsam klar zu unterscheiden. Normaler Trotz geht nicht mit einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) einher.

Dem Kind können in der emotionalen Krise Brücken gebaut werden durch Ablenkung, Verschieben des Aufmerksamkeitsfokus, Verändern des Kontexts. FamHeb und FGKiKP können Eltern darüber informieren, dass es bei autoaggressiven Handlungen hilfreich sein kann, dieses Verhalten des Kindes konsequent nicht zu beachten, wenn dessen Sicherheit nicht gefährdet ist, was in den allermeisten Fällen so ist. Dadurch wird das negative Verhalten des Kindes nicht mehr durch die erhöhte Aufmerksamkeit der Eltern in dieser Situation belohnt. Stattdessen kann mit den Eltern überlegt

werden, welches positive Verhalten sie in diesem Moment beim Kind verstärken könnten, um dieses von den autodestruktiven Handlungen abzubringen.

Wenn Eltern mit ihrer eigenen Wut und dem zunehmenden eigenen Willen des Kindes nicht zurechtkommen, können FamHeb und FGKiKP an eine entsprechende Beratungsstelle für Erziehungshilfe vermitteln. Dies gilt auch für anhaltende autodestruktive Handlungen des Kindes. Gibt es Anhalts-

punkte dafür, dass es zu gefährdenden impulsiven Handlungen der Eltern bis hin zur Misshandlung des Kindes kommen könnte, müssen FamHeb und FGKiKP in der Lage sein, die für diesen Fall gesetzlich vorgegebenen Schritte⁵ einzuhalten (vgl. Modul 9 »Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen«).

⁵ Vgl. §8a SGB VIII oder §4 KKG.

Zentrale Fragen

- Welche Informationen zum kindlichen Trotzen können für Eltern hilfreich sein?
- Wie können Eltern für den Umgang mit einem exzessiv trotzenden Kind gestärkt werden?
- In welchen Fällen sollten weitere Hilfen in Anspruch genommen werden?

4 MATERIAL UND LITERATUR

Materialhinweise

Arbeitskreis Neue Erziehung e.V., Deutsche Liga für das Kind, Peter Pelikan e.V. (Hrsg.) (2010): Wie Babys sich entwickeln. Für Eltern mit Kindern von null bis zwei. DVD. Im Auftrag der Stiftung für kompetente Elternschaft und Mediation. Mit fachlicher Empfehlung BZgA/Nationales Zentrum Frühe Hilfen (bestellbar über www.a4k.de/downloads/elternfilme)

Beller, Kuno E./Beller, Simone (2000): Kuno Bellers Entwicklungstabelle. 2. Aufl. Berlin: Eigenverlag

Bohlmann, Sabine (2014): Sing und spiel mit mir. Der große Spieleschatz für kleine Entdecker. München: Gräfe und Unzer

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2013): Vom Essen, Spielen und Einschlafen. Fünf Kurzfilme zur Kindergesundheit für Eltern mit Kindern bis drei Jahre (bestellbar über www.kindergesundheit-info.de)

Buschmann, Anke (2011): Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung. Trainermanual. 2. Aufl. München: Urban & Fischer

Buschmann, Anke/Jooss, Bettina (2012): Heidelberger Elterntaining zur Kommunikations- und Sprachanbahnung bei Kindern mit globaler Entwicklungsstörung. Trainermanual. München: Urban & Fischer.

Cierpka, Manfred/Gregor, Angelika/Frey, Britta (2007): Das Baby verstehen. DVD zum Elternkurs. Focus-Familie gGmbH

Gregor, Angelika/Cierpka, Manfred (2004): Das Baby verstehen. Das Handbuch für Hebammen. Bensheim: Verlag der Karl-Kübel-Stiftung

Gregor, Angelika/Cierpka, Manfred (2004): Das Baby verstehen. Anleitungsheft für Hebammen. Bensheim: Verlag der Karl-Kübel-Stiftung

Metz, Doris (2009): Kleine Eroberer. Wie Babys die Welt entdecken. DVD. Baden-Baden: Südwestrundfunk (bestellbar über den Mitschnittservice des SWR)

Michaelis, Richard/Berger, Renate/Nennstiel-Ratzel, Uta/Krägeloh-Mann, Ingeborg (2013): Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung. Ein Entwicklungsscreening für die ersten 6 Lebensjahre. In: MONATSSCHRIFT KINDERHEILKUNDE, 161. Jg., H. 10, S. 898-910

Mundzeck, Heike (2008): Ein Leben beginnt. Babys Entwicklung verstehen und fördern. DVD. Berlin: Deutsche Liga für das Kind/Ehlerding-Stiftung (bestellbar über www.ein-leben-beginnt.de)

NZFH Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): NEST. Material für Frühe Hilfen. Köln: NZFH

Für das Modulthema »Entwicklung begleiten« besonders relevant sind die Bereiche »Mama und Kind«, »Papa und Kind« sowie »Kindliche Entwicklung« im NEST-Modul »Kind und Eltern«

Nilsson, Lennart (2006): Das Wunder des Lebens. Faszination Liebe. DVD. Mainz: Zweites Deutsches Fernsehen

Links

AWMF-Leitlinie für Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter (0-3 Jahre; F98.2 u.a.):

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-028.html

www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung

Informationsmaterial zu Pränataldiagnostik für werdende Eltern: www.bzga.de/pnd/index.php?id=890

Material zur Rauchfreiberatung durch FamHeb des Programms »Weniger ist mehr«:

www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-ivg/innovation-in-der-gesundheitsversorgung/168-weniger-ist-mehr#Material

(alle Links 28.10.2015)

Literaturhinweise

Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2015): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer

Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2012): Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin/Heidelberg: Springer, Kapitel 13-18

Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (2000): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe

Literaturverzeichnis

Benz, Marisa/Scholtes, Kerstin (2015): Von der normalen Entwicklung zur Entwicklungskrise und zur Regulationsstörung. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1-14

Berk, Laura E. (2004): Entwicklungspsychologie. 3. Aufl. München: Pearson Studium

Buschmann, Anke (2012): Frühe Sprachförderung bei Late Talkers. Effektivität des Heidelberger Elterntrainings bei rezeptiv-expressiver Sprachentwicklungsverzögerung. In: Pädiatrische Praxis, 78, S. 377-389

Cierpka, Manfred/Cierpka, Astrid (2015): Entwicklungsge-rechtes und persistierendes Trotzen und aggressives Verhalten. In: Cierpka, M. (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 119-135

Cierpka, Manfred/Loetz, Susanne/Cierpka, Astrid (2002): Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In: Wirsching, Michael/Scheib, Peter (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 553-564

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Hrsg.) (2007): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 3. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte Verlag

DiPietro, Janet A./Hodgson, Denise M./Costigan, Kathleen A./Johnson, Timothy R. B. (1996): Fetal antecedents of infant temperament. In: CHILD DEVELOPMENT, 67. Jg., H. 5, S. 2568-2583

Freedman, Stephen B./Al-Harthy, Nesrin/Thull-Freedman, Jennifer (2009): The crying infant: diagnostic testing and frequency of serious underlying disease. In: PEDIATRICS, 123. Jg., H. 3, S. 841-848

Grimm, Hannelore (2012): Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention, 3., überarbeitete Aufl. Göttingen: Hogrefe

Jungmann, Tanja/Albers, Timm (2013): Frühe sprachliche Bildung und Förderung. München: Ernst Reinhardt

Jungmann, Tanja/Reichenbach, Christina (2013): Bindungstheorie und pädagogisches Handeln 3. Aufl. Dortmund: Borgmann

Kast-Zahn, Annette/Morgenroth, Hartmut (2013): Jedes Kind kann schlafen lernen. 2. Aufl. München: Gräfe und Unzer

Largo, Remo H. (2009): Babyjahre. 3. Aufl. München: Piper

Largo, Remo H./Benz-Castellano, Caroline (2004): Die ganz normalen Krisen – Fit und Misfit im Kleinkindesalter. In: Papoušek, Mechthild/Schieche, Michael/Wurmser, Harald (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Bern: Hans Huber, S. 17-30

Michaelis, Richard (2004): Das »Grenzsteinprinzip« als Orientierungshilfe für die pädiatrische Entwicklungsbeurteilung. In: Schlack, Hans G. (Hrsg.), Entwicklungspädiatrie. München: Hans Marseille, S. 123-129

NZFH Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln

- NZFH Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln
- Papoušek, Mechthild/Rothenburg, Sonja/Cierpka, Manfred/von Hofacker, Nikolaus (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. CD-basierte Fortbildung. Stiftung Kindergesundheit. Online unter: www.kindergesundheit.de/angebot-fortbildung.html (27.10.2015)
- Papoušek, Mechthild (2009): Persistierendes Schreien. Schreiprobleme im Entwicklungskontext von Eltern-Kind-Kommunikation und -Beziehung. In: MONATSSCHRIFT KINDERHEILKUNDE, 157. Jg., H. 6, S. 558-566
- Posner, Michael I./Rothbart, Mary K. (2000): Developing mechanisms of self-regulation. In: DEVELOPMENT AND PSYCHOPATHOLOGY, 12. Jg., H. 3, S. 427-441
- Potegal, Michael/Kosorok, Michael R./Davidson, Richard J. (2003): Temper tantrums in young children: 2. Tantrum duration and temporal organization. In: JOURNAL OF DEVELOPMENTAL & BEHAVIORAL PEDIATRICS, 24. Jg., H. 3, S. 148-154
- Reijneveld, Sijmen A./Van der Wal, Marcel F./Brugman, Emily/HiraSing, Remy A./ Verloove-Vanhorick, Pauline S. (2004): Infant crying and abuse. In: THE LANCET, 364. Jg., H. 9442, S. 1340-1342
- Scholtes, Kerstin/Demant, Hortense/Benz, Marisa (2015): Schlafstörungen in der frühen Kindheit. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 57-75
- Scholtes, Kerstin/Benz, Marisa (2015): Entwicklungsgerechtes und exzessives anklammerndes Verhalten. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 103-117
- Steinhausen, Hans-Christoph (2000): Pränatale Entwicklungsgefährdungen – Ergebnisse der Verhaltensteratologie. In: Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe, S. 101-111
- Thiel-Bonney, Consolata/Cierpka, Manfred (2015): Exzessives Schreien des Säuglings. In: Cierpka, M. (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 29-55
- Thiel-Bonney, Consolata/von Hofacker, Nikolaus (2015): Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): Regulationsstörungen. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 77-102
- Von Gontard, Alexander (2010): Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer
- Von Hofacker, Nikolaus/Lehmkuhl, Ulrike/Resch, Franz/Barth, Renate/Papoušek, Mechthild/Jacubeit, Tamara (2007): Regulationsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Vygotskij, Lev Semënovič (2002): Denken und Sprechen. Psychologische Untersuchungen. Weinheim: Beltz
- Wessel, Morris A./Cobb, John C./Jackson, Edith B./Harris Jr., George S./Detwiler, Ann C. (1954): Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called »colic«. In: PEDIATRICS, 14. Jg., H. 5, S. 421-435
- Wolke, Dieter/Meyer, Renate (2000): Ergebnisse der Bayerischen Entwicklungsstudie an neonatalen Risikokindern: Implikationen für Theorie und Praxis. In: Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe, S. 114-138
- Wurmser, Harald (2009): Schrei-, Schlaf- und Fütterstörung. Prävalenz, Persistenz, Prädiktoren und Langzeitprognose. In: MONATSSCHRIFT KINDERHEILKUNDE, 157. Jg., H. 6, S. 574-579
- Zentner, Marcel R. (2000): Das Temperament als Risikofaktor in der frühkindlichen Entwicklung. In: Petermann, Franz/Niebank, Kay/Scheithauer, Herbert (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe, S. 257-281
- Zwart, Pieter/Vellema-Goud, Marije G. A./Brand, Paul L. P. (2007): Characteristics of infants admitted to hospital for persistent colic, and comparison with healthy infants. In: ACTA PAEDIATRICA, 96. Jg., H. 3, S. 401-405

6

SEMINARPLANUNG

Autorinnen:

Margot Refle
Christiane Voigtländer
Irene Ebert

1 METHODISCH-DIDAKTISCHE SCHWERPUNKTE DES MODULS

In diesem Abschnitt werden exemplarische Gestaltungselemente des methodisch-didaktischen Handelns erläutert. Er enthält Hinweise, welche Leitlinien der kompetenzorientierten Seminargestaltung im Seminarleitfaden schwerpunktmäßig aufgegriffen werden. Diese können auch dann eine Anregung sein, wenn mit einem eigenen Seminarleitfaden gearbeitet wird oder nur einzelne Einheiten übernommen werden.

Aneignung und Wiederholung von Wissen

Vertiefte Kenntnisse zur kindlichen Entwicklung und (Selbst-)Regulation sowie zu Regulationsstörungen und ihre in jeder Situation sicher abrufbare Verankerung sind Voraussetzung, dass FamHeb und FGKiKP Eltern in diesem Kontext professionell begleiten können. Fachkräfte sollten in der Lage sein, auf Grundlage ihres Wissens schnell zu fundierten Einschätzungen zu kommen und Eltern hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes beraten oder unter Umständen an andere Expertinnen und Experten vermitteln zu können. Damit sich die Teilnehmenden die Wissensbausteine des Moduls gut abrufbar aneignen können, wechseln im Seminarleitfaden häufig Phasen, in denen verdichtete Informationen mittels Inputs und Texten dargeboten werden, gezielt mit Verarbeitungsphasen ab. Zu Letzteren gehören zum Beispiel Vier-Augen-Gespräche zwischen zwei Inputteilen, ein kurzes Quiz oder Kleingruppenarbeiten (vgl. Methodenblätter »Wiederholung«, »Kartenspiele«, »Impuls« und »Input«).

Die Textarbeit (vgl. Methodenblatt »Textarbeit«) ermöglicht den Teilnehmenden, sich intensiv und individuell mit einem Thema zu beschäftigen. Die Chancen einer sicheren Verankerung von Wissen erhöhen sich zudem deutlich, wenn die Teilnehmenden den Text für sich verarbeiten müssen – also daraus beispielsweise eine eigene Tabelle zu Meilen- und Grenzsteinen skizzieren oder in Einzel- oder Gruppenarbeit ein Lernplakat mit den zentralen Inhalten gestalten (vgl. Methodenblatt »Lernplakat«). Gemeinsam ist solchen Verarbeitungsphasen allerdings, dass sie relativ viel Zeit benötigen. Das individuelle Lernen in Gruppen bietet andere Chancen als das Lernen als Einzelperson. Um die kostbare und oft knappe gemeinsame Zeit im Seminar also bestmöglich zu nutzen, können die Teilnehmenden zur Vorbereitung auf das Modul zum Beispiel bestimmte Texte bereits zu Hause lesen und/oder ein Lernplakat erstellen. Hierbei ist es empfehlenswert, die Teilnehmenden zuvor auf die jeweilige »Hausaufgabe« vorzubereiten, etwa durch eine Einführung

in die Gestaltung von Lernplakaten. Die Visualisierung von Inhalten, indem zum Beispiel Entwicklungstabellen oder Grenz- und Meilensteine über die beiden Modultage hinweg gut sichtbar im Raum aufgehängt werden, kann eine weitere Möglichkeit zur Unterstützung der Wissensverankerung sein. Auf diese Weise werden verschiedene Lernkanäle angeboten: hören, sehen, reden.

Arbeit mit Praxisbeispielen: »Einschätzen können« üben

FamHeb und FGKiKP sind gefragt, auf der Grundlage von Wissen, den Entwicklungsstand eines Kindes einschätzen zu können. Diese Fertigkeit wird anhand von Beispielen geübt. Die Arbeit an und mit eigenen Beispielen aus der Praxis der Teilnehmenden ist besonders wirkungsvoll (vgl. Methodenblätter »Arbeit mit familienbezogenen Beispielen«, »Kollegiale Beratung«). In diesem Modul enthält der Seminarleitfaden die Variante, mit vorgegebenen Beispielen zu arbeiten. Dies ist eine effektive und zeitsparende Möglichkeit. Wichtig ist dann jedoch, die Teilnehmenden immer wieder anzuregen, Erkenntnisse aus bearbeiteten Beispielen mit ihrer eigenen Praxis in Verbindung zu bringen, beispielsweise mit Fragestellungen wie »Wenn Sie auf unsere Diskussion schauen: Welche Beispiele aus Ihrer eigenen Praxis fallen Ihnen ein?«.

Teilnehmendenorientierung: Praxiserfahrungen und Vorwissen aufgreifen

Die Teilnehmenden bringen unterschiedliche berufliche Kenntnisse und Erfahrungen und damit unterschiedliches Vorwissen mit. Eine gezielt angeregte Zusammenarbeit in berufsgruppengemischten Gruppen (FamHeb und FGKiKP) unterstützt den Erfahrungsaustausch und die Wissensaneignung. Grundsätzlich sind das Wissen und die Erfahrungen der Teilnehmenden Ausgangspunkte der Bearbeitung. Die Kursleitung ergänzt und erweitert diese Basis. Ein Beispiel dafür ist die Sammlung von konkreten Ideen

für Entwicklungsanregungen in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen und der anschließende »Galerierundgang« am ersten Nachmittag. Die Zusammenschau der vielfältigen Ideen der Teilnehmenden kann anregend wirken und das Handlungsrepertoire der Fachkräfte erweitern. Von entscheidender Bedeutung für die Erweiterung ihrer Kompetenzen ist, ob und wie es den Teilnehmenden gelingt, Ideen in konkrete Handlungsoptionen umzusetzen. Daher ist die Weiterarbeit wichtig: Die Teilnehmenden beschäftigen sich mit der Qualität professioneller Entwicklungsanregungen im Sinne von »Was genau beachten wir, wenn wir Entwicklungsanregungen weitergeben, damit diese ankommen und von Eltern gut umgesetzt werden können?«. Am Beginn dieser Auseinandersetzung steht mit der Kopfstandtechnik eine humorvoll irritierende Methode, die oft überraschende Erkenntnisse bringt (vgl. Methodenblatt »Ideen entwickeln«). Die Fachkräfte werden angeregt, immer zuerst von den Ideen und Erfahrungen der Eltern auszugehen und dann ergänzend Informationen zu geben. Im Sinne eines Parallelprozesses erleben die Teilnehmenden dies auch im Seminar (Stichwort Modell-Lernen).

Für die Integration von Erkenntnissen ist es hilfreich, den Teilnehmenden immer wieder den »roten Faden« der Veranstaltung zu verdeutlichen. Die in Grau gehaltenen Einleitungen unter den Überschriften der jeweiligen Seminareinheiten bieten dafür einen Anhaltspunkt. Die Kursleitung passt die Seminarplanung kontinuierlich an den aktuellen Stand der Gruppe und die Vorerfahrungen und Bedürfnisse der jeweiligen Teilnehmenden an (Feinanpassung).

Praxisanaloge Situationen schaffen: Handeln üben und reflektieren

Der Seminarleitfaden enthält eine Einheit zur Gesprächsführung mit Eltern im Kontext der Themen dieses Moduls. Es wird ein szenisches Arbeiten in praxisanalogen Situationen vorgeschlagen (vgl. Methodenblatt »Rollenspiel«). Zu Beginn dieser Einheit werden Inhalte und Kompetenzen aus Modul 4 »Gespräche mit Familien führen« in Erinnerung gerufen und dann in kleineren Übungen vertieft (»Trockenübung«). So können die Teilnehmenden ihre Kompetenzen schrittweise mit steigendem Schwierigkeitsgrad aufbauen.

Eine weitere Anregung, um möglichst »viel Praxis in das Seminar zu holen«, ist es, beispielsweise zum Thema Regulationsstörungen Expertinnen und Experten aus dem Netzwerk einzuladen. Wenn das nicht möglich ist, können die Teilnehmenden gebeten werden, regionale Flyer von Netzwerkpartnerinnen und -partnern oder gegebenenfalls auch

ihre Netzwerkkarten (vgl. Modul 2 »Vernetzt arbeiten«) mitzubringen, die für ein Gespräch über eigene Grenzen oder auch für Rollenspiele genutzt werden können.

Ressourcen im Blick

Die Verarbeitung vieler Informationen erfordert eine hohe Konzentration. Auflockernde oder wohltuende Elemente und Bewegungsübungen können notwendige Verarbeitungs- und Entspannungspausen sein und damit das Lernen der Teilnehmenden unterstützen (vgl. unter anderem Methodenblätter »Auflockerung«, »Tarzan«, »Wettermassage«, »Gedankenreise«).

Im Seminarleitfaden wird als Einstieg in den zweiten Nachmittag ein Arbeitsspaziergang vorgeschlagen (vgl. Methodenblatt »Arbeitsspaziergang«). Die Teilnehmenden haben Zeit, sich Inhalte aus vergangenen Modulen und eigenes Erfahrungswissen zu vergegenwärtigen, um konzentriert damit weiterarbeiten zu können. Zudem sorgt ein Spaziergang an der frischen Luft dafür, wieder Kraft zu tanken.

TAG 1	TAG 2
09:00 bis ca. 16:45 Uhr	09:00 bis ca. 16:30 Uhr
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückblick auf die Praxisaufgabe und Einstieg ins Thema ▪ Meilen- und Grenzsteine der kindlichen Entwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulationsstörungen erkennen ▪ Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit Regulationsstörungen
MITTAGSPAUSE	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kindliche Entwicklung anregen – Eltern dabei unterstützen ▪ Erkennen von Entwicklungsverzögerungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übung: Gespräche mit Eltern führen ▪ Transfer

2 SEMINARLEITFADEN

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
				TAG 1 MIN
INDIVIDUELLES ANKOMMEN				
	Die Teilnehmenden sollen sich vom ersten Moment an willkommen fühlen und schnell wieder im Raum, in der Gruppe, in der Qualifizierung ankommen. Die Raumgestaltung kann einen Bezug zum Thema aufweisen, z.B. Plakate mit Entwicklungstabellen, Fotos von Kindern unterschiedlichen Alters oder Impulsfragen zum Thema an den Wänden.			
Ziele	Persönliche Begrüßung der Teilnehmenden Lernphase: Einsteigen Die Kursleitung (KL) heißt die Teilnehmenden (TN) persönlich willkommen.			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Angenehmes Ankommen, Sicherheit und Orientierung ermöglichen ■ Wertschätzung und Willkommensein spürbar machen 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Getränke, Snacks ■ Ggf. Stehtische ■ Willkommensplakat ■ Ggf. Tageszitat 		
				45
	GEMEINSAM BEGINNEN MIT EINEM RÜCKBLICK AUF DIE PRAXISAUFGABEN			
	Die Verzahnung von Theorie und Praxis ist ein zentrales Anliegen kompetenzorientierter Weiterbildung. Nach einer kurzen Begrüßung steht daher am Anfang ein Rückblick auf Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken« und die Praxisaufgabe. Die Teilnehmenden werden eingeladen, einen reflektierenden Blick auf ihre Erfahrungen in der Praxis zu werfen und sich zentrale Lernmomente bewusst zu machen. Diese können im Lerntagebuch festgehalten werden.			
Ziele	Individuelle Reflexion der Praxisaufgaben Lernphase: Erarbeiten Die KL begrüßt die TN und erläutert, dass zuerst ein Blick zurück erfolgt, bevor die Gruppe in das aktuelle ModultHEMA einsteigt. Beispiel für die Anleitung der TN: »Bitte tauschen Sie sich zu folgenden zwei Fragen aus: ■ Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihrer Praxisaufgabe gemacht? Betrachten Sie bitte dabei die fachliche bzw. inhaltliche und die persönliche Ebene. ■ Welche zentralen Erkenntnisse können Sie mitnehmen?«			
<ul style="list-style-type: none"> ■ TN reflektieren eigene Praxiserfahrungen und formulieren individuelle Erkenntnisse ■ TN kommen wieder miteinander in Kontakt 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchart mit Fragen 		15
				5





Lerntagebuch

Ggf. Eintrag ins Lerntagebuch



KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
	<p>Erfahrungsaustausch und inhaltlicher Rückblick auf Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken«</p> <p>Lernphase: Integrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Austausch zu zentralen Erkenntnissen ■ Ggf. Erinnerung an zentrale Inhalte ■ Ggf. Klärung von Fragen, die während der Praxisaufgabe entstanden sind 	<p>Plenumsgespräch</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Gruppenarbeitsergebnisse o.Ä. aus Modul 5 		<p>TAG 1</p> <p>MIN</p> <p>25</p>
EINSTIEG INS THEMA UND VORSTELLUNG DIESES MODULS				
	<p>Nachdem die Teilnehmenden ihre aktuellen Erfahrungen aus der Praxis thematisieren und »brennende« Fragen klären konnten, erfolgt nun ein gemeinsamer Einstieg in das aktuelle Thema. Ausgehend von eigenen Erfahrungen in der Begleitung kindlicher Entwicklungsprozesse werden zentrale, praxisrelevante Fragestellungen zur Thematik gesammelt. Die Kursleitung greift diese auf, stellt die Inhalte des Moduls vor und gleicht die Planungen mit den Wünschen der Teilnehmenden ab.</p>			45
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ TN verstehen die Bedeutung des Themas für die eigene Arbeit ■ KL knüpft an die Erfahrungen der TN an ■ TN aktivieren eigenes Wissen zum Modultema ■ Arbeitsinhalte des Moduls kennen und mit eigenen Wünschen und Erwartungen abgleichen 	<p>Individueller Einstieg zum Thema</p> <p>Lernphase: Einsteigen</p> <p>Die TN arbeiten in Vierer-Gruppen. Beispiel für die Anleitung der TN:</p> <p>»In Ihrer beruflichen Tätigkeit begegnen Ihnen häufig Fragen von Eltern zur Entwicklung ihres Kindes. Welche Situationen, welche Fragestellungen fallen Ihnen diesbezüglich ein? Bitte tauschen Sie sich aus und schreiben Sie maximal drei typische Fragen von Eltern jeweils auf einen Papierstreifen.«</p>	<p>Kleingruppenarbeit</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Papierstreifen (z. B. 1/3-Stücke von DIN-A3-Blättern) 		10
	<p>Anknüpfen an Erfahrungen, Modulvorstellung und Wünsche der TN</p> <p>Lernphase: Einsteigen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Jede Gruppe stellt ihre Fragen kurz vor, auch Mehrfachnennungen werden aufgegriffen. ■ Die KL leitet von dieser Sammlung über zur Vorstellung des Moduls 6 »Entwicklung begleiten« und verknüpft geschilderte Erfahrungen mit den Modulinhalten. ■ Wünsche der TN werden erfragt und soweit wie möglich in die Seminargestaltung einbezogen. 	<p>Flexible Zettelwand</p> <p>Plenumsgespräch</p>  <p>Alternativen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Erwartungsinventar 		35

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
	VORMITTAGSPAUSE			TAG 1 MIN 15
	<p>Reflexionsfragen für die Kursleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sind die TN inhaltlich und »persönlich« angekommen? ■ Aufgrund der Formulierungen der TN in den ersten Einheiten: Möchte ich vorgehen wie geplant oder verändere ich den Fokus einiger Einheiten? 			
	MEILEN- UND GRENZSTEINE DER KINDLICHEN ENTWICKLUNG			90
	<p>Um die kindliche Entwicklung professionell einschätzen und ggf. rechtzeitig auf Entwicklungsverzögerungen reagieren zu können, brauchen FamHeb und FGKiKP eine sichere Kenntnis »normaler« Entwicklungsverläufe. In dieser Einheit werden Meilen- und Grenzsteine der kindlichen Entwicklung thematisiert. Die Teilnehmenden verfügen bereits über grundlegendes Wissen oder haben sich im Vorfeld des Moduls im Selbststudium damit beschäftigt. In dieser Einheit geht es darum, Wissen zu festigen und schnell abrufbar zu verankern.</p>			
Ziele <ul style="list-style-type: none"> ■ TN vertiefen ihr Wissen zur kindlichen Entwicklung ■ TN können neues Wissen zu Entwicklungsbereichen integrieren und anwenden 	<p>Vorhandenes Wissen aktivieren und anreichern</p> <p>Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die KL erläutert Meilen- und Grenzsteine und deren Unterscheidung und gibt verdichtete Informationen zu den kindlichen Entwicklungsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pränatale Entwicklung und »Trauma Geburt« ■ Motorische Entwicklung ■ Kognitive Entwicklung ■ Sprachliche Entwicklung ■ Sozial-emotionale Entwicklung und Entwicklung von Bindung <p>Wenn mehr Zeit zur Verfügung steht, können die einzelnen Entwicklungsbereiche alternativ auch in Einzel- oder Paararbeit an Thementischen (Stationenlernen) bearbeitet werden. Oder die TN lesen (arbeitsteilig) kurze Texte und erarbeiten anschließend in Kleingruppen eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte, die sie ins Plenum einbringen.</p>	<p>Input</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Visualisierung ■ Handout <p>Alternativen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Textarbeit ■ Stationenlernen ■ Lernplakat 	25	
 <p>FamHeb FGKiKP</p> <p>... wissen um die potenziell traumatisierenden Einflüsse der Geburt auf den Säugling</p>				




KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
<p>FamHeb FGKiKP ... verfügen über Kenntnisse der Meilen- und Grenzsteine der pränatalen Entwicklung sowie der motorischen, kognitiven, sozial-emotionalen und sprachlichen Entwicklung besonders im ersten Lebensjahr des Kindes, aber auch mit Blick auf die Entwicklung im zweiten und dritten Lebensjahr und kennen deren wechselseitige Bezüge</p>	<p>Verarbeitung der Inhalte Lernphase: Integrieren Die KL lädt die TN zur Verarbeitung der Informationen aus dem Input ein. Die KL kann unter anderem einen der folgenden Verarbeitungsschritte auswählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Variante I: Kurz-Quiz zur kindlichen Entwicklung Die TN beantworten zu zweit (in Wahlgruppen, besetzt mit möglichst jeweils FamHeb und FGKiKP) zehn Quizfragen, die von der KL vorgelesen werden. Pro Frage gibt es eine Minute Zeit zur Beantwortung. Die TN reagieren mit vorbereiteten Antwortkarten. ■ Variante II: Diskussion und Zuordnung von Entwicklungsschritten Die TN arbeiten in Kleingruppen ihrer Wahl mit je vier TN. Sie erhalten vier Fotos von Kindern im Alter von sechs, zwölf, 18 und 36 Monaten und einzelne Beschreibungen zum Fortschritt in den einzelnen Entwicklungsbereichen (nach Michaelis 2013). Beispiel für die Anleitung der TN: »Bitte ordnen Sie zügig die Inhalte der Entwicklungsbereiche dem entsprechenden Alter der Kinder zu. Sie haben dazu 20 Minuten Zeit. Um den Übungseffekt zu erhöhen, nutzen Sie bitte für die Sortierung keinesfalls Ihre Aufzeichnungen.« 	<p>Kartenspiele </p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quizfragen ■ Antwortkarten ■ Ggf. Arbeitsblatt Quiz <p>Kleingruppenarbeit </p> <ul style="list-style-type: none"> ■ DIN-A3-Papier mit vorbereiteter Entwicklungstabelle (ohne Inhalte) ■ Einzelne Papierstreifen, mit Beschreibungen der Entwicklungsbausteine 	<p>25</p>	
				<p>Inhalte vertiefen und nachhaltig verankern Lernphase: Integrieren/Auswerten Die Ergebnisse des vorherigen Arbeitsschrittes werden kurz im Plenum aufgegriffen. Weitere Gesprächspunkte können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Entwicklungsbereichen, z.B. Verzögerungen in der motorischen Entwicklung können zu Verlust von Selbstvertrauen aufgrund des auffallenden Bewegungsverhaltens führen. ■ Unterscheidung Grenzsteine und Meilensteine und Einschätzung kindlicher Kompetenzen, z. B. mit Hilfe der Entwicklungstabelle von Beller & Beller (2000) ■ Verweis auf differenzierte Arbeit zu den Entwicklungsaufgaben der Eltern-Kind-Interaktion in Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
				TAG 1 MIN
	MITTAGSPAUSE			60
	<p>Reflexionsfragen für die Kursleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wie sicher gehen die TN mit ihrem Wissen zur kindlichen Entwicklung um? ■ Sind weitere Lektüreaufgaben zu diesem Thema sinnvoll? ■ Welche Fragen sind aufgetreten, die noch einmal aufgegriffen werden sollten? 			
	AUFLOCKERUNG			10
	<p>Als auflockerndes Element, das den Teilnehmenden nach dem Mittagessen wieder Kraft und Elan gibt, wird ein kurzes Spiel vorgeschlagen, bei dem es um motorische Geschicklichkeit und gemeinsames Agieren geht.</p>			
	<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zusammenarbeit erlebbar machen ■ TN aktivieren und ihre geistige Aufnahmefähigkeit erhöhen 	<p>Gemeinsam agieren Lernphase: Einsteigen Die TN führen gemeinsam eine Kooperationsübung durch, z. B. »Magischer Teppich« oder »Balltransport«.</p>	<p>Kooperationsübungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Gewebepläne o. Ä. oder ■ Ring ■ Schnüre ■ Ball <p>Alternativen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Auflockerung 	10
	KINDLICHE ENTWICKLUNG ANREGEN – ELTERN DABEI UNTERSTÜTZEN			100
	<p>Auf Grundlage der Kenntnisse über Meilen- und Grenzsteine der Entwicklung, werden nun alltagstaugliche Ideen zur kindlichen Entwicklungsanregung erarbeitet. Die Herausforderung für die Fachkräfte liegt hier darin, den jeweils nächsten Entwicklungsschritt zu kennen, vor diesem Hintergrund zahlreiche Ideen für Entwicklungsanregungen in Alltagssituationen benennen zu können und diese mit den Eltern zu besprechen, gemeinsam auszuprobieren und teilweise auch auszuwerten. Deshalb wird neben der Erarbeitung von Entwicklungsanregungen vor allem auch auf Unterstützungsmöglichkeiten durch die Fachkräfte eingegangen. Die Erkenntnisse und Fähigkeiten aus Modul 4 »Gespräche mit Familien führen« und Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken« bilden dafür die Basis.</p>			


KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	TAG 1 MIN
 <p>FamHeb FGKIKP ... können Eltern alters- und situationsangemessene Anregungen zur Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes geben und diese dabei anleiten ... können Eltern in der Gestaltung einer entwicklungsfördernden häuslichen Umgebung unterstützen ... erkennen die vorhandenen entwicklungsförderlichen Kompetenzen der Eltern und können deren Vertrauen in die eigenen Kompetenzen stärken ... können die Eltern bei erhöhten Fürsorgeanforderungen und besonderen Bedürfnissen des Säuglings unterstützen ... können Eltern die Meilensteine der Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes verständlich und alltagsnah vermitteln</p>	<p>Ideensammlung: Kindliche Entwicklung anregen Lernphase: Erarbeiten Im Seminarraum stehen vier Pinnwände, mit je einer Überschrift zu einem Entwicklungsbereich (motorisch, kognitiv, sprachlich, sozial-emotional und dazu jeweils die Altersangabe). Die TN arbeiten in vier Zufallsgruppen zu je drei bis fünf TN. Jede Gruppe arbeitet an einer Pinnwand. Die KL stellt die Verbindung zu den am Vormittag bearbeiteten Meilensteinen/Grenzsteinen und deren Bedeutung für das Ausarbeiten von Entwicklungsanregungen her. Beispiel für die Anleitung der TN: »Bitte entwickeln Sie gemeinsam zu Ihrem Bereich/Thema ganz konkrete Ideen, wie Eltern die Entwicklung ihres Kindes unterstützen können. Denken Sie dabei auch an eine entwicklungsförderliche häusliche Umgebung und an Alltagssituationen! Sammeln Sie möglichst viele Anregungen, die Ihnen spontan einfallen, und schreiben Sie diese an die Pinnwand.«</p> <p>Galerierundgang Entwicklungsanregungen Lernphase: Erarbeiten/Integrieren Die TN werden eingeladen, sich die Einfälle der anderen Arbeitsgruppen anzusehen und sie bei Bedarf zu ergänzen. Beim Galerierundgang können folgende Gesprächspunkte Thema sein: <ul style="list-style-type: none"> ■ Welche Ideen finden Sie besonders hilfreich und/oder originell? ■ Was hat Ihnen bei der Ideenfindung geholfen? ■ Worin sehen Sie Herausforderungen oder auch eine Grenze in der Entwicklungsanregung? ■ Was macht eine gelingende Anregung aus? </p>	<p>Kleingruppenarbeit Flexible Zettelwand</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Vier Pinnwände mit je einem Entwicklungsbereich 	<p>20</p>	
		<p>Plenumsgespräch</p> 	<p>25</p>	

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
FamHeb FGKIKP ... können empathisch mit dem Säugling und Kleinkind sein und gleichzeitig eine professionelle Distanz halten	<p>Eltern dabei unterstützen, die Entwicklung ihres Kindes gezielt methodisch-didaktisch anzuregen</p> <p>Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die KL leitet von der umfangreichen Anregungsliste der Fachkräfte zur konkreten Arbeit mit den Eltern über. Die TN werden eingeladen, an diesem Thema in Vierergruppen (Zufallsgruppen) weiterzuarbeiten. Sie erhalten anfangs eine bewusst irritierende Fragestellung, die im Verlauf aufgelöst wird.</p> <p>Beispiel für die Anleitung der TN:</p> <p>»Bitte überlegen Sie gemeinsam: Was müsste ich tun, damit die Eltern eine Entwicklungsanregung für ihr Kind wirkungslos umsetzen? Ihre Antworten notieren Sie bitte auf dem Flipchart.«</p> <p>Die KL gibt nach zehn bis 15 Minuten zwei weitere Arbeitsaufträge in die Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ »Kehren Sie nun die Antworten ins Positive um und formulieren Sie daraus wirksame Entwicklungsanregungen. ■ Suchen Sie sich bitte zwei Aspekte heraus und konkretisieren Sie diese. Finden Sie konkrete Formulierungsbeispiele bzw. Handlungen und notieren Sie diese in einer anderen Farbe.« <p>Alternativ kann die KL einige Beispiele für gelungene oder auch weniger gelungene Entwicklungsanregungen einbringen (z.B. mit Filmausschnitten oder Fotos). Aufgabe für die Kleingruppen kann dann sein, diese jeweils zu konkretisieren und ein kurzes Anspiel zur alltagsnahen Vermittlung vorzubereiten.</p>	<p>Ideen entwickeln (Kopfstand-Technik)</p> <p>Kleingruppenarbeit</p> 	<p>Für jede Gruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchartpapier ■ Stifte in zwei Farben 	25
	<p>Austausch und Zusammenfassung: Qualitativ hochwertige Entwicklungsanregungen</p> <p>Lernphase: Erarbeiten/Integrieren</p> <p>Vor dem Hintergrund der Frage »Was ist das Entscheidende in solchen Gesprächen?« stellt jede Gruppe ihre Arbeitsergebnisse kurz vor. Alternativ zeigt jede Gruppe in einer kleinen Spielszene, wie Entwicklungsanregung und ihre Vermittlung gelingen können.</p>	<p>Plenumsgespräch</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visualisierung ■ Kriterien 	30


KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
	<p>Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen werden besprochen und ausgewertet. Die KL informiert, ergänzend zu den Ideen und Gedanken der TN, über Kriterien für eine gelingende Entwicklungsanregung, wie beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Genau beobachten ■ Stärken verstärken ■ Ideen der Eltern aufgreifen und ergänzen ■ Ergänzen und ermutigen, nicht verbessern ■ Zeigen/Vormachen (Lernen am Modell, vgl. Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken«; ggf. auch das Arbeiten mit einer Puppe) ■ Passende Situation ■ Ausgehend von der Initiative des Kindes ■ Orientiert am aktuellen bzw. nächsten Entwicklungsschritt ■ Alltagsnähe ■ Lernprozessbegleitung der Eltern im Blick (vgl. Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken«) <p>Die KL kann diese Kriterien noch einmal deutlich mitschreiben bzw. unterstreichen.</p> <p>Folgende weitere Aspekte können im Plenumsgespräch thematisiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nehmen Sie Unterschiede zwischen Müttern und Vätern in der Anregung kindlicher Entwicklung wahr? Was heißt das für Ihre Begleitung? ■ Welche Rolle nimmt die Fachkraft in Bezug zum Säugling/Kind ein? 			<p>TAG 1</p> <p>MIN</p>
	<p>NACHMITTAGSPAUSE</p> <p>Reflexionsfragen für die Kursleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ist der Blick auf die Eltern ressourcenorientiert und wertschätzend? ■ Konnten die TN Kompetenzen aus Modul 4 »Gespräche mit Familien führen« und Modul 5 »Elterliche Kompetenzen stärken« reaktivieren? ■ Ist ein Unterschied zwischen professionellen Entwicklungsanregungen und solchen »aus dem Bauch heraus« deutlich geworden? 			<p>15</p>

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	TAG 1 MIN
ERKENNEN VON ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN				60
 <p>Bisher haben sich die Teilnehmenden mit der kindlichen Entwicklung und ihrer Förderung beschäftigt. Auf dieser Grundlage können FamHeb und FGKiKP die kindliche Entwicklung einschätzen und damit auch mögliche Entwicklungsverzögerungen wahrnehmen. In der folgenden Einheit steht das Erkennen solcher Verzögerungen im Fokus. Die Teilnehmenden beschäftigen sich zudem mit der Frage, welche Konsequenzen sie aus einer solchen Einschätzung für ihre konkrete Arbeit ziehen. In der Diskussion kann bereits – als Vorschau auf Tag 2 – die Abgrenzung normaler Entwicklungsverzögerungen und Krisen von Regulationsstörungen angesprochen werden.</p>	<p>Entwicklungsverzögerungen wahrnehmen und erkennen</p> <p>Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die TN erhalten Beispiele in Textform, etwa sieben TN jeweils dasselbe Beispiel. Die Beispiele werden in Kleingruppen arbeitsteilig bearbeitet.</p> <p>Beispiel für die Anleitung der TN:</p> <p>»Bitte lesen Sie sich die einzelnen Beispiele durch und beschreiben Sie kurz die von Ihnen vermuteten/erkannten Entwicklungsverzögerungen. Nehmen Sie bitte als Grundlage für Ihre Einschätzungen, die Ihnen bekannten Informationen zu Meilen- und Grenzsteinen der kindlichen Entwicklung.«</p>	<p>Textarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alternativen <ul style="list-style-type: none"> ■ Mit Filmen arbeiten ■ Arbeit mit familienbezogenen Beispielen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Drei Beispiel-Texte zum Erkennen von Entwicklungsverzögerungen (vgl. Arbeitsblätter Modul 6) 	15
 <p>FamHeb FGKiKP</p> <p>... können verschiedene Formen von Entwicklungsverzögerungen erkennen und kennen praktische Implikationen</p> <p>... können ein Gefühl dafür entwickeln, zwischen »normalen« Entwicklungs-krisen und Entwicklungsverzögerungen zu unterscheiden</p>	<p>Auswertung der Ergebnisse und Diskussion zum Umgang mit Entwicklungsverzögerungen</p> <p>Lernphase: Erarbeiten/Integrieren</p> <p>Die KL moderiert nacheinander drei Runden »Fishbowl«. Es sitzen jeweils die TN, die sich mit dem Beispiel befasst haben, im Innenkreis. Austausch über folgende Frage:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Welche Anzeichen für Entwicklungsverzögerung(en) haben wir wahrgenommen? <p>In der anschließenden gemeinsamen Gesprächsrunde können folgende Fragestellungen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn ich mir unsicher in der Einschätzung bin: Was kann helfen (Entwicklungstabellen, Einschätzungsbögen, Beobachtungsdokumentationen)? ■ Wenn ich Anzeichen für eine Entwicklungsverzögerung wahrnehme: Welche Auswirkung hat das auf meine Tätigkeit? Wo habe ich eine fachliche Grenze erreicht? ■ Balance halten zwischen vorschnellem »Pathologisieren« und einem »Zu-lange-Abwarten« 	<p>Fishbowl</p> <p>Plenumsgespräch</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Innen- und Außenstuhlkreis 	45

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
				TAG 1 MIN
DEN TAG GEMEINSAM BEENDEN				
Am Ende des Tages sollten die Teilnehmenden die Gelegenheit haben, ihren eigenen Lernprozess zu reflektieren. Die Kursleitung gibt einen Rückblick auf den Tag und verbindet ihn mit einem Ausblick auf den folgenden.				
Ziele <ul style="list-style-type: none"> ■ TN reflektieren persönliche Lernprozesse ■ KL erhält Rückmeldung 	Rückblick auf den Tag Lernphase: Auswerten Beispielfrage für die TN: »Heute ging es vor allem um Wissensbausteine, aber unabhängig von diesem Einzelwissen: Was ist für Sie das Fazit des heutigen Tages?« Ggf. Eintrag ins Lerntagebuch	Impuls <ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchart mit Frage Lerntagebuch <ul style="list-style-type: none"> ● Alternativen <ul style="list-style-type: none"> ■ Zeitungsrückmeldung 		10
	Abschlussrunde und Verabschiedung Lernphase: Auswerten <ul style="list-style-type: none"> ■ Gibt es noch Aspekte, die heute hier in der Gruppe angesprochen bzw. geklärt werden sollten? ■ Rückblick und Ausblick aus Sicht der KL 	Tagesabschluss gestalten 		5
	Reflexionsfragen für die Kursleitung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Haben die TN in den vorangegangenen Modulen Kompetenzen erworben, die für dieses Modultema hilfreich sind? Wann und wie wurde dies deutlich? ■ Welche Fragen und/oder Herausforderungen beschäftigten die TN heute? ■ Wie empfinde ich das Gruppenklima? Welche Konsequenzen hat das? ■ Konnten die TN die Wissensbausteine gut integrieren? 			

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
				TAG 2 MIN
				10
DIE GEMEINSAME ARBEIT ERNEUT BEGINNEN				
<p>Die Kursleitung startet den Tag mit einem kurzen Rückblick auf Tag 1 und einem Ausblick auf Tag 2, sodass die Teilnehmenden eine Orientierung im Lernprozess erhalten. Als aktivierende Morgenaktion können die Teilnehmenden beispielsweise eine Wahrnehmungübung (vgl. Methodenblatt »Wahrnehmungübung«) durchführen.</p>				
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ TN lassen sich auf die gemeinsame Weiterarbeit ein 	<p>Begrüßung und Einstieg Lernphase: Einstiegen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ KL erinnert an Vortrag und stellt Tagesplan vor ■ Ggf. kurze Morgenrunde zu offenen Fragen und Wünschen ■ Ggf. Wahrnehmungübung 	<p>Tagesanfang gestalten</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchart mit Tagesplan <p>Alternativen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tarzan ■ Wiederholung 		10
REGULATIONSSTÖRUNGEN ERKENNEN				
<p>In dieser Einheit wird der Blick auf Regulationsstörungen und die Abgrenzung zu normalen Entwicklungsverzögerungen bzw. Entwicklungskrisen gerichtet. Die Teilnehmenden erhalten detaillierte Informationen darüber, wie sich Regulationsstörungen zeigen. Der Input wird durch kurze Verarbeitungszeiten unterbrochen, um die Integration der Lerninhalte zu unterstützen.</p>				
 <p>FamHeb FGKIKP</p> <p>... kennen verschiedene Regulationsstörungen und deren mögliche Ursachen und können diese beim Kind wahrnehmen</p>	<p>Was sind Regulationsstörungen? Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die KL führt in das Thema ein und geht auf die notwendige Abgrenzung zwischen alterstypischen Krisen und frühkindlichen Regulationsstörungen ein. Anschließend lesen die TN kurze Texte (siehe »Fachliche Grundlagen«) zu frühkindlichen Regulationsstörungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Selbstregulatorische Kompetenzen des Säuglings (vgl. auch Modul 7 »Eltern-Kind-Interaktion begleiten«) ■ Schreien ■ Schlafstörung ■ Fütterstörung ■ Anklammerndes Verhalten ■ Exzessives und anhaltendes Trotzen 	<p>Textarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Texte 	30

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
FamHeb FGKIKP ... können das eigene Handlungsrepertoire und die Bewältigungsstrategien im Umgang mit kindlichen Belastungen reflektieren und machen sie nicht in unangemessener Weise zum Maßstab für die betreute Familie ... können ein Gespür dafür entwickeln, zwischen „normalen“ Entwicklungskrisen und Entwicklungsverzögerungen zu unterscheiden	<p>Paaraustausch zur Verarbeitung Lernphase: Integrieren Die TN erhalten einen Denimpuls für einen Austausch in Nachbarschaftsgruppen. Beispielfragen für die TN: »Welche der genannten Aspekte waren für Sie neu? Fallen Ihnen passende Erfahrungen aus der eigenen Praxis ein? Sind für Sie Fragen entstanden?«</p> <p>Alternativ können die TN arbeitsteilig auf der Grundlage der Informationen aus dem Text ein Lernplakat zu jeweils einer Regulationsstörung anfertigen. Das benötigt allerdings mehr Zeit.</p> <p>Die Symptomtrias Lernphase: Erarbeiten Die KL erläutert im Rahmen eines kurzen, verdichteten Inputs die Symptomtrias (Kind, Eltern, Interaktion) der frühkindlichen Regulationsstörungen.</p> <p>Paaraustausch zur Verarbeitung Lernphase: Integrieren Die KL lädt die Nachbarschaftsgruppen noch einmal zum Austausch ein. Beispielfrage für die TN: »Bitte gehen Sie, vor dem Hintergrund der Informationen zur Symptomtrias, folgender Frage nach: Was ist das Herausfordernde an Regulationsstörungen?«</p> <p>Zusammenfassung und Integration Lernphase: Integrieren Die KL moderiert ein Plenumsgespräch. Dabei können unter anderem folgende Punkte thematisiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Eindrücke und Fragen aus den vorherigen Schritten ■ Vorschnelles Ansprechen von Regulationsstörungen vermeiden, Entwicklungsverzögerung und Regulationsstörung differenzieren! 	<p>Impuls</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchart mit Frage 	<p>Impuls</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Visualisierung Symptomtrias 	<p>10</p>
		<p>Input</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lernplakat 	<p>Plenumsgespräch</p>	<p>10</p>
				<p>35</p>




KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abgrenzung eigener und familiärer Handlungsstrategien mit kindlichen Belastungen: Wie gehen wir mit deutlichen Unterschieden und mit unseren damit einhergehenden Gefühlen um? Gibt es dazu Erfahrungen aus der Praxis? ■ Auswirkungen von Regulationsstörungen und Verantwortung der Eltern: häufig deutliche Belastung der Eltern; Überlastung der Eltern verbunden mit vermeintlichen Hilfsbemühungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit von impulsiven Handlungen → Risiko für emotionale und/oder physische Misshandlungen im Säuglingsalter! 			TAG 2 MIN
	<p>VORMITTAGSPAUSE</p> <p>Reflexionsfragen für die Kursleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Welches Vorwissen haben die TN mitgebracht? ■ Welche Fragen beschäftigen die TN bei diesem Thema? ■ Inwiefern scheint es den TN zu gelingen, den eigenen Umgang mit kindlichen Belastungen nicht zum Maßstab für die Familien zu machen? 			15
	<p>HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DEN UMGANG MIT REGULATIONSSTÖRUNGEN</p> <p>In dieser Einheit geht es um den Umgang mit Regulationsstörungen. Eine zentrale Frage ist dabei, welche Begleitung und Unterstützung für Familien im Rahmen der Tätigkeit von FamHeb und FGKIKP möglich ist und wie und an welche weiteren Fachkräfte Familien vermittelt werden können. Für diese und die Folgeeinheit können ggf. die im Rahmen von Modul 2 »Vernetzt arbeiten« entstandenen Netzwerkkarten genutzt werden. Die Teilnehmenden entwickeln ein umfangreiches Bild zu Handlungsweisen, die sich im Umgang mit verschiedenen Regulationsstörungen bewährt haben. Dies ist wichtig, um im Bedarfsfall eine Therapie in der häuslichen Begleitung unterstützen zu können. Grundlage für die Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten sind die bisherigen Erfahrungen und Kenntnisse der Fachkräfte, die durch die Kursleitung ergänzt werden. Auf Grundlage der intensiven Auseinandersetzung mit Handlungsmöglichkeiten werden in der nachfolgenden Einheit Gesprächssituationen geübt.</p>			75
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ TN kennen vielfältige Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit Regulationsstörungen 	<p>An Erfahrungen anknüpfen</p> <p>Lernphase: Einstüfig</p> <p>Die TN tauschen sich in Dreier-Wahlgruppen aus.</p> <p>Beispielfragen für die TN:</p> <p>»Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit Regulationsstörungen? Was hat sich bewährt? Sind Sie gut vernetzt mit Fachkräften, an die Sie Eltern vermitteln können?«</p>	<p>Impuls</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flipchart mit Fragen 	10

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	TAG 2 MIN
 <p>FamHeb FGKIKP ... können Familien zu anderen Angeboten Früher Hilfen beraten, gegebenenfalls auf Beratungsstellen verweisen oder direkt weitere Hilfe vermitteln und zu deren Annahme motivieren ... können den Eltern strukturierende und beruhigende Maßnahmen zeigen, um die Regulationsbestrebungen des Säuglings zu unterstützen (z. B. Schlafrituale)</p>	<p>Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten bei Regulationsstörungen Lernphase: Erarbeiten Es werden fünf Kleingruppen nach Wahl der TN gebildet, die jeweils eine Regulationsstörung bearbeiten.</p> <p>Beispiel für die Anleitung der TN: »Denken Sie bitte ausgehend von den Beispielen von Regulationsstörungen aus der vorigen Einheit über folgende Fragen nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Welche Ängste und Erfahrungen beschäftigen die Eltern in dem geschilderten Beispiel? ■ Wie können Eltern in einer solchen Situation entlastet werden? ■ Welche Ursachen und Auswirkungen könnten erkannt werden? ■ Wie können die Eltern ihr Kind unterstützen? Welche Handlungsmöglichkeit(en) könnten Sie in diesem Beispiel weitergeben? Bitte schreiben Sie jede konkrete Idee auf ein DIN-A4-Blatt. ■ Wo liegen Ihre Grenzen in der Begleitung von Regulationsstörungen? ■ Welche weiteren Fachkräfte können bzw. müssen bei Entwicklungsverzögerungen und Regulationsstörungen unterstützen? Z.B.: SPZ, Kinderärztinnen bzw. -ärzte und Frühförderstellen, die bei Bedarf auch diagnostische Verfahren einsetzen können.« <p>Alternativ kann an eigenen Praxisbeispielen gearbeitet werden.</p>	<p>Kleingruppenarbeit</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Alternativen ■ Arbeit mit familienbezogenen Beispielen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schriftliche Arbeitsanleitung für die Kleingruppen ■ DIN-A4-Blätter ■ Stifte 	35
	<p>Zusammenschau und Ergänzung Lernphase: Erarbeiten/Integrieren Die Gruppen erläutern ihre Ergebnisse und pinnen die Blätter an eine dafür vorbereitete Wand. Die KL ergänzt ggf. weitere Aspekte mit einer anderen Karten- oder Schriftfarbe.</p>	<p>Plenungsgespräch</p> <p>Flexible Zettelwand</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pinnwand 	30

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
	<p>Gesprächspunkte können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wie begründen Sie ihre Auswahl von Empfehlungen/Ihr Handeln in der Situation? ■ Wenn Sie auf unsere Diskussion schauen: Welche Beispiele aus der eigenen Praxis fallen Ihnen ein? ■ Sind in der jeweiligen Region zuständige Netzwerkpartnerinnen und -partner bekannt? (vgl. Netzwerkkarten aus Modul 2 »Vernetzt arbeiten«) <p>Zur konkreten Gesprächsführung mit Eltern in diesem Kontext wird in der Folgeinheit gearbeitet.</p>			TAG 2 MIN
	<p>MITTAGSPAUSE</p> <p>Reflexionsfragen für die Kursleitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Gelingt den TN eine Abgrenzung zwischen Entwicklungsverzögerungen, kindlichen Regulationsschwierigkeiten und Regulationsstörungen? ■ Worin besteht die größte Herausforderung für die Fachkräfte beim Thema Regulationsstörungen? ■ Sind sich die TN ihrer eigenen professionellen Grenzen bewusst? 			60
	<p>ÜBUNG: GESPRÄCHE MIT ELTERN IM BEREICH KINDLICHE ENTWICKLUNG UND REGULATIONSSTÖRUNGEN FÜHREN</p> <p>Der Nachmittag beginnt mit einem Arbeitsspaziergang, der im Sinne der eigenen Ressourcen der Teilnehmenden erfrischend wirken soll. Zudem werden Inhalte und Gesprächsführungskompetenzen aus Modul 3 »Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten« und Modul 4 »Gespräche mit Familien führen« in Erinnerung gerufen und vor dem aktuellen Gesprächskontext reflektiert. Auf dieser Grundlage bietet die Einheit den Teilnehmenden die Möglichkeit, Gespräche mit Eltern über mögliche erste Entlastungen und eine (verzögerte) Entwicklung bzw. über Regulationsstörungen konkret und praxisnah zu üben. Die Formulierungsübung dient als Vorübung für eine komplexere Rollenspielsituation und ermöglicht den Teilnehmenden, der Wirkung von Formulierungen nachzuspüren und eigene Sprachfähigkeit zu üben und zu reflektieren.</p>			135
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ TN aktivieren Kompetenzen aus den Modulen 3 und 4 	<p>»Laufend kommen die Erinnerungen« Lernphase: Einsteigen Die KL erinnert an Modul 3 »Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten« und Modul 4 »Gespräche mit Familien führen«. Die TN gehen dann in Zweier-Gruppen ihrer Wahl zu einem Arbeitsspaziergang.</p>	<p>Arbeitsspaziergang</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Plakat bzw. Pinnwand(papier) ■ Stifte 		30

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
<ul style="list-style-type: none"> ■ TN reflektieren die Wirkung von Formulierungen und den eigenen Sprachgebrauch ■ TN üben wertschätzende, ressourcenorientierte Gesprächsführung  <p>FamHeb FGKIKP ... können die Eltern bei Hinweisen auf Entwicklungsverzögerungen oder Regulationschwierigkeiten motivieren, diese abklären zu lassen und ggf. weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen ... können das eigene Handlungsrepertoire und die Bewältigungsstrategien im Umgang mit kindlichen Belastungen reflektieren und machen sie nicht in unangemessener Weise zum Maßstab für die betreute Familie</p>	<p>Beispiel für die Anleitung der TN: »Bitte nehmen Sie sich 15 Minuten Zeit für einen kleinen Arbeitsspaziergang und gehen Sie folgenden Fragen nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Welche für Sie zentralen Aspekte der Gesprächsführung sind Ihnen besonders in Erinnerung? ■ Im inhaltlichen Kontext dieses Moduls (Entwicklung, Entwicklungsverzögerungen, Regulationsstörungen): Was empfinden Sie als besonders herausfordernd in Gesprächen mit Eltern? Wie gehen Sie damit um? Welche Kompetenzen könnten besonders relevant sein? Welche Fragen haben Sie? <p>Schreiben Sie nach dem Spaziergang einige für Sie wichtige Gedanken/Fragen auf das im Raum hängende Plakat.«</p> <p>Im Plenum wird die Sammlung gemeinsam angesehen, erste Fragen werden geklärt.</p> <p>»Trockenübung«: Der Wirkung von Sprache nachspüren</p> <p>Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die KL erläutert kurz Zielsetzung und Ablauf der folgenden Übungseinheiten. Wichtig ist die Betonung, dass es bei solchen Übungen nicht um »richtig« und »falsch« geht, sondern um ein Bewusstsein für die Wirkungsmöglichkeiten von Sprache (vgl. Modul 4 »Gespräche mit Familien führen«).</p> <p>Die KL gibt Beispielsätze in die Gruppe – und zwar aus der Rolle der Fachkraft heraus, mit jeweils unterschiedlichem oder auch variierendem Tonfall. Die TN werden jeweils gebeten, kurz zu erspüren, wie der Satz auf sie wirkt, bzw. für sie (als Eltern) ankommen könnte. Aufgabe ist es dann, jeweils weitere, alternative Formulierungen auszuprobieren und zu diskutieren.</p> <p>Beispielsätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ihr Kind hat sich seit meinem letzten Besuch toll entwickelt! ■ Paul scheint in seiner motorischen Entwicklung verzögert. ■ Sie sollten mit Ihrem Kind mehr spielen. ■ Sie scheinen ganz schön erschöpft zu sein? Schreit Ihre Tochter immer noch so viel? 	<p>Plenumsgespräch</p>  <p>Alternativen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Arbeit mit Arbeitsblätter <ul style="list-style-type: none"> ■ Beispielsätze für die KL 	<p>TAG 2</p> <p>MIN</p> <p>20</p>	

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
FamHeb FGKIKP ... können eigene professionelle Grenzen erkennen und die Kompetenzen anderer Professionen achten ... können Familien zu anderen Angeboten Früher Hilfen beraten, ggf. auf Beratungsstellen verweisen oder direkt weitere Hilfen vermitteln und zu deren Annahme motivieren ... können Eltern die Meilensteine der Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes verständlich und alltagsnah vermitteln	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ich bin besorgt, weil Greta noch immer nicht sitzen kann. ■ Ich kann mir vorstellen, dass Sie sich große Sorgen machen, wenn ... ■ Ich schlage vor, Sie kochen einfach mal was anderes. ■ Sie dürfen das Kind nicht ignorieren, wenn ... ■ Sprechen Sie doch mal mit Herrn Dr. Ypsilon darüber. ■ Ich glaube, Frau X vom ... könnte da richtig gut weiterhelfen. Hätten Sie Lust, das zu probieren? Wollen wir gleich mal einen Termin vereinbaren? ■ Es ist wieder nichts passiert. So geht es nicht weiter, Sie müssen sich an ... wenden! <p>In einer weiteren Runde nennt die KL Sätze, die von einer Mutter oder einem Vater gesagt werden könnten. Die TN werden jeweils gebeten, sich einen Antwortsatz zu überlegen. Es werden jeweils einige mögliche Antwortsätze vorgestellt und ihre mögliche Wirkung diskutiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ich habe schon alles probiert, sie will den Brei nicht. Ich weiß nicht mehr weiter. ■ Das ist so peinlich, wenn ich ... ■ Sie bewegt sich so wenig. Haben Sie eine Idee, was ich machen könnte? ■ ... 			TAG 2 MIN
	<p>Praxisnahes, szenisches Gesprächstraining Lernphase: Erarbeiten</p> <p>Die KL erläutert kurz das Ziel und die Vorgehensweise des folgenden Arbeitsschritts. Es geht um eine szenische Übungseinheit mit halboffener Situation und halboffenen Rollen. Die Spielsequenzen beziehen sich auf folgende Themen oder Gesprächssituationen mit Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Entwicklungsanregung ■ Entwicklungsverzögerung ■ Regulationsstörung mit Gesprächsfokus: Eltern ermutigen, weitere Hilfe anzunehmen (Lotsenfunktion) ■ Regulationsstörung mit Gesprächsfokus: Entlastung für Eltern 	<p>Rollenspiel</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Situationsbeschreibungen ■ Schriftliche, schrittweise Arbeitsanleitungen ■ Beobachtungsaufgaben 	60	

KOMPETENZ/ZIEL	INHALT/VORGEHEN	METHODE		ZEIT
		AKTIONSFORM SOZIALFORM	MATERIAL/ MEDIEN	
				TAG 2 MIN
				60
TRANSFER VORBEREITEN UND DIE GEMEINSAME ARBEIT BEENDEN				
Die abschließende Einheit enthält einen gemeinsamen Rückblick auf das Modul und die Möglichkeit, den eigenen Lernprozess zu reflektieren. Zudem werden die Praxisaufgaben vereinbart. Es hat sich als vorteilhaft für den Lernerfolg erwiesen, wenn den Teilnehmenden immer wieder aufgezeigt wird, wo die Gruppe im Lernprozess steht, wie die Inhalte der Module zusammenhängen und aufeinander aufbauen. Ein echter, für alle sichtbarer und damit einprägsamer roter Faden eignet sich hierfür am besten. Nach einem Ausblick auf das kommende Modul wird die gemeinsame Arbeit in einem Abschlusskreis beendet.				
Ziele <ul style="list-style-type: none"> ■ TN reflektieren eigenen Lernprozess ■ TN geben Rückmeldung 	Reflexion des eigenen Lernprozesses Lernprozess: Auswerten Die TN haben kurz Gelegenheit, auf die zwei Tage zurückzuschauen, sich zentrale Lerninhalte zu vergegenwärtigen und den persönlichen Lernprozess einzuschätzen. Jeder Gesprächspartnerin bzw. jedem Gesprächspartner (ggf. in unterschiedlichen Rollen) wird ein Aspekt genannt, der von den beiden Modultagen »hängengeblieben« ist.	Kugellager 		15
	Praxisaufgabe vorbereiten und Abschlussrunde Lernphase: Auswerten Die KL vereinbart mit den TN eine Praxisaufgabe, wie etwa die Einschätzung des Entwicklungsstandes eines Säuglings oder Kindes mit Entwicklungsanregungen oder die Begleitung einer Familie, in der eine Regulationsstörung ein belastendes Thema ist. In der Auswertung im Folgemodul kann reflektiert werden, ob die Inhalte fachlich stimmig sind und Dokumentation sowie Reflexion gelungen sind. Bei Bedarf unterbreitet die KL inhaltliche Vorschläge für die Arbeit in den Intervisionsgruppen. Die KL verdeutlicht den »roten Faden« durch die bisherigen Module und gibt einen Ausblick auf das folgende Modul. Dies kann mit Hilfe eines roten Wollfadens oder Seilen in unterschiedlichen Farben veranschaulicht werden.	Praxisaufgabe Tagesabschluss gestalten  Alternativen <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluationszielscheibe ■ Zeitungsrückmeldung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ggf. Wollfäden oder Seile 	45
	Reflexionsfragen für die Kursleitung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Konnte ich eine Stärkung von Kompetenzen hinsichtlich der Zielsetzung bei den TN wahrnehmen? Woran konnte ich dies erkennen? ■ Ist es mir gelungen, durchgehend wertschätzend und ressourcenorientiert mit der Gruppe und den einzelnen TN umzugehen? 			

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)

in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Telefon: 0221 8992 0

www.bzga.de

www.fruehehilfen.de

Konzeption und Entwicklung,
verantwortlich für den Inhalt:

Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung:

Margot Refle, Christiane Voigtländer

Straße des 17. Juni 25, 01257 Dresden

Telefon: 0351 21687 0

www.felsenweginstitut.de

Nationales Zentrum Frühe Hilfen:

Karin Schlipphak, Michael Hahn, Eva Sandner

Gestaltung:

Grafisches Konzept:

AGENTUR KAPPA GmbH, Halle (Saale)

Abbildungen und Satzkontrolle:

MOSAIK MANAGEMENT GmbH, Dortmund

Satz:

Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung: Lydia Döring

Druck:

Rasch, Bramsche

Auflage: 1.1.06.16

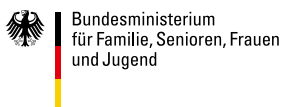
Bestellnummer: 16000206

Alle Rechte vorbehalten. Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

ISBN: 978-3-946692-06-5



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

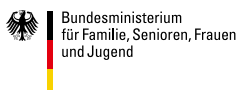


**Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
und Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie**

MODUL 6 ENTWICKLUNG BEGLEITEN

ARBEITSBLATT: BEISPIELE ZUM ERKENNEN VON ENTWICKLUNGSVERZÖGERUNGEN

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:



In Zusammenarbeit mit:



HINWEISE FÜR DIE KURSLEITUNG

Auf den folgenden Seiten finden sich drei Beispiele¹ zum Erkennen von Entwicklungsverzögerungen für die Arbeit in Modul 6 »Entwicklung begleiten«. Die Namen der Kinder sind frei erfunden und dienen lediglich dazu, den Austausch über die Beispiele zu erleichtern.

Zu jedem Beispiel ist die Vorgeschichte angedeutet. Anschließend wird der beobachtete Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes in den Bereichen motorische, kognitive, sprachliche und sozial-emotionale Entwicklung beschrieben.

Auf Seite 5 erfolgt für alle drei Beispiele eine Einordnung des Entwicklungsstandes nach dem Grenzsteinkonzept von Michaelis (vgl. Fachliche Grundlagen von Modul 6). Den Abschluss bilden Hintergrundinformationen zum weiteren Verlauf der Entwicklung der Kinder und Hinweise zu denkbaren Unterstützungsmaßnahmen.

Die Beispiele können im Rahmen von Einzel- oder Kleingruppenarbeitsphasen oder im Plenum genutzt werden, um vorhandene Kenntnisse zur kindlichen Entwicklung zu vertiefen und das Grenzsteinkonzept von Michaelis anzuwenden. Ein **Ziel** kann dabei sein, dass die Teilnehmenden üben, Anzeichen für Entwicklungsverzögerungen zu erkennen, und anschließend darüber in einen kollegialen Fach-austausch kommen.

Gemeinsam oder in Kleingruppen kann auch reflektiert werden, wie FamHeb und FGKiKP im weiteren Verlauf die Entwicklung des jeweiligen Kindes im Rahmen ihres Auftrags und im Miteinander mit anderen Fachkräften unterstützen bzw. Maßnahmen in die Wege leiten können. Hierzu dienen die angebotenen Hintergrundinformationen.

Angepasst an den Kompetenzstand der Gruppe und die zur Verfügung stehende Zeit kann die Kursleitung den Schwierigkeitsgrad der Übungseinheit variieren. Es empfiehlt sich beispielsweise gerade anfangs, nur **einen oder zwei** Entwicklungsbereiche und nicht alle auf einmal einschätzen zu lassen. So können die Fachkräfte auch Feinheiten der kindlichen Entwicklung entdecken und würdigen. Alternativ kann es zu Beginn der Beschäftigung mit den Meilen- und Grenzsteinen auch hilfreich sein, die Teilnehmenden für die Arbeitszeit eine Entwicklungstabelle oder ihre Aufzeichnungen aus dem Seminar nutzen zu lassen.

Eine **Arbeitsanleitung** für die Teilnehmenden kann beispielsweise lauten:

»Auf dem Arbeitsblatt erhalten Sie ein Beispiel mit der Beschreibung des Entwicklungsstandes eines Kindes in den verschiedenen Entwicklungsbereichen. Bitte schätzen Sie den Entwicklungsstand des Kindes im Entwicklungsbereich »XY« auf Grundlage des Grenzsteinkonzepts von Michaelis ein.

Bitte arbeiten Sie zunächst ohne Ihre Aufzeichnungen und nutzen Sie diese nur zur Vergewisserung.

Überlegen Sie anschließend: Welche weiteren Unterstützungsangebote wären hilfreich für die kindliche Entwicklung bzw. für die Familie?«

Wichtig bei der anschließenden **gemeinsamen Reflexion** zum Entwicklungsstand des Kindes ist es, die Teilnehmenden darin zu bestärken, auch intensiv auf die Fähigkeiten der Kinder zu schauen und sich nicht in einem Defizitblick auf die kindliche Entwicklung zu verlieren. Die kindliche Entwicklung ist ein Prozess, der stark von Individualität geprägt ist. Kinder können teilweise unterschiedliche Wege zu ihrem Entwicklungsziel nehmen, auch diese Individualität gilt es zu sehen und wertzuschätzen.

Daher ist es sinnvoll, die Fachkräfte für die Nachteile vor-schnellen »Pathologisierens« zu sensibilisieren – genauso wie für die Gefahr zu langen Abwartens bei Unsicherheiten bezüglich der gesunden Entwicklung. Ihre Aufgabe ist es, die Entwicklung im Blick zu behalten und bei fortbestehenden Auffälligkeiten als Lotsin/Lotse für die Familie zu fungieren und die Eltern für die Annahme weiterführender Hilfen zu motivieren.

¹ Die Beschreibungen stammen von Kerstin Böhm, Facherzieherin für Integration/Inklusion, Fachkraft für Psychomotorik und Sozialfachwirtin. Kerstin Böhm ist Qualitätsbeauftragte in einem Sportkindergarten der Kinder in Bewegung gGmbH (KiB), der Kindergarten-Trägergesellschaft des Berliner Sports. Ihre Einrichtung mit dem Schwerpunkt Bewegung und alltagsintegrierte Sprachbildung ist eine von derzeit fünf Konsultationskitas in Berlin.

BEISPIEL 1 – »ARTHUR«

A., männlich, 18 Monate alt

Vorgeschichte

A. ist das zweitgeborene Kind der Familie. Beide Elternteile sind voll berufstätig. Bereits 6 Wochen nach der Geburt nahm die Mutter A. mit zur Arbeit. Sie beschreibt ihn als ruhig und pflegeleicht. Mit knapp 6 Monaten wurde A. in einer Krippe eingewöhnt, in der er vom ersten Tag an eine Kontaktaufnahme und pflegerische Maßnahmen durch seine Bezugserzieherin zuließ. A. schlief ausschließlich im Kinderwagen. Um die Deformierung des Kopfes (abgeplatteter Hinterkopf) nicht zu verschlimmern, wurde der Mutter von der Fachkraft in der Krippe empfohlen, die seitliche Schlafposition mit einer Kissenrolle im Rücken zu unterstützen. A.s älterer Bruder ist in der Vorschulgruppe derselben Kindertageseinrichtung.

Beobachteter Entwicklungsstand

Motorische Entwicklung

A. bevorzugt die krabbelnde Fortbewegung. So überwindet er vorwärts und rückwärts auch Schrägen und kleine Hindernisse. Seit vier Tagen läuft A. einige Schritte alleine. Eine sicher sitzende Position nimmt er bis zu acht Minuten lang ein, wenn er sich anlehnen kann. Es gelingt ihm, sich in den Stand zu ziehen. A. liegt gern auf der Erde und rollt sich hin und her. Er greift sicher nach Gegenständen und hält sie fest. A. kann im Faustgriff den Löffel zum Mund führen, matscht aber lieber lustvoll mit beiden Händen abwechselnd im Essen, um es dann so zu sich zu nehmen. Die Tasse umschließt A. mit beiden Händen. Er trinkt kleine Mengen ohne Hilfe. A. kann sich selbst die Kopfbedeckung abnehmen und hilft beim Auskleiden mit, indem er zum Beispiel am Ärmel des T-Shirts zieht. Vor einem Monat hat A. die Farbstifte zum Kritzeln entdeckt.

Kognitive Entwicklung

A. bringt sicher alle Gegenstände an die bekannten Aufbewahrungsorte. Er hilft gerne beim Aufräumen. Muss er eine Tätigkeit unterbrechen, nimmt er sie in 75 Prozent der Situationen wieder auf. Er zeigt Interesse an Büchern. Er blättert die Seiten um, erkennt beliebte Illustrationen wieder und sucht erfolgreich danach. A. überträgt Beobachtungen, die er bei Erwachsenen gemacht hat, auf seine Handlungen. Er hantiert mit Schlüsseln in Schlüssellochern oder räumt zum Beispiel Töpfe in den Puppenküchenschrank, nachdem er vorher

den passenden Deckel auf den Topf gesetzt hat. A. weiß, wo sein »Schlaf-Fach«, seine Garderobe und sein Handtuch sind. Seit vier Wochen hat er verstanden, dass etwas weiterhin existiert, auch wenn es versteckt ist. Er sucht planvoll und gezielt nach dem Verschwundenen.

Sprachliche Entwicklung

A. beobachtet gerne die Mundbewegungen der Erwachsenen beim Erzeugen von Geräuschen. Vier Silben vokalisiert er deutlich (»ah«, »ha«, »ma«, »br«) sowie das Wort »Mama«. Er kreischt lustbetont, aber auch aus Unmut. An seiner Stimmmelodie ist oft zu erkennen, welches Wort er meint, auch wenn er nicht gezielt auf den Gegenstand zeigt, etwa auf die Obstkiste mit drei Sorten Obst. Es hört sich an wie »ha-ha-ha« in der Melodie von Ba-na-ne oder »ha-ha« für Ap-fel. Er wendet sich Personen und Dingen zu, deren Namen er häufig gehört hat. Erstes Interesse zeigt A. an Tierbüchern. Er bewegt die Arme, wenn er einen Vogel sieht, und läuft auf allen Vieren, wenn er einen Hund oder ein ähnliches Tier sieht. A. reagiert in 50 Prozent aller Situationen spontan auf seinen Namen. Auf die Frage »Wo ist ...?« zeigt A. sicher auf das Gemeinte. Kleine Aufträge, wie »Hol doch mal das Auto!« oder »Bringe bitte deine Schuhe weg!«, führt A. aus, wenn er die alleinige Aufmerksamkeit hat. A. hört gerne Klänge und erzeugt oft ausdauernd im Tagesgeschehen selbst welche.

Sozial-emotionale Entwicklung

A. ist aufgeschlossen und wendet sich freudig bekannten Personen zu. Er winkt spontan mehrmals hintereinander. Auf weniger bekannte Personen reagiert er eher zurückhaltend. Manchmal wendet er sich sogar ab und weint. Zu anderen Kindern nimmt er von sich aus Kontakt auf. Er fasst sie an der Hand, zieht ihnen am Jackenärmel oder leicht an den Haaren. Er versucht energisch, »seinen Besitz« zu schützen. A. folgt Anweisungen, die durch Gesten unterstützt werden, in der Hälfte aller Situationen. Oft versucht er, seine Wünsche und Vorstellungen über die der eigentlichen Aufforderung zu stellen. Er genießt es, im Mittelpunkt zu stehen und von Erwachsenen intensiv beachtet zu werden.

BEISPIEL 2 – »MARTHA«

M., weiblich, 12 Monate alt

Vorgeschichte

M. ist das erstgeborene Kind ihrer Eltern. Zum Zeitpunkt der Entbindung war die Mutter 40 Jahre alt. Der Kindsvater, aus Ghana stammend, hat seine eigene Wohnung, besucht seine kleine Familie jedoch regelmäßig mehrmals in der Woche. Nach der Geburt von M. wurde die Mutter aufgrund von Wochenbettdepressionen behandelt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist ihre psychische Verfassung noch instabil. Die Mutter berichtete beim Erstgespräch unter anderem über M., dass sie so gut wie nie schlafe. Maximal 45 Minuten komme sie in einem vollständig abgedunkelten Raum zur Ruhe. Sie habe ebenfalls Probleme bei der Nahrungsaufnahme. M. verweigere jegliche Art von Brei, lediglich Milch nehme sie in knapp ausreichenden Mengen zu sich. Infolge einer Mangelernährung sei sie bereits zweimal stationär betreut worden.

M. wurde im Alter von 11 Monaten im »Nestbereich« einer Kindertageseinrichtung eingewöhnt. In der Situation des Ankommens in der Einrichtung verweilte M. dort, wo ihre Mutter sie hinsetzte. Lediglich an ihren Augenbewegungen war zu erkennen, dass sie ihre Umgebung wahrnahm. Die phasenweise Trennung von der Mutter schien M. unbekümmert zu lassen.

Beobachteter Entwicklungsstand

Motorische Entwicklung

M. rollt sich von der Bauch- in die Rückenlage und umgekehrt. Sie benutzt beim Spielen mit Gegenständen – auf dem Bauch liegend – beide Hände, indem sie sich ausdauernd auf ihren Ellenbogen abstützt. M. sitzt sicher mit guter Körperspannung. Sie zieht sich an Möbeln hoch und steht für einen Moment. M. krabbelt nicht. Ein Grund dafür könnte sein, dass es ihr unangenehm ist, den Boden mit ihren Handflächen zu berühren. Sie rutscht auf dem Po, die Beine voranschiebend. Zumeist ist M. aber inaktiv, sie bleibt bis zu einer halben Stunde in der »abgesetzten« Ausgangsposition sitzen. M. kann in jeder Hand gleichzeitig einen Gegenstand halten. Sie umschließt mit der rechten Hand den Zeigefinger der Person ihres Vertrauens. Gern und bevorzugt benutzt M. die Daumen-Zeigefinger-Zangenbewegung. Sie sammelt kleine Fusseln, Krümel etc. legt sie sich in die linke Handinnenfläche und betrachtet sie, bevor sie diese mit vier Fingern der rechten Hand wieder auf den Boden wischt. M. hält Tassen und Löffel selbstständig fest.

Kognitive Entwicklung

M. verfolgt das Tagesgeschehen aufmerksam und konzentriert. Sie beobachtet intensiv, was Erwachsene oder andere Kinder tun. M. beschäftigt sich mit Gegenständen, die sich bewegen lassen, und versucht, diese entweder wegzuschieben oder zurückzuholen. Sie hat noch kein Verständnis für den Sinn von Suchen und Wiederfinden entwickelt. Ist ein Gegenstand außerhalb ihrer Sicht, dann ist er für sie verschwunden. M. unterbricht ihre Handlungen, wenn sie ein unbekanntes Geräusch hört, und schaut in die Richtung, aus welcher sie das Geräusch vermutet. Danach wird die unterbrochene Tätigkeit von ihr nicht wieder aufgenommen. M. hat ein Routinegefühl entwickelt. Sie bewegt sich langsam zu ihrem Platz, wenn der Essenswagen in den Raum geschoben wird, oder sie holt ihre Schuhe, wenn alle anderen auch in der Garderobe sind. Gemeinsam mit einer Fachkraft schaut M. Bücher an. Sie kann auf 40 Prozent der erfragten Gegenstände zeigen.

Sprachliche Entwicklung

M. wendet ihren Kopf in die Richtung, aus der sie Geräusche, Klänge und sprachliche Kontaktaufnahme wahrnimmt. Sie schaut aufmerksam auf die Lippenbewegungen der Person, die mit ihr spricht. Mit ihrer Stimme drückt sie unterschiedliche Gefühle aus, etwa Freude, Schmerz und Kummer. M. vokalisiert weder Silben noch Silbenkombinationen. Sie teilt sich über ihren mimischen Ausdruck mit. Im Kontakt mit ihrer Bezugsperson kommuniziert sie ebenfalls über Gesten.

Sozial-emotionale Entwicklung

M. ist ein stilles Kind. Sie kommuniziert ausschließlich mit den Augen. Nähert sich eine ihr unbekannte Person, schreit sie schrill. Bei Krabbel-, Versteck-, Sprachspielen o.Ä. bleibt M. unbeweglich in ihrer Mimik, mit weit aufgerissenen Augen. Sie beschäftigt sich gerne mit Materialien, die glänzen und sich bewegen lassen. Nimmt ein anderes Kind ihr dieses Spielzeug weg, protestiert sie nicht. Ihre Puppe von zu Hause hat sie stets im Arm bei sich. Fällt M. hin oder stößt sich, scheint sie ein nur sehr geringes Schmerzempfinden zu haben. Im Kindergartenalltag hat M. bisher nur dreimal geweint. M. nimmt von sich aus keinen Kontakt auf. Auf eine körperliche Annäherung reagiert sie angespannt, teils abwehrend. Die täglich wiederkehrenden Abläufe im Kita-Alltag lässt sie mit steigendem Wohlgefühl zu. In der Einrichtung isst M., ohne Nahrung zu verweigern.

BEISPIEL 3 – »JANA«

J., weiblich, 10 Monate alt

Vorgeschichte

J. ist das erstgeborene Kind der 21-jährigen Mutter und des 25-jährigen Vaters. Die Entbindung verlief komplikationsfrei. Die Entwicklung von J. beschreiben ihre Eltern als unauffällig.

Beobachteter Entwicklungsstand

Motorische Entwicklung

J. sitzt sicher allein. Selbstständig zieht sie sich in den Stand. Entlang von Möbeln und an der Hand läuft sie viele Schritte. Sie klettert über kleine Hindernisse. Wackelige Untergründe meidet sie. Beim Krabbeln ist sie unterschiedlich geschickt: So scheint ihr die Berührung einiger Materialien, etwa Teppiche oder Untergründe wie Rasen, unangenehm zu sein. J. rollt sich sicher vom Rücken auf den Bauch. Geschickt benutzt sie Daumen und Zeigefinger in der Zangenbewegung. Gerne steckt sie mit dem rechten Zeigefinger etwas in Löcher. J. isst und trinkt noch nicht selbstständig. Sie verweigert das Festhalten ihrer Flasche, ihrer Tasse und ihres Löffels. Sie zieht sich Mütze und Socken allein aus.

Kognitive Entwicklung

J. zeigt ein erstes Verständnis für Abläufe. Sie bewegt sich zur Tür, wenn sie sieht, dass die Erwachsenen sich anziehen, oder holt ihr Lätzchen, wenn sie sieht, dass das Essen zubereitet wird. Sie sucht am richtigen Platz nach den gewünschten Gegenständen und räumt dabei auch Hindernisse aus dem Weg, die diese verdecken. Sie hat verstanden, dass Dinge erhalten bleiben, auch wenn sie außerhalb ihres Sichtfeldes sind. Sie erinnert sich, womit sie gerade beschäftigt war und führt diese Tätigkeit weiter, wenn sie für einen Moment abgelenkt war. J. fordert Rituale nachdrücklich ein. Sie gibt zum Beispiel ausdrücklich zu verstehen, dass sie ausschließlich DAS eine Kissen zum Schlafen möchte. Seit drei Wochen lässt sie sich ohne DEN Schnürsenkel in der Hand nicht in den Kinderwagen setzen. Sie kann ihre Erfahrungen von einer Situation auf eine andere übertragen, wie etwa Deckel auf alles legen, was Öffnungen hat, nachdem sie gesehen hat, wie ein Erwachsener einen Deckel auf einen Kochtopf legt.

Sprachliche Entwicklung

J. vokalisiert viele unterschiedliche Silben, zum Beispiel »ma«, »ta«, »da«, »br«, »uh«, »ah«. Sie spricht erste zweisilbige Wörter, wie »Ma-ma«, »Pa-pa«, »Ted-dy«. Sie zeigt nach

einem Geräusch/Laut gezielt auf den richtigen Gegenstand. J. kann einfache Anweisungen befolgen, wie etwa »Bring mir doch mal deine Flasche.«, »Hol bitte deine Mütze!« oder »Komm mal her!«. Sie reagiert sofort auf ein »Nein!«. J. schaut sich gern und ausdauernd Bücher an. Sie fasst nach den Bildern, tippt mit ihrem Finger darauf und bewegt Arme und Beine aufgeregt, wenn sie auf der nächsten Seite ihr Lieblingsbild erwartet. J. zeigt nach Aufforderung auf Körperteile (Nase, Augen, Mund, Kopf, Bauch, Hände, Füße, Po). Wird sie gefragt, wie groß sie ist, hebt sie beide Arme ausgestreckt nach oben.

Sozial-emotionale Entwicklung

J. hat es gern, wenn mit ihr gespielt oder gesprochen wird. Sie wendet sich dem vertrauten Erwachsenen unterschiedlich nah und intensiv zu. Bei der Mutter und dem Großvater, mütterlicherseits wirkt sie entspannt, aufmerksam und lächelt bei »Spaßspielen«, wie zum Beispiel »Kuck-kuck«. Sie nimmt von sich aus Kontakt auf, indem sie zu der entsprechenden Bezugsperson krabbelt oder von ihr auf den Arm genommen werden möchte. Bei anderen Personen hat sie eine erhöhte Körperspannung, abweisende Körperhaltung und einen ernsten, achtungsvollen Gesichtsausdruck. Sie drückt mit Gesten gut aus, was sie möchte. J. reagiert auf ihren Namen und führt Anweisungen aus, die mit Gesten begleitet werden.

EINORDNUNG DER ENTWICKLUNGSSTÄNDE GEMÄSS DEM GRENZSTEINKONZEPT VON MICHAELIS

Beispiel 1: »Arthur«

Sowohl die kognitive als auch die sozial-emotionale Entwicklung von A. befinden sich auf einem altersadäquaten Entwicklungsstand (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Tabelle 2 und 4). In seiner körper- und handmotorischen sowie seiner kommunikativ-sprachlichen Entwicklung zeigt A. dagegen jeweils leichte Entwicklungsabweichungen, die sich auf dem Entwicklungsniveau eines 12 bis 18 Monate alten Kindes befinden. Die Entwicklungsaufgaben bis zum 9. Lebensmonat wurden jeweils vollständig durchlaufen. Die darauffolgenden Entwicklungsmeilensteine hat A. bereits teilweise erworben (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Tabelle 1 und 3).

Beispiel 2: »Martha«

Zum erwähnten Beobachtungszeitpunkt befindet sich M. in ihrer sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung in Ansätzen auf dem Entwicklungsniveau eines 3 bis 6 Monate alten Kindes (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Tabelle

2 und 4). Selbiges gilt auch für M.s kommunikativ-sprachliche Entwicklung, wobei ihr Sprachverständnis etwa auf dem Niveau eines 9 Monate alten Kindes eingeordnet werden kann (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Tabelle 3). Ihre motorische Entwicklung war zum Beobachtungszeitpunkt altersgerecht (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Tabelle 1).

Beispiel 3: »Jana«

J. befindet sich in ihrer sprachlichen, kognitiven und motorischen Entwicklung auf einem altersangemessenen oder sogar überdurchschnittlichen Entwicklungsniveau, welches nicht im Einklang mit ihrer sozial-emotionalen Entwicklung steht. Hier zeigt sie in Abhängigkeit von der anwesenden Person einen unterschiedlichen Entwicklungsstand, wobei auffällig ist, dass sie sich in Gegenwart anderer Menschen zurückzieht und unwohl fühlt. Zudem ist die non-verbale Kommunikation von J. ausschließlich durch Gesten, nicht mimisch geprägt.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU DEN BEISPIELEN

Beispiel 1: »Arthur«

Empfehlungen und Maßnahmen

A. wird in einem Sportkindergarten mit den Schwerpunkten Integration und alltagsintegrierte Sprachbildung ganztägig betreut und erhält aufgrund seines deformierten Kopfes und der Muskelhypotonie zusätzliche physiotherapeutische Behandlungen. A.s Gesamtentwicklung, insbesondere jedoch die sprachliche Entwicklung, wird von seiner Bezugserzieherin sowie einer Fachkraft für Integration regelmäßig umfassend dokumentiert und in zeitlich festgelegten Abständen mit den Eltern besprochen. Auf Anraten der Integrationsfachkraft wird A. kinder- und fachärztlich engmaschig betreut, um organische Ursachen wie Schwerhörigkeit ausschließen zu können. Es ist bereits jetzt angedacht, dass A. logopädisch vorstellig wird. Innerhalb der Kindertageseinrichtung wird A. seinem individuellen Entwicklungstempo entsprechend alltagsintegriert begleitet. Die frühpädagogische Fachkraft schafft im Kita-Alltag Gelegenheiten, in denen A. seine erworbenen Kompetenzen erproben und somit festigen und sich die nächsten

Entwicklungsschritte aneignen kann (unter anderem auch beim dialogischen Bilderbuchlesen). Zudem stellt sie gezielt altersgerechte Spiel- und Bewegungsmaterialien zur Verfügung (vgl. Modul 6, Fachliche Grundlagen, Kapitel 3.2) und schafft den Raum dafür, dass A. hier seinen Interessen und (Entwicklungs-)Themen folgen kann.

Beispiel 2: »Martha«

Weiterer Entwicklungsverlauf

Acht Wochen nach dem Beobachtungszeitpunkt läuft M. das erste Mal auf ihre Integrationsfachkraft zu und streckt ihr ihre Puppe entgegen.

Im Alter von 3 Jahren und 5 Monaten wird bei M. ein zusätzlicher Förderbedarf aufgrund von selektivem Mutismus (F94.0) diagnostiziert. In der Kindertageseinrichtung werden sowohl M. als auch ihre Mutter intensiv durch eine Integrationsfachkraft betreut, zu der beide durch die bereits sehr enge Zusammenarbeit im Kleinkindalter ein vertrauensvolles Verhältnis aufbauen konnten. M. wird über ihre gesamte Zeit in der Kita hinweg in der gleichen Kindergruppe und

von ihr vertrauten Fachkräften betreut. Mit 4 Jahren und 5 Monaten wird bei M. Epilepsie diagnostiziert. Aufgrund dessen muss sie mehrmals stationär behandelt und medikamentös eingestellt werden. Weitere sechs Monate später tritt eine leichte Tic-Symptomatik in Form einfacher motorischer (wie Grimassieren, Hochziehen der Nase und Augenbrauen) und vokaler Tics (wie Schnüffeln, Husten) auf. Innerhalb kürzester Zeit verstärkt sich diese Symptomatik zu komplexen motorischen (zum Beispiel an sich selbst lecken) und vokalen Tic-Erscheinungen (zum Beispiel Echolalie, Koprolalie). M.s kognitive Entwicklung ist auch zu diesem Zeitpunkt nicht altersangemessen, wohingegen sie sich jedoch sprachlich und im Kontaktverhalten öffnet. M. wird ein Jahr von der Schulpflicht zurückgestellt. In dieser Zeit intensiviert sich ihre Tic-Symptomatik sowie ihr Angst- und Aggressionspotenzial gegenüber Tieren. Mit 7 Jahren wird M. in einer Grundschule mit dem Förderschwerpunkt

»Lernen« eingeschult. Im Alter von 8 Jahren wird bei M. ein genetischer Defekt am Chromosom 19 diagnostiziert.

Beispiel 3: »Jana«

Weiterer Entwicklungsverlauf

Mit 12 Monaten besucht J. eine Kindertageseinrichtung. Bereits nach einer Woche hat sie eine entzündliche Ohrenkrankung, die operativ behandelt werden muss. Während ihrer anschließenden viermonatigen Zeit zu Hause ist sie gesund. Ein erneuter Versuch, J. in einer Kindertageseinrichtung betreuen zu lassen, scheitert. Schon nach drei Tagen tritt erneut die Ohrenentzündung auf, die wiederholt eine Operation zur Folge hatte. J. wird bis zum vollendeten 3. Lebensjahr zu Hause von der Mutter betreut.