

**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 »Pathologisierung« 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, Koprohalie). 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.