

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen

Hilfen für Kinder, Erzieher/innen und Eltern

Vernetzung von Kindertageseinrichtungen mit psychosozialen Diensten

Martin R. Textor / Dagmar Winterhalter-Salvatore

Staatsinstitut für Frühpädagogik München

Herausgeber:
Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80792 München

Nachdruck und Wiedergabe – auch auszugsweise – nur mit Einwilligung
des Herausgebers und mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

1.	<i>Einführung</i>	5
	Martin R. Textor	
2.	<i>Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?</i>	7
	Martin R. Textor	
2.1	Gegenseitiges Kennenlernen und allgemeine Angebote	8
2.2	Hilfen für Kinder und Eltern	10
2.3	Hilfen für Erzieher/innen	15
3.	<i>Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?</i>	18
	Martin R. Textor / Dagmar Winterhalter-Salvatore	
3.1	Frühförderstellen	18
3.2	Sozialpädiatrische Zentren	20
3.3	Frei praktizierende Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen und Motopäd/innen	20
3.4	Frei praktizierende Logopäd/innen und Sprachheilpädagog/innen	21
3.5	Erziehungsberatungsstellen	22
3.6	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen / Kinder- und Jugendpsychiater	25
3.7	Jugendamt / Allgemeiner Sozialdienst	25
3.8	Gesundheitsamt	28
3.9	Schulvorbereitende Einrichtungen	28
3.10	Schulkindergärten	29
3.11	Heilpädagogische Tagesstätten	29

3.12	Mobile Sonderpädagogische Hilfe der Förderschulen	29
3.13	Fazit	30
4.	<i>Welche Hilfsangebote für Familien mit besonderen Belastungen kann ich vermitteln?</i>	32
	Martin R. Textor	
4.1	Kooperationsmöglichkeiten zum Wohl aller Familien	35
4.2	Schlusswort	36
5.	<i>Anhang</i>	37
5.1	Hilfreiche Adressen	37
5.2	Literatur	38
5.3	Adressen psychosozialer Dienste vor Ort	39

1. Einführung

Martin R. Textor

In Kindertageseinrichtungen gibt es einen hohen Prozentsatz verhaltensauffälliger, entwicklungsverzögerter, sprachgestörter, behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder, die laut Aussage von Erzieher/innen zu einer großen beruflichen Belastung geworden sind. Viele Fachkräfte verfügen über ausreichende pädagogische Kompetenzen, um die meisten dieser Kinder erziehen und in ihrer Entwicklung fördern zu können. Auch ist im Rahmen der inneren Differenzierung oft ein kurzfristiges intensives Arbeiten mit solchen Kindern möglich – beispielsweise an Nachmittagen wegen der dann meist geringeren Gruppenstärke. Auffällige oder behinderte Kinder lassen sich normalerweise in die Gruppe integrieren. Sie sind für die anderen Kinder eine Herausforderung, Hilfsbereitschaft, Toleranz, Frustrationstoleranz u.Ä. zu entwickeln. Sie können hier lernen, mit „schwierigen“ Altersgenossen umzugehen – schließlich werden sie auch in ihrem weiteren Leben oft genug mit „schwierigen“ Erwachsenen konfrontiert werden.

Bei mindestens 10 % aller Kindergartenkinder – und vermutlich einem noch höheren Prozentsatz aller Hortkinder – stoßen Erzieher/innen aber an ihre Grenzen. So können die Verhaltens- und Sprachauffälligkeiten, Entwicklungsrückstände oder Behinderungen zu groß sein, lassen Rahmenbedingungen wie Gruppengröße oder Zahl von Kindern mit besonderen Bedürfnissen eine intensive Förderung der betroffenen Kinder und die Unterstützung ihrer Eltern nicht zu, mag es Fachkräften an der notwendigen heilpädagogischen Qualifikation mangeln. In diesen Fällen müssen den Kindern und ihren Eltern Hilfsangebote psychosozialer Dienste (wie des Jugendamts, der Erziehungsberatungs- oder der Frühförderstelle, eines Kinderarztes, einer logopädischen oder ergotherapeutischen

Praxis usw.) erschlossen werden. Dies ist auch angezeigt, wenn Erzieher/innen mit besonderen Problemen und Belastungen von Familien konfrontiert werden, selbst wenn diese (noch!) keine Auswirkungen auf Entwicklung und Verhalten der betreuten Kinder haben.

Häufig können auffällige oder behinderte Kinder in einer Kindertageseinrichtung nicht angemessen gefördert werden oder sind für diese aufgrund der Stärke ihrer Störungen nicht mehr tragbar. Dann können sie z.B. an Schulvorbereitende Einrichtungen (SVE) oder Heilpädagogische Tagesstätten (HPT) vermittelt werden. Allerdings sollte eine Aussonderung – und damit Stigmatisierung – von Kindern möglichst vermieden werden. Dies ist in der Regel dann möglich, wenn Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen frühzeitig entdeckt (Früherkennung) und – bevor es zu einer stärkeren Ausprägung oder Verfestigung kommt – einer Behandlung (durch ambulante psychosoziale Dienste) zugeführt werden. Prävention, frühzeitige Intervention, Förderung in Regeleinrichtungen und Elternberatung sind in der Regel positiver für die Zukunft eines Kindes – und kostengünstiger für die Gesellschaft – als spätere therapeutische Maßnahmen oder die Behandlung in Sondereinrichtungen.

In den letzten Jahrzehnten ist eine kaum noch überschaubare Anzahl unterschiedlicher Beratungsstellen, medizinischer Einrichtungen, sozialer Dienste usw. entstanden, die Hilfen für Kinder und Familien anbieten. So überrascht nicht, dass eine Befragung von Erzieher/innen ergab, dass manche psychosozialen Dienste bzw. deren Leistungen (weitgehend) unbekannt sind (Textor 1999a). Aber auch zu „traditionellen“ Kooperationspartnern wie Jugendamt, Erziehungsberatungs- oder Frühförderstellen und sonderpädagogischen Einrichtungen bestanden laut einer anderen Umfrage (Fthenakis et al. 1995) oft keine oder nur unbefriedigende Kontakte. Die

gerade skizzierte Situation – die große Zahl hilfsbedürftiger Kinder bzw. beratungsbedürftiger Familien und die daraus resultierende Belastung von Erzieher/innen – macht jedoch deutlich, dass ein umfassendes Wissen über psychosoziale Dienste und deren Leistungen sowie ausgeprägte Kooperationsstrukturen unerlässlich sind.

Diese Broschüre, die im Rahmen des IFP-Projekts „*Vernetzung von Kindertageseinrichtungen mit psychosozialen Diensten*“ entstanden ist und hier gesammelte Erfahrungen einbezieht (vgl. Textor 1997, 1999b) soll dazu beitragen, dass sich Erzieher/innen im „sozialen Netz“ der Bundesrepublik Deutschland besser zurechtfinden. Nach einem kurzen Überblick über allgemeine Vernetzungsaktivitäten (Kapitel 2) wird beschrieben, wie (welche) psychosoziale Dienste bei Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder Sprachauffälligkeiten von Kindern (Kapitel 3) sowie bei anderen Belastungen von Familien (Kapitel 4) helfen können, wann eine Kontaktaufnahme angezeigt ist und wie eine Zusammenarbeit verlaufen kann. Dabei geht es vorrangig um das Wohl der betroffenen Kinder und ihrer Eltern. Es soll aber auch deutlich werden, dass eine gute Vernetzung mit psychosozialen Diensten zur Entlastung von Erzieher/innen beiträgt und für sie selbst nutzbringend ist.

Bei vielen Vernetzungsaktivitäten kommt es zu einem Austausch von Sozialdaten über Kinder und ihre Familien. In diesen Fällen sind die rechtlichen Bestimmungen des Sozialdatenschutzes zu beachten. Diese Fragen werden in der vorliegenden Broschüre nur am Rande behandelt, da unsere Kollegin Eva Reichert-Garschhammer eine umfassende Handreichung für Kindertageseinrichtungen und Träger mit dem Titel „*Qualitätsmanagement im Praxisfeld Kindertageseinrichtung (Bayern): Blickpunkt: Sozialdatenschutz*“ veröffentlicht hat.

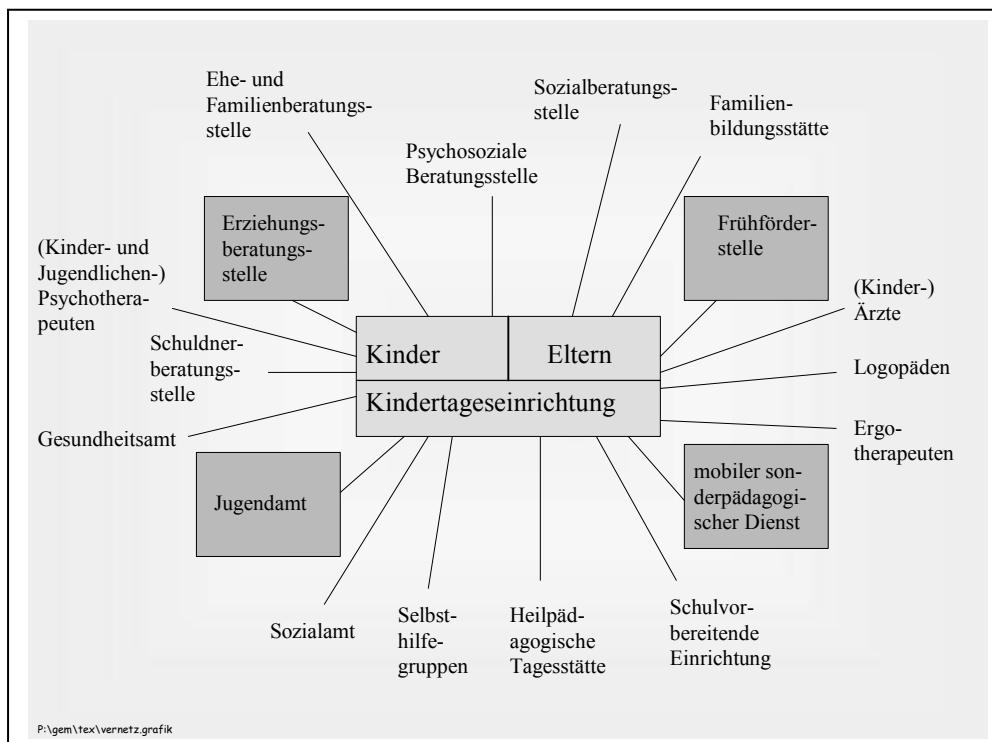
Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

2. Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

Martin R. Textor

Das Fundament einer jeden Vernetzungsaktivität sind Grundkenntnisse über das soziale Netz der Bundesrepublik Deutschland und die psychosozialen Dienste im Umkreis der Kindertageseinrichtung. *Allgemeine Informationen* erhalten Erzieher/innen kostenlos in der Form von Broschüren bei den zuständigen Bundes- und Länderministerien (siehe Kapitel 5.1). Daneben gibt eine Vielzahl von Büchern, in denen wichtige Hilfsangebote für Kinder und Familien dargestellt werden (z.B. Gernert 1993; Günder 1999; Jordan / Sengling 1999; Textor 1998). Auch die nachstehend abgedruckte Abbildung bietet einen ersten Überblick.

Arbeitsgemeinschaften oder anderen Stellen herausgegeben wurden. Die Angaben umfassen zumeist Adressen, Telefonnummern, Öffnungszeiten, Personalausstattung, Zielgruppe, Angebote, Leistungen, Arbeitsweise, Methoden, Wartezeit, Kosten u.Ä. Vereinzelt gibt es bereits besondere Beratungsführer für Kindertageseinrichtungen, die dann eher den Bedürfnissen von Erzieher/innen entsprechen als die üblicheren Beratungsführer für Familien, Alleinerziehende, Frauen usw. Schriftliche Informationen wie Faltblätter, Broschüren oder Jahresberichte können von den örtlichen psychosozialen Diensten direkt angefordert werden. Daneben gibt es in den Lokalzeitungen oft Berichte über die Arbeit der Beratungseinrichtungen und anderer relevanter Institutionen.



Informationen über die psychosozialen Dienste *vor Ort* können den in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten vorliegenden *Beratungsführern* entnommen werden, die von Jugend- oder Gesundheitsämtern, Bürgerbüros, Psychosozialen

Es empfiehlt sich, solche Artikel sowie die zuvor erwähnten Beratungsführer, Broschüren und Jahresberichte in einem für das ganze Personal der Kindertagesstätte zugänglichen Ordner aufzubewahren, sodass sich alle Mitarbeiter/innen bei Bedarf

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

unverzüglich selbst informieren können. Auch ist es sinnvoll, *manche Materialien in der Elternecke der Einrichtung auszulegen oder am schwarzen Brett auszuhängen*. Dann können Eltern, die ungern mit den Erzieher/innen über ihre Probleme sprechen würden oder deren familialen Belastungen überhaupt nichts mit dem betreuten Kind zu tun haben, sich unbeobachtet über Hilfsangebote (einschließlich finanzieller Leistungen) informieren. Werden die ausgelegten bzw. ausgehängten Broschüren und Zeitungsartikel häufig ausgetauscht bzw. erneuert, dann werden immer wieder Aufmerksamkeit und Interesse der Eltern geweckt.

2.1 Gegenseitiges Kennenlernen und allgemeine Angebote

Sind einer Erzieherin Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste persönlich bekannt, fällt es leichter, sie bei Fragen oder Problemen anzurufen und um Rat zu fragen. Auch lassen sich hilfsbedürftige Eltern leichter an eine andere Einrichtung weitervermitteln, wenn die Erzieherin sagen kann: „Also, die Psychologin Emma Müller von der Erziehungsberatungsstelle kenne ich schon seit Jahren. Sie hat sich auf Familien mit Kleinkindern spezialisiert. So hat sie schon vielen unserer Kindergarteneltern geholfen. Wenn Sie bei der Erziehungsberatungsstelle anrufen, lassen Sie sich am besten gleich mit ihr verbinden und grüßen Sie sie von mir!“

So ist es empfehlenswert, mit Mitarbeiter/innen zumindest der für Kindertageseinrichtungen wichtigsten psychosozialen Dienste Kontakt aufzunehmen. Manchmal reicht schon ein längerer Telefonanruf, um sich vom Gesprächspartner ein Bild machen und die Besonderheiten seiner Einrichtung kennen lernen zu können – schließlich unterscheiden sich die theoretischen Orientierungen und Arbeitsweisen der einzelnen Erziehungsberatungsstellen, Frühförderstellen usw. stark

voneinander, sodass man sich letztlich nur im direkten Kontakt mit einem psychosozialen Dienst über die Praxis vor Ort kundig machen kann.

Besser als ein telefonischer ist natürlich ein *persönlicher Kontakt*. So können Erzieher/innen Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste zu einem Einzelgespräch oder – noch besser – zu einer Teamsitzung in die Kindertagesstätte einladen, um sich über deren Aufgaben, Arbeitsschwerpunkte, Methoden usw. zu informieren. Zugleich können bisherige Kooperationserfahrungen reflektiert und/oder (neue) Wege einer (besseren) Zusammenarbeit besprochen werden. Natürlich können Erzieher/innen – möglichst im Team – einen psychosozialen Dienst zu einem vorher vereinbarten Termin auch selbst aufsuchen. Dies hat den Vorteil, dass sie ebenfalls dessen Räumlichkeiten kennen lernen. Ganz vereinzelt gibt es sogar die Möglichkeit der Hospitation, sodass Erzieher/innen die Arbeit der Kontaktpersonen in vivo erleben können. Die Wahrscheinlichkeit, bei einer Behandlung bzw. Beratung anwesend sein zu dürfen, ist natürlich größer, wenn diese – wie bei mobilen Diensten – in der Kindertageseinrichtung selbst durchgeführt wird.

Selbstverständlich ist es sinnvoll, im Gegenzug die Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste über Erziehungsziele und -methoden, Arbeitsschwerpunkte, besondere Belastungen u.Ä. der Erzieher/innen aufzuklären und sie möglichst auch zum Hospitieren einzuladen. Es gilt nämlich folgender Grundsatz: *Je konkreter die Arbeitssituation der jeweils anderen Seite erfahren wird, umso größer wird das Verständnis für sie und umso realistischer lässt sich die Zusammenarbeit gestalten*. Natürlich werden Erzieher/innen immer wieder die Erfahrung machen, dass psychosoziale Dienste Kennenlernetreffen oder gar Hospitationen abzublocken versuchen. Dies kann z.B. an mangelndem Interesse liegen, aus Überlastung resultieren oder durch Ängste bedingt sein („Wenn wir

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

einem Kindergarten diese Möglichkeit eröffnen, werden kurz darauf die anderen mit denselben Wünschen kommen!“ – „Bei engeren Kontakten zu Erzieherinnen werden uns diese noch mehr Klienten überweisen, und wir haben doch schon solch eine lange Warteliste!“). Manchmal können die Erzieher/innen durch wiederholtes nachdrückliches Anfragen und selbstbewusstes Auftreten doch noch eine „Ausnahme“ erreichen. In anderen Fällen wird es bei ein oder zwei Telefonaten bleiben. Dann können Erzieher/innen aber zumindest die Zusendung von Informationsmaterial erreichen. Auf jeden Fall sollten sie auch nachfragen, ob der psychosoziale Dienst „Tage der offenen Tür“ oder „Kontaktnachmittage“ veranstaltet, sodass sie ihn dann bei einer solchen Gelegenheit aufsuchen können.

Zumindest einen ersten persönlichen Eindruck von Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste können sich Erzieher/innen bei Leiterinnenkonferenzen oder anderen Veranstaltungen von Jugendämtern bzw. Wohlfahrtsverbänden (Fachberater/innen) verschaffen, zu denen diese als Fachreferent/innen oder auch nur zum Vorstellen ihrer Einrichtung eingeladen wurden. Längerfristige Kontakte sind z.B. im Rahmen von Arbeitskreisen (zur Suchtprävention, zum Umgang mit sexuellem Missbrauch usw.) möglich. Auch können die Leiter/innen von Kindertageseinrichtungen versuchen, Mitglieder von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG), Stadtteilkonferenzen oder ähnlichen Gruppierungen zu werden, in denen sich Vertreter vieler psychosozialer Dienste regelmäßig treffen, um einander besser kennen zu lernen, Informationen und Erfahrungen auszutauschen, ihre Arbeit besser zu koordinieren, Wege einer Zusammenarbeit zu eruieren, Versorgungslücken ausfindig zu machen, Konflikte auszutragen, Konzepte zu entwickeln und sich gegenüber Bedrohungen von außen zu verbünden. Solche *Arbeitskreise* ermöglichen es Erzieher/innen, das soziale Netz vor Ort genau

kennen zu lernen, persönliche Kontakte zu Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste zu pflegen sowie – vor allem – die Interessen und Probleme von Kindertageseinrichtungen in die Diskussion einzubringen. Meines Erachtens sollten Erzieher/innen auch gegenüber den Wohlfahrtsverbänden und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe durchzusetzen versuchen, dass Vertreter/innen aus ihrem Kreise in die kommunalen Jugendhilfeausschüsse (§ 71 SGB VIII) berufen werden, um z.B. die Jugendhilfeplanung und Weiterentwicklung der Jugendhilfe im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt beeinflussen zu können.

Kontakte zwischen Erzieher/innen und Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste lassen sich auf vielfältige Weise intensivieren (und für die Kindertageseinrichtung, die Eltern und Kinder nutzen):

- *Elternabende*: Vertreter/innen psychosozialer Dienste können als Referent/innen oder Gesprächspartner eingeladen werden.
- *Eltern-/Müttergruppen, thematische Arbeitskreise, Alleinerziehendentreffs usw.*: Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste können die Leitung übernehmen, als Gäste regelmäßig mitwirken oder zu einzelnen Treffen als Spezialist/innen eingeladen werden.
- *Informationsveranstaltungen, Maßnahmen der Familienbildung, Elterntrainings usw.*: Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste können solche Angebote in der Kindertageseinrichtung durchführen oder an ihnen mitwirken.
- *Elternsprechstunden in der Kindertagesstätte*: Eltern können sich in den ihnen vertrauten Räumen von einem ihnen oft schon von den gerade genannten Veranstaltungen her bekannten Berater helfen lassen (geringere Schwellenangst).
- *Projekte*: Erzieher/innen und Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste können gemeinsam Projekte zur Suchtvor-

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

beugung, Gewaltprophylaxe, Gesundheitsförderung (Bewegung, Sport, Ernährung), Erlebnispädagogik, Prävention von sexuellem Missbrauch, Sexualerziehung oder zum Medienkonsum planen und durchführen. Wollen Erzieher/innen allein solche Projekte realisieren, können andere Fachkräfte sie beraten, ihre Aktivitäten begleiten, Fortbildungsangebote machen, Materialien zur Verfügung stellen usw.

Natürlich können auch einzelfallbezogene Kontakte (siehe Kapitel 2.2) zu einer Intensivierung der Beziehung zwischen Erzieher/innen und Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste beitragen, gibt es neben den gerade genannten noch weitere Kooperationsmöglichkeiten. Bei allen Vernetzungsaktivitäten sollte aber immer beachtet werden, dass die Ziele klar sind, *beide* Seiten in die Zusammenarbeit investieren sowie Zeitaufwand und Mehrarbeit in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen (insbesondere für Kinder und Eltern) stehen. Die (Verbesserung der) Kooperation sollte als *gemeinsame* Aufgabe und Entwicklung von Kindertageseinrichtungen und psychosozialen Diensten verstanden werden. Beide Seiten sollten sich der Unterstützung ihrer Vernetzungsaktivitäten durch vorgesetzte Stellen bzw. Träger vergewissern und die benötigten Ressourcen sichern.

2.2 Hilfen für Kinder und Eltern

Wie Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsrückständen oder Sprachauffälligkeiten und Familien mit besonderen Belastungen konkret geholfen werden kann, wird in Kapitel 3 erörtert. An dieser Stelle sollen nur einige allgemeine Aussagen gemacht werden.

So soll zunächst die große Bedeutung der *Früherkennung* in Kindertageseinrichtungen betont werden: Erzieher/innen können aufgrund ihrer entwicklungspsychologi-

schen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsrückstände oder (drohende) Behinderungen feststellen, die z.B. Eltern mangels Vergleichsmöglichkeiten mit gleichaltrigen Kindern nicht entdeckt haben oder Ärzte bei den zeitlich sehr begrenzten Vorsorgeuntersuchungen nicht diagnostizieren konnten. Es ist generell sinnvoll, die eigenen Beobachtungen zunächst mit der zweiten Fachkraft in der Kindergruppe und/oder im Team zu besprechen. Hier wirkt sich positiv aus, wenn in der Kindertageseinrichtung mit Formen der „inneren Öffnung“ (Becker-Textor 1998) gearbeitet wird, da dann alle Kolleg/innen das jeweilige Kind kennen. Auf diese Weise kann die eigene Einschätzung von Entwicklung und Verhalten des auffälligen Kindes überprüft werden.

Bestehen weiterhin Unsicherheiten, können *Instrumente für die Früherkennung* wie der Beobachtungsbogen zur Erfassung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern (BEK; Mayr 1998), die diagnostischen Einschätzskalen (DES; Barth 1998) oder die Beobachtungsbögen von Pfluger-Jakob (1994) hinzugezogen werden. Schließlich besteht die Möglichkeit, mit einem psychosozialen Dienst wie einer Frühförder- oder Erziehungsberatungsstelle Kontakt aufzunehmen, den Fall anonym zu schildern und den Rat der dort tätigen Fachleute einzuholen.

Sind Erzieher/innen aufgrund ihrer entwicklungspsychologischen Kenntnisse, nach Auswertung der Beobachtungsbögen und/oder nach Rücksprache mit Kolleg/innen bzw. Fachleuten weiterhin der Meinung, dass ein Kind verhaltensauffällig, sprachgestört, entwicklungsverzögert oder von Behinderung bedroht ist, sollte zunächst geprüft werden, *inwieweit ihm mit den Möglichkeiten der Kindertageseinrichtung geholfen werden kann:*

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

- Reichen die in Kindertagesstätten üblichen Erziehungsmittel bzw. -methoden aus, um das Kind positiv zu beeinflussen?
- Ist eine intensivere heilpädagogische Förderung des Kindes durch Einzelarbeit oder in einer Kleingruppe (z.B. zu besuchsschwachen Zeiten) möglich und ausreichend?
- Inwieweit können die anderen Kinder eingesetzt bzw. kann die Gruppendynamik genutzt werden, um dem Kind zu helfen?
- Muss das pädagogische Angebot verändert oder der Tagesablauf anders strukturiert werden, um den Bedürfnissen dieses und anderer Kinder besser gerecht werden zu können?
- Sind organisatorische Veränderungen sinnvoll wie z.B. der Wechsel des Kindes in eine andere Gruppe?
- Inwieweit sind die Eltern für eine Beratung durch die Erzieherin und für Hinweise zum Umgang mit ihrem Kind zugänglich?

Sind solche Maßnahmen nicht ausreichend, können die Auffälligkeiten nicht genau erfasst werden, sind ihre Ursachen unbekannt oder für Erzieher/innen nicht zugänglich, sind Störungen oder Behinderungen nicht unerheblich (usw.), dann ist in der Regel die Weitervermittlung des Kindes und seiner Eltern an einen psychosozialen Dienst bzw. dessen Einbindung angezeigt.

Allerdings können Erzieher/innen nur *Empfehlungen* aussprechen – ob Eltern entsprechend handeln, sich bei einem psychosozialen Dienst beraten oder dort ihr Kind untersuchen und therapieren lassen, ist von diesen zu entscheiden. Hier ist die auf dem Grundgesetz, insbesondere Art. 6 Abs. 2 GG, basierende Rechtslage eindeutig: Nur die Eltern haben das Sorgerecht inne (vgl. z.B. § 1626 BGB). Nur sie können somit bestimmen, ob ihr Kind Ärzt/innen, Psycholog/innen, Heilpäda-

gog/innen oder sonstigen Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste vorgestellt und eventuell von diesen behandelt wird. *Schon ein Gespräch der Erzieherin mit diesen Fachleuten über ein Kind unter Nennung seines Namens verstößt gegen die Elternrechte und die Datenschutzbestimmungen, sofern die Eltern diesen Kontakt nicht genehmigt haben.* Die einzige Ausnahme bilden gravierende Verstöße gegen das Kindeswohl wie z.B. Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch oder Verwahrlosung. Hier sind Erzieher/innen zur Meldung verpflichtet – unabhängig davon, ob die Eltern davon wissen bzw. damit einverstanden sind oder nicht. Bestehen nur Verdachtsmomente, brauchen die Erzieher/innen aber nicht ihren Namen zu nennen. Sie müssen dann den Fall anonymisieren. Ähnliches gilt bei Behinderungen des Kindes, und zwar unter folgender Voraussetzung: Wurden Eltern wiederholt auf die (vermutete) Behinderung ihres Kindes hingewiesen, ohne dass sie einen Arzt oder das Gesundheitsamt aufgesucht haben, besteht für Erzieher/innen eine Meldepflicht (§ 124 Abs. 2 BSHG).

Wenn Eltern zur Kontaktaufnahme mit einem psychosozialen Dienst motiviert werden sollen, so gilt generell, dass dies leichter gelingt, wenn eine Vertrauensbasis gegeben ist. Hier wird die *große Bedeutung einer guten Elternarbeit* deutlich (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit 1996; Textor 1999c): Haben Eltern im Kontext vielfältiger Angebote der Elternarbeit Kontakt zu den Erzieher/innen gehabt, konnten sie in der Kindertageseinrichtung hospitieren, haben sie viele kürzere und einige längere Gespräche mit den Fachkräften geführt, dann werden sie ihnen eher vertrauen, sich eher öffnen und eher auf ihren Rat hören.

Aber auch bei einer guten Beziehung zu den Eltern ist es für viele Erzieher/innen schwierig, sie über die Auffälligkeiten, Entwicklungsrückstände oder (drohenden)

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

Behinderungen ihres Kindes zu informieren und ihnen die Notwendigkeit einer zusätzlichen Förderung oder Beratung durch Dritte nahe zu bringen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass manche Eltern aggressiv reagieren, die Erzieherin für die Probleme des Kindes verantwortlich machen und sie kritisieren. Solche Reaktionen sollten aber als Teil eines Verarbeitungsprozesses aufseiten der Eltern gesehen und nicht überbewertet werden. Auch lassen sie sich manchmal vermeiden, wenn Erzieher/innen

- zu Beginn eines solchen Gesprächs positive Seiten des Kindes schildern,
- die erzieherischen Leistungen der Eltern würdigen,
- ihre eigenen Beobachtungen und ihre eigene Betroffenheit in der Ichform vortragen („Ich erlebe Ihr Kind in der und der Situation so und so. Dann habe ich die und die Schwierigkeiten mit ihm und reagiere so oder so“), sodass sich die Eltern nicht angegriffen fühlen,
- die Eltern zur Mitteilung eigener Beobachtungen motivieren („Kennen Sie dieses Verhalten aus Ihrer Familie oder aus anderen Situationen?“) und sie um mögliche Erklärungen bitten („Was könnten die Ursachen für solche Auffälligkeiten sein?“),
- den Eltern aktiv zuhören, also auf ihre Gedanken und Gefühle eingehen, diese zurückreflektieren und akzeptieren, sodass sich die Eltern verstanden fühlen, sich nicht verteidigen müssen und sich dann leichter mit den Problemen ihres Kindes befassen können,
- den Eltern mit Wertschätzung und Respekt begegnen,
- die Eigenständigkeit, die Rechte und die Erziehungsverantwortung der Eltern achten, aber zugleich auch Gemeinsamkeiten betonen („Wir wollen beide das Beste für Ihr Kind!“, „Was können wir gemeinsam machen?“), und wenn sie

- immer sachlich, freundlich und geduldig bleiben, sich also professionell verhalten.

Akzeptieren Eltern (schließlich), dass ihr Kind oder sie selbst Hilfe durch psychosoziale Dienste benötigen, sollte die Erzieherin in Frage kommende Angebote *möglichst genau schildern*. Dabei dürfen nicht für das Kind oder die Familie nach Meinung der Erzieherin geeignete Maßnahmen wie z.B. Spiel- oder Familientherapie beschrieben werden – die Mitarbeiter/innen des jeweiligen psychosozialen Dienstes sind für deren Auswahl (wie auch für die Diagnose) zuständig –, sondern die in Frage kommenden Einrichtungen sollten *allgemein* hinsichtlich der Aufgaben, Arbeitsschwerpunkte und Verfahren dargestellt werden (analog der Informationen, die in Faltblättern, Broschüren oder Jahresberichten enthalten sind oder die von der Erzieherin bei früheren Kontakten erlangt wurden). Auch können persönlich bekannte Ansprechpartner benannt und Fragen der Eltern hinsichtlich der Vorgehensweise (telefonische Kontaktaufnahme, Terminvereinbarung, Erstgespräch, Anamnese usw.) beantwortet werden.

Die Besprechung sollte möglichst mit einer *konkreten Entscheidung* enden („Die Eltern melden sich jetzt bei der Erziehungsberatungsstelle an!“ – „Die Kinderkrippe lädt eine Mitarbeiterin der Frühförderstelle in die Gruppe ein, damit sie das Kind beobachtet und eine Diagnose erstellt!“). Kann eine solche Vereinbarung nicht erreicht werden, sollte ein weiteres Gespräch vereinbart oder angekündigt werden („Wir sollten dies alles nochmals überdenken und uns dann wieder treffen!“). Sind die Eltern auf Dauer uneinsichtig, sollten ihnen die Konsequenzen verdeutlicht werden, wenn auf eine Beratung oder Behandlung verzichtet wird (z.B. Verfestigung der Störungen, Zurückstellung bei der Einschulung, eventuell Besuch einer Sondereinrichtung oder Förderschule).

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

Für Erzieher/innen ist es oft nur schwer zu verstehen, dass manche Eltern jegliche Hilfe für ihr Kind oder sich selbst ablehnen und damit nicht nur die Zukunft ihres Kindes verbauen, sondern oft auch seine Lebenssituation aufrechterhalten. Das Elternrecht und die Grenzen des eigenen Einflusses müssen aber akzeptiert werden (Ausnahmen sind die weiter oben erwähnten gravierenden Verstöße gegen das Kindeswohl bzw. nach § 124 Abs. BSHG, bei denen Erzieher/innen meldepflichtig sind). Dem Kind kann nur noch im Rahmen der in der Kindertageseinrichtung gegebenen Möglichkeiten geholfen werden. Ist es jedoch aufgrund seines Verhaltens für die Gruppe nicht mehr tragbar, muss überlegt werden (gemeinsam mit dem Träger), ob der Betreuungsvertrag gekündigt werden sollte.

Haben Eltern mit ihrem Kind einen Arzt oder einen psychosozialen Dienst aufgesucht, müssen Erzieher/innen immer wieder die Erfahrung machen, dass z.B. (Kinder-)Ärzte ihre Beobachtungen ignorieren und die ihres Erachtens notwendigen (logopädischen, ergotherapeutischen, motopädischen usw.) Behandlungen nicht verschreiben. Häufig wird dann diesen unterstellt, dass sie Letzteres aufgrund des auf dem Gesundheitswesen lastenden Kostendrucks nicht taten. Dass eine Behandlung nicht verschrieben wurde, kann aber auch damit zusammenhängen, dass die Eltern die Probleme ihres Kindes in einer sehr abgeschwächten Form geschildert haben.

Hier handelt es sich um ein generelles Problem: Beschreiben Eltern die Auffälligkeiten ihres Kindes dem Arzt oder Therapeuten gegenüber richtig? Somit ist es oft sinnvoll, wenn Erzieher/innen nach Einwilligung der Eltern Kontakt zum jeweiligen Arzt bzw. zu dem zuständigen Mitarbeiter eines psychosozialen Dienstes aufnehmen und ihm schildern, wie sie das Kind in der Tageseinrichtung erleben und weshalb sie es für auffällig halten. Ihre Argumente sollten möglichst knapp und stichhaltig vorgetragen werden sowie ent-

wicklungspsychologisch begründet sein. *Vor einer „Diagnose“ oder gar einem „Therapievorschlag“ sollte man sich aber hüten*, da dies leicht als Einmischung in den Kompetenzbereich des Gesprächspartners (miss-) verstanden werden kann! Erzieher/innen sollten sich deshalb auf eine reine Beschreibung der Auffälligkeiten beschränken (beobachtbare Fakten).

Leider machen Erzieher/innen oft die Erfahrung, dass z.B. ein Arzt keine Zeit für ein längeres Gespräch hat. Hier muss man bedenken, dass frei praktizierende Ärzt/innen – und dasselbe gilt z.B. auch für Logopäd/innen oder Ergotherapeut/innen mit eigener Praxis – nicht nur unter großem Zeit- bzw. Termindruck stehen, sondern auch Fallbesprechungen mit Erzieher/innen (oder deren Beratung) nicht mit ihren Kostenträgern wie den Krankenkassen abrechnen können. Deshalb bleibt Erzieher/innen oft nichts anderes übrig, als sich mit einem kurzen Telefonat zufrieden zu geben. Sie können aber auch fragen, wann ihr Gegenüber Zeit für ein längeres Gespräch hat.

Außerdem ist zu beachten, dass gerade im medizinischen Bereich der Austausch schriftlicher Berichte über Patient/innen die Regel ist (auch bei Beratungsstellen sind solche Fallberichte üblich). So sollte überlegt werden, ob es oft nicht sinnvoll ist, die eigenen Beobachtungen über ein Kind schriftlich niederzulegen und den Bericht entweder den Eltern mitzugeben oder nach deren Einwilligung an den jeweiligen Arzt oder die Therapeutin zu senden. Ein solcher *Bericht* kann zunächst einen allgemeinen Teil über den Entwicklungs- und Reifestand des Kindes, seine Persönlichkeit, seine Familiensituation (inkl. Erziehungsverhalten der Eltern) sowie sein Verhalten gegenüber den Erzieher/innen und den anderen Kindern in der Gruppe enthalten. Hier können die Resultate von Elterngesprächen einfließen. Im zweiten Teil können dann die auffälligen Verhaltensweisen, Entwicklungsverzöger-

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

rungen, Behinderungen bzw. Sprachstörungen genau beschrieben werden. Auch hier ist es empfehlenswert, *sich auf beobachtbares Verhalten zu beschränken* (keine Vermutungen über die Ursachen von Auffälligkeiten, keine diagnostischen Aussagen und keine Behandlungsvorschläge machen!). Dies kann durch die Verwendung der bereits erwähnten Beobachtungsbögen – die dem Bericht in Kopie beigelegt werden können – sichergestellt werden, da hier nur Verhaltensbeobachtungen notiert werden. Außerdem sollte man versuchen, aus einer emotionalen Distanz heraus zu schreiben, und von negativen Bewertungen bzw. Urteilen Abstand nehmen. So ist es sinnvoll, den Bericht von einer Kollegin gegenlesen zu lassen. Schließlich sollte man bei der Abfassung eines solchen Berichts immer bedenken, dass die eigene Sichtweise von der speziellen Ausbildung als Erzieherin und der eigenen beruflichen Sozialisation geprägt wird – lesen werden den Bericht aber Fachleute mit einer ganz anderen Perspektive.

Selbst wenn Erzieher/innen die Einwilligung der Eltern eingeholt haben, können sich Ärzt/innen, Psychotherapeut/innen u.a. an ihre Schweigepflicht gebunden fühlen und jegliche Auskunft über Diagnose und Behandlung verweigern. Deshalb *sollte man sich die Einwilligungserklärung immer schriftlich geben lassen* – wie dies auch im Gesetz vorgeschrieben ist. Dann kann diese dem Gesprächspartner zugeleitet werden. Ansonsten bleibt nur der Weg über die Eltern übrig, die nach einem erneuten Besuch beim Arzt oder einem psychosozialen Dienst die Antworten auf die Fragen der Erzieherin überbringen können. Allerdings kann es auch vorkommen, dass Eltern keinen Kontakt zwischen Kindertageseinrichtung und psychosozialen Dienst wünschen, weil sie nicht wollen, dass die Erzieher/innen z.B. von ihren Eheproblemen erfahren. Manchmal legen sie auch großen Wert auf Vertraulichkeit, wenn sie Kritik an der Kindertageseinrichtung geübt haben. Deshalb sollte in der Einwilli-

gungserklärung immer genau festgelegt werden, was der Zweck des Gesprächsaustausches ist und welche Art von Informationen nur ausgetauscht werden dürfen (z.B. Verhaltensbeobachtungen, die Diagnose, Hinweise zum pädagogischen Umgang mit dem Kind in der Kindertagesstätte usw.).

Eine (umfassende) schriftliche Einwilligung der Eltern hat aber nicht nur den Vorteil, dass die Erzieher/innen den Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste ihre Beobachtungen und Gedanken mitteilen sowie von diesen über Diagnose, Behandlungsverlauf und Beratungsinhalte informiert werden können. Vielmehr kann die Kindertageseinrichtung auch direkt in die Maßnahme eingebunden werden:

- Das *Erstgespräch* kann in der Kindertagesstätte stattfinden. Dies bietet sich vor allem in solchen Fällen an, wo Eltern sehr unsicher sind, sodass sie nur in einer gewohnten Umgebung und in Anwesenheit der ihnen vertrauten Erzieherin mit einem Mitarbeiter des psychosozialen Dienstes sprechen wollen. Alternativ kann die Erzieherin die Eltern zum Erstgespräch in der Beratungsstelle, beim Jugendamt usw. begleiten.
- Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste können in die Kindertageseinrichtung kommen, *um das jeweilige Kind in einer „Normalsituation“ und in einer Gruppe zu beobachten*, aber auch, um z.B. die Erzieherin-Kind-Beziehung zu erfassen. Dies erleichtert eine umfassende und realitätsgerechte Diagnoseerstellung, an der die Erzieher/innen beteiligt werden können.
- Die Erzieher/innen können an der *Planung der Maßnahme* (bis hin zur Erstellung eines Hilfeplans nach § 36 SGB VIII) mitwirken.
- *Die Behandlung eines Kindes kann in der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden*

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

- als Einzelförderung in einem Nebenraum oder im Gruppenraum (in Anwesenheit der anderen Kinder),
- in einer Kleingruppe im Neben- oder im Gruppenraum (es werden entweder mehrere behandlungsbedürftige Kinder zusammengefasst, oder das jeweilige Kind soll im Umgang mit „normalen“ Kindern besondere Kompetenzen erwerben),
- unter Einbeziehung der Erzieher/innen oder ohne deren Mitwirkung.

Hier bleibt das Kind in der ihm vertrauten Umgebung. Außerdem ist dies oft der einzige Weg, wie Kindern

- berufstätiger Eltern, von
- (erwerbstätigen) Alleinerziehenden oder von
- nicht motorisierten Eltern (auf dem Land, bei schlechter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel)

geholfen werden kann, die nicht zum psychosozialen Dienst gebracht werden können. Dasselbe gilt für Fälle, wo Eltern wenig Problembewusstsein oder eine so große Schwellenangst haben, dass sie ihr Kind nicht bei einem Fachdienst vorstellen würden.

- Es können alle oder die meisten *Beratungsgespräche mit den Eltern* in der Kindertageseinrichtung durchgeführt werden – mit oder ohne Erzieher/innen.

Eine intensive einzelfallbezogene Kooperation bricht die Erwartung mancher Erzieher/innen auf, sie müssten ein auffälliges, entwicklungsverzögertes oder sprachgestörtes Kind nur an einen psychosozialen Dienst abgeben und würden es dann von dort „therapiert“ zurückerhalten. Auch werden zu hohe Erwartungen hinsichtlich der Dauer und der „Durchschlagkraft“ einer Behandlung abgebaut, wenn Erzieher/innen in diese einbezogen werden (ansonsten kommt es bei nur langsamen Fort-

schritten des Kindes leicht zu einer negativen Einschätzung der Maßnahme und zu einer pessimistischen Prognose hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Kindes – was oft zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung wird).

Außerdem ermöglicht eine einzelfallbezogene Kooperation die Einwirkung auf das Verhalten der Erzieherin, wenn dieses zu den Problemen des Kindes oder zu Konflikten mit seinen Eltern beiträgt. Schließlich können Erzieher/innen *Hinweise zum weiteren Umgang mit dem Kind und seiner Familie* erhalten. Dies darf aber nicht bedeuten, dass sie als Co-Therapeut/innen eingesetzt werden. Ihre Aufgaben sollten die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in einer Gruppe bleiben – was ein heilpädagogisches Handeln einbezieht, nicht aber ein therapeutisches.

Bei der Einzelförderung eines Kindes im Kindergarten sollte somit die zuständige Gruppenleiterin möglichst oft zeitweise anwesend sein. Auch ist es empfehlenswert, etwa alle zwei Wochen eine (kurze) Fallbesprechung mit der Therapeutin anzusetzen, um über das Kind und seine Familie, den Behandlungsverlauf und mögliche ergänzende Maßnahmen im Rahmen der „normalen“ Gruppenarbeit zu sprechen. Da bei der Gruppenleiterin Informationen aus den Bereichen Kindertageseinrichtung, Familie und Einzelförderung zusammenlaufen, sollte sie eine koordinierende Funktion übernehmen.

2.3 Hilfen für Erzieher/innen

Eine intensive Zusammenarbeit mit psychosozialen Diensten kann sich auf Kindertageseinrichtungen in vielfältiger Weise positiv auswirken. Bleiben wir zunächst bei einzelfallbezogenen Kontakten: Hier erfahren Erzieher/innen Unterstützung, wenn sie das Verhalten und die Symptome des jeweiligen Kindes – keine Namensnennung, wenn ohne Wissen der Eltern –

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

den Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste in einem Telefonat oder persönlichen Gespräch schildern. Noch besser ist es, wenn sie diese – nach Einwilligung der Eltern – in die Kindertageseinrichtung zur Beobachtung des Kindes einladen und anschließend mit ihnen Wahrnehmungen und Beobachtungen austauschen. In diesen Fällen können die Erzieher/innen um *eine (vorläufige) Diagnose und Ratschläge hinsichtlich des weiteren Vorgehens* bitten (hinsichtlich des erzieherischen oder heilpädagogischen Handelns gegenüber dem Kind, der angezeigten Maßnahmen seitens Dritter, der Elterngespräche usw.).

Für manche Erzieher/innen ist es entlastend, wenn die Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste *ihnen hilfreich beiseite stehen, wenn sie die Eltern über ihre Beobachtungen informieren*. Dasselbe gilt für Fälle, in denen eine Entscheidung hinsichtlich der Schulfähigkeit eines Kindes – eventuell auch unter Einbeziehung von Grundschullehrer/innen – gefällt werden muss. Aber auch bei Konflikten mit Eltern kann z.B. eine Beraterin als neutrale Person bzw. als Vermittlerin hinzugezogen werden.

Wenn ein Kind von Mitarbeiter/innen eines psychosozialen Dienstes behandelt oder seine Familie von ihnen betreut wird, können sich Erzieher/innen nach Einwilligung der Eltern beraten lassen, *wie sie am besten mit dem Kind umgehen* sollten. In anonymen Form ist eine solche Beratung sinnvoll, wenn Eltern nicht bereit sind, ihr Kind bei einem psychosozialen Dienst anzumelden oder sich selbst helfen zu lassen. Dann können auch die *emotionalen Belastungen der Erzieher/innen* thematisiert werden, die unter Umständen miterleben müssen, wie die Entwicklung eines Kindes immer negativer verläuft, weil seine Eltern jegliche Hilfsmaßnahme ablehnen.

In manchen dieser Fälle können die Kontakte zu Mitarbeiter/innen psychosozialer

Dienste zu regelmäßigen Fallbesprechungen bis hin zur *Fallsupervision* ausgeweitet werden. Neben dem Gespräch über das problematische Verhalten von Kind und Eltern, seine Ursachen, die Behandlung bzw. Elternberatung sowie die von der Kindertageseinrichtung erwarteten und leistbaren Hilfe kann auch thematisiert werden, welchen Anteil die Erzieherin, die Gruppendynamik oder andere Aspekte des Kindertagesstättenalltags an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Probleme hat und wie solchen negativen Einflüssen entgegengewirkt werden kann.

Unabhängig von einem bestimmten Fall können *Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision* durch Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste genutzt werden. Ausgangspunkt und Inhalt sind die beruflichen Anliegen der Erzieher/innen, ihre Probleme mit Kindern und Eltern, Konflikte zwischen Kolleg/innen oder mit dem Träger. Das Ziel ist, solche Belastungen besser bewältigen zu können. Dazu werden z.B. persönliche Verstrickungen gelöst, Fähigkeiten aktiviert, Kompetenzen vermittelt, Kenntnisse weitergegeben und Einstellungen verändert. Es wird Verständnis für kindliche und elterliche Verhaltensweisen geweckt und besprochen, welche (erzieherischen, heilpädagogischen, beraterischen) Interventionsmöglichkeiten in solchen Fällen geeignet sind. So werden Erziehungspraxis und Elternarbeit verbessert. Ferner können die Lebensgeschichte der Erzieherin, ihre berufliche Identität, persönliche Probleme oder die Spannung zwischen ihren Rollen als Erzieherin, Leiterin, Mutter und berufstätige Frau geklärt werden. Bei der Teamsupervision werden Konflikte zwischen Kolleg/innen gelöst, unterschiedliche Erwartungen und Erziehungsziele bzw. -stile besprochen und andere Probleme behandelt, die eine effektive und effiziente Zusammenarbeit erschweren. Supervision sollte grundsätzlich freiwillig und – wenn möglich – Teil der Arbeitszeit sein.

Wie vernetze ich meine Kindertageseinrichtung?

Eine ähnliche Unterstützung können Erzieher/innen auch im Rahmen einer persönlichen Beratung durch Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste in der Kindertagesstätte oder in deren Einrichtung erfahren. Sie können sich von ihnen *während der Arbeit in der Kindergruppe beobachten lassen*, sodass sie ein realitätsgerechtes Feedback hinsichtlich ihres erzieherischen Verhaltens, ihrer Beziehung zu den Kindern und des Gruppengeschehens erhalten. Dann wird deutlicher, wo Probleme liegen bzw. welche zusätzlichen Kompetenzen benötigt werden.

Oft ist auch eine *Teamberatung* möglich, bei der es im Gegensatz zu einer Teamsupervision mehr um inhaltliche Aspekte geht. So können beispielsweise die Konzeption der Kindertageseinrichtung, die Elternarbeit oder bestimmte pädagogische Themen wie Medienerziehung oder die Förderung ausländischer Kinder diskutiert werden.

Schließlich können Erzieher/innen von *Fortbildungsveranstaltungen* durch Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste profitieren, zu denen in der Regel alle Fachkräfte aus einer bestimmten Region eingeladen werden. Sie können sich über bestimmte Auffälligkeiten, Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen, deren Diagnose und Behandlung (im Rahmen der pädagogischen Arbeit in der Kindertageseinrichtung) informieren. Dies kann zu einer besseren heilpädagogischen Qualifizierung führen. Ferner können sie sich in der Gesprächsführung mit Erwachsenen fortbilden lassen, sodass sie Eltern besser beraten können. Es gibt also viele Möglichkeiten, wie Erzieher/innen selbst von einer intensiven Zusammenarbeit mit psychosozialen Diensten profitieren können.

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

3. Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

Martin R. Textor / Dagmar Winterhalter-Salvatore

In diesem Kapitel sollen wichtige psychosoziale Dienste vorgestellt werden, die Kleinkindern mit Verhaltensauffälligkeiten, Sprachstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Teilleistungsschwächen oder (drohenden) Behinderungen sowie ihren Eltern helfen. Anhand einiger Fallbeispiele soll verdeutlicht werden, wie diese Einrichtungen arbeiten – wobei auch aufgezeigt wird, dass manchmal die Unterstützung von zwei oder drei Diensten benötigt wird, um die Probleme eines Kindes bzw. seiner Familie lösen zu können. Beginnen wir mit einem Fallbeispiel:

Jörg hört einfach nicht hin

Jörg ist jetzt 5,5 Jahre alt und besucht seit circa einem halben Jahr den Kindergarten. Die Familie zog letzten Sommer aus Holstein nach München. Jörgs kleine Schwester wird im kommenden Herbst in den Kindergarten aufgenommen. Zu Beginn seiner Kindergartenzeit war der Junge sehr verschlossen. Meist spielte er alleine in der Bauecke, nahm kaum Kontakt zu den anderen Kindern auf und beteiligte sich nicht an Aktivitäten der Gruppe. Auch die Kontaktangebote der Erzieherinnen nahm er nicht wahr.

Nach einiger Zeit veränderte sich aber sein Verhalten maßgeblich. Gehäuft stört er andere Kinder beim Spiel, sucht vor allem mit jüngeren und schwächeren Kindern die körperliche Konfrontation und verweigert angeleitete Beschäftigungen. Immer wieder sucht die Erzieherin das Gespräch, merkt aber dabei, dass das Kind nicht zuhört und nur aggressiv reagiert. Auch Fragen und die Anrede anderer Kinder werden meist negiert. Der Erzieherin fällt besonders die Verweigerung sportlicher Aktivitäten auf. Am liebsten sitzt Jörg alleine in der Ecke und baut hohe Türme.

In den Tür- und Angel-Gesprächen erfährt die Erzieherin von der sehr zurückhaltenden Mutter, dass auch sie Probleme mit ihrem Sohn habe. Die Eltern des Kindes besuchen leider nicht die Veranstaltungen und Gesprächsangebote des Kindergartens. Die Mutter versucht auch, beim Abholen des Kindes

sich möglichst schnell aus dem Kindergarten zu schleichen.

Das Problem eskaliert, als die Erzieherin entdeckt, dass Jörg in unbeobachteten Momenten schwächere Kinder beiseite nimmt und diese körperlich, z.B. mit Nadeln oder anderen Gegenständen, traktiert. Um das Verhalten von Jörg besser analysieren zu können, beobachten die Erzieherin und auf ihren Wunsch hin auch eine Kollegin den Jungen sowohl bei gelenkten Beschäftigungen als auch beim Freispiel. Es ist auffällig, dass Jörg in seinen Bewegungen sehr unsicher wirkt und auch meist verstärkt aggressiv gegen andere Kinder in Situationen wird, in denen motorische Anforderungen gestellt werden. Beim Spielen im Freien wie Fangen, Rutschen etc. zieht er sich alleine zurück, und es scheint, dass er seine Frustration über die motorischen Defizite nach einer Weile an schwächeren Kindern auslässt.

Nach einer Reihe von gezielten Beobachtungen wird die Mutter – die sich aufgrund der Schwere der Auffälligkeiten nun nicht mehr verweigern kann – zu einem Elterngespräch eingeladen. Die Erzieherin schildert die Probleme des Kindes. Die Mutter bestätigt die Angaben, verweist aber darauf, dass dieses Verhalten erst seit circa einem Jahr auftritt. Sie erklärt sich bereit, mit einer Frühförderstelle Kontakt aufzunehmen. Auf ihren Wunsch findet der Erstkontakt zusammen mit der Erzieherin statt.

3.1 Frühförderstellen

Die Frühförderstelle ist Ansprechpartner für Eltern, bei deren Kleinkindern Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen vermutet bzw. festgestellt werden. Die Probleme der Kinder sollen so früh wie möglich diagnostiziert („Früherkennung“) und behandelt werden („Frühbehandlung“, „Frühziehung“). Dabei wird von folgendem Grundsatz ausgegangen: Je frühzeitiger eine Förderung einsetzt, desto wirksamer kann die Entwicklung des Kindes positiv beeinflusst werden – Kleinkinder sind viel lernfähiger und lernbereiter als Schulkinder, Jugendliche bzw. Erwachsene. Zugleich sollen ihre Eltern unterstützt und beraten werden („Frühberatung“), sodass Ängste und das Gefühl der Hilflosigkeit überwunden, falsche Reaktionen gegenüber dem Kind (z.B. Überforderung) abge-

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

baut und entwicklungsfördernde Verhaltensweisen vermittelt werden können.

In einer Frühförderstelle werden Kinder vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt behandelt, bei denen

- (drohende) Behinderungen,
- Teilleistungsstörungen,
- Sprachstörungen,
- Verhaltensauffälligkeiten,
- (sonstige) Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen in ihrer Entwicklung

diagnostiziert wurden. Die Behandlung kann in der Frühförderstelle oder in der jeweiligen Familie erfolgen. Manche Einrichtungen verfügen auch über einen *Mobilen Dienst*, der mit hilfebedürftigen Kindern einzeln oder in Kleingruppen in dem von ihnen besuchten Kindergarten arbeitet. Auf diese Weise können z.B. Kinder erreicht werden, deren (allein erziehende) Eltern voll- oder teilberufstätig sind oder die aus anderen Gründen (z.B. fehlende Verkehrsanbindung, mangelnde Einsicht) nicht in die Frühförderstelle gebracht oder in der Familie behandelt werden können. Die Mitarbeiter/innen des Mobilen Dienstes legen in der Regel großen Wert auf die Zusammenarbeit mit den Erzieher/innen und stimmen mit ihnen erzieherische Maßnahmen ab.

Die Behandlung in einer Frühförderstelle ist für Eltern kostenfrei. Die Kosten werden weitgehend von den Krankenkassen (nach Verordnung durch einen Arzt; in erster Linie medizinische Maßnahmen) oder den Sozialhilfeträgern übernommen.

In einer Frühförderstelle arbeitet ein interdisziplinär zusammengesetztes Team von Sozialpädagog/innen, Heilpädagog/innen, Psycholog/innen, Ergotherapeut/innen, Logopäd/innen, Physiotherapeut/innen, Sonderpädagog/innen, Musiktherapeut/innen, Motopäd/innen, Ärzt/innen u.a. Auf diese Weise kann ein ganzheitliches Be-

handlungskonzept realisiert werden, das medizinische, psychologische, pädagogische, soziale und andere Maßnahmen umfasst. Wichtige Förderziele sind beispielsweise:

- Förderung der Wahrnehmung,
- Schulung der Grob- und Feinmotorik,
- Unterstützung der Sprachentwicklung und der Kommunikation,
- Aufbau eines angemessenen Sozialverhaltens,
- Entwicklung lebenspraktischer Fertigkeiten sowie
- Ermutigung zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt und der eigenen Behinderung.

Auf der Suche nach den Ursachen der Auffälligkeiten wird zunächst die Entwicklungsgeschichte eines jeden Kindes erfasst (Anamnese). Frühere Befunde (z.B. aus den Vorsorgeuntersuchungen U 1 ff.) sowie Beobachtungen der Eltern oder der Erzieher/innen geben Aufschluss über eventuelle Störungen in der Entwicklung. Auch können verschiedene Testverfahren eingesetzt werden. Eine besondere Bedeutung kommt der Beobachtung des Kindes beim Spiel mit ausgewählten Materialien und im Umgang mit anderen zu. Dann wird unter Einbeziehung der Eltern ein genauer Förderplan aufgestellt, der Maßnahmen aus den Bereichen Heilpädagogik, Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, Psychologie usw. umfassen kann. Die Behandlung soll sich nicht im Training von Einzelfunktionen erschöpfen, sondern die gesamte psychosoziale Entwicklung berücksichtigen.

Eine wichtige Rolle kommt der Zusammenarbeit mit den Eltern zu. So sollen sie in einer bejahenden Haltung zu ihrem Kind bestärkt werden. Auch wird großer Wert auf ihre Anleitung gelegt – die Eltern sollen erfahren, wie sie mit ihrem Kind am besten umgehen und wie sie es gezielt fördern können. Weitere Angebote sind Bera-

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

tung hinsichtlich der Bewältigung persönlicher bzw. familialer Probleme sowie Information über Fördermöglichkeiten, rechtliche Gegebenheiten und finanzielle Hilfen. Die ganze Familie soll eine Stützung und Stabilisierung erfahren.

Fallbeispiel „Jörg“: der Behandlungsverlauf

Nach der diagnostischen Abklärung schlagen die Mitarbeiter/innen der Frühförderstelle zunächst eine psychomotorische Übungsbehandlung vor. Die Mutter geht mit dem Bericht zu ihrem Kinderarzt, der diese Maßnahme verordnet. Die Behandlung umfasst Übungseinheiten zur Förderung der Wahrnehmung des eigenen Körpers (Körperfunktionen, Bewegungen, Körperschemata usw.), der Umwelt (Raum, Materialbeschaffenheit etc.) und des Zusammenwirkens von Wahrnehmung, Reizverarbeitung und Motorik.

Bei den Übungen fällt auf, dass Jörg Probleme hat, seine Körperlage zu verändern (d.h., beim Rollen auf dem Boden wird ihm schlecht, Schaukeln in der Hängematte löst Ängste aus etc.). Auch hat er Schwierigkeiten, Töne zu orten oder bestimmten Geräuschquellen zuzuordnen. So kann er auch nicht die Bewegungen eines Schwungtuches nach der Musik richten. In der Wahrnehmung der koordinierten Bewegung liegen seine größten Probleme. Seine Bewegungen erscheinen linkisch, und er kann sein Bewegungstempo auch nur schwer regulieren. Diese Defizite erschweren es dem Kind, Vertrauen in seine eigenen Handlungen und der von Partnern aufzubauen. Die Vermutung liegt nahe, dass Jörg mit dem Gleichgewicht Probleme hat und seine Hörfähigkeit eingeschränkt ist.

Nach mehreren Gesprächen mit der Mutter wird das Kind zur Gehörüberprüfung zu einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt geschickt. Die Vermutung erhärtet sich, als eine kleine Schädigung des Trommelfelles diagnostiziert wird. Jörgs Hörvermögen ist rechtsseitig eingeschränkt, und vermutlich ist sein Gleichgewichtssinn beeinträchtigt. Nach Aussagen der Mutter hatte das Kind vor zwei Jahren eine starke Mittelohrentzündung, die über lange Zeit chronisch verlief, damals aber nicht fachärztlich weiter behandelt wurde.

3.2 Sozialpädiatrische Zentren

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) ist eine von einem Kinderarzt geleitete Einrichtung zur ambulanten Untersuchung und Behandlung von Säuglingen, (Klein-) Kin-

dern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen, neurologischen Erkrankungen, Teilleistungsstörungen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Epilepsie, Gewichtsstörungen, Behinderungen, Schlafstörungen usw. In der Regel werden schwerere Störungen als in Frühförderstellen behandelt. Für Diagnose und Therapie steht ein interdisziplinär zusammengesetztes Team aus Kinderärzt/innen, Psycholog/innen, Ergotherapeut/innen, Logopäd/innen, Physiotherapeut/innen, Sozialpädagog/innen, Musiktherapeut/innen u.a. zur Verfügung.

Sozialpädiatrische Zentren sind nur auf regionaler Ebene vorhanden, sodass insbesondere für auf dem Land oder in Kleinstädten wohnende Eltern lange Anfahrtswege entstehen. Die Anmeldung beim Sozialpädiatrischen Dienst erfolgt über den behandelnden (Haus-, Kinder-) Arzt. Nach der Anamnese und Untersuchung wird die Diagnose mit den Eltern besprochen und ein Therapievorschlagn gemacht. Die Behandlung kann im SPZ oder vor Ort erfolgen (z.B. in einer Frühförderstelle, durch den überweisenden Arzt oder durch niedergelassene Therapeuten). Diagnose und Behandlung sind für die Eltern kostenlos; die Kosten werden von der Krankenversicherung übernommen.

3.3 Frei praktizierende Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen und Motopäd/innen

Bei eng umgrenzten Auffälligkeiten eines Kleinkindes kann der Haus- oder Kinderarzt auch eine Behandlung durch Therapeut/innen in freier Praxis verordnen. In diesem Fall werden die Kosten von den Krankenkassen übernommen.

Physiotherapeut/innen haben eine dreijährige Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung absolviert. Sie werden bei Störungen sowohl der Bewegungsorgane als auch des zentralen und peripheren Nervensys-

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

tems oder der inneren Organe tätig. Auf der Grundlage der ärztlichen Diagnose und der eigenen Untersuchung erstellen sie einen Behandlungsplan, der z.B. manualtherapeutische Maßnahmen, medizinisches Funktionstraining, Atemtherapie, Methoden zur Sensorischen Integration, Psychomotorik und physikalische Therapien (Kälte- und Wärmeanwendungen, Massagen, Elektrotherapie usw.) umfassen kann. Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Krankengymnastik (die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ umfasst und ersetzt die frühere Berufsbezeichnung „Krankengymnast“).

Ergotherapeut/innen, auch Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/innen genannt, haben in der Regel eine dreijährige Ausbildung an einer Berufsfachschule absolviert. Ihre Aufgaben liegen neben der ergotherapeutischen Diagnostik und der Erstellung eines Therapieplanes in der Durchführung von Einzel- oder Gruppenbehandlungen: Durch das Spielen, die künstlerische Betätigung und das Basteln mit ganz unterschiedlichen Materialien und Gegenständen entwickeln Kinder motorische Fertigkeiten. Einschränkungen in der Beweglichkeit werden abgebaut, Konzentrationsfähigkeit, Eigeninitiative und Kreativität gefördert. Je nach (weiterer) Spezialisierung – und bei entsprechender Indikation – können Methoden aus der Psychomotorik, Musik-, Kunst- und Tanztherapie, neurophysiologische Behandlungsmaßnahmen, Entspannungstechniken oder Autogenes Training eingesetzt werden. Neben körperlichen Fähigkeiten und Funktionen werden somit (indirekt) auch psychische und soziale gefördert. Ferner werden die Eltern der behandelten Kinder beraten.

Motopäd/innen – ähnliche Berufsbezeichnungen sind: Motolog/in, Mototherapeut/in und Psychomotoriker/in – arbeiten mit Kindern, die in ihren Wahrnehmungs- und Bewegungsfunktionen eingeschränkt oder behindert sind und in Folge davon Beeinträchtigungen im sozialen Leben und emo-

tionalen Erleben erfahren. Sie gehen von der funktionellen Einheit von psychischen und motorischen Vorgängen aus – von Wahrnehmen, Bewegen und Erleben in konkreten raum-zeitlichen Bezügen („psychomotorische Einheit“). So richten sich ihre Maßnahmen auf den Überschneidungsbereich zwischen Leib und Seele. Motopäd/innen fördern die kindliche Entwicklung durch wahrnehmungs- und erlebnisorientierte Bewegungsangebote – z.B. durch Spiele und Übungen, die das Kind spüren lassen, wie sich sein Körper bewegt, zur Ruhe kommt oder in sozialen Bezug gerät und wie es Handlungen plant und durchführt. Auf diese Weise macht das Kind Erfahrungen mit sich selbst, mit verschiedenen Materialien und mit anderen Menschen, entwickelt es eine positive Beziehung zum eigenen Körper und sich selbst, wird es ganzheitlich in seiner Persönlichkeitsentwicklung gefördert.

3.4 Frei praktizierende Logopäd/innen und Sprachheilpädagog/innen

Logopäd/innen haben eine dreijährige staatlich anerkannte Ausbildung an einer Berufsfachschule absolviert. Dadurch sind sie befähigt, Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen, Spracherwerbs- und Redeflussstörungen sowie andere Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten) bei Patient/innen aller Altersgruppen zu behandeln. Ihre Tätigkeit umfasst Diagnostik, Therapie und Beratung. Logopäd/innen behandeln ihre Patient/innen selbstständig und eigenverantwortlich auf Verordnung eines Arztes. Die Kosten werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen.

Daneben gibt es *Diplom-Sprachheilpädagog/innen* bzw. *Diplom-Sprachheiltherapeut/innen*, die wie die an Förderschulen tätigen *Sprachheillehrer/innen* an Universitäten ausgebildet wurden. Vereinzelt trifft man ferner auf *Staatlich anerkannte*

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

Sprachtherapeut/innen (ihre Ausbildung wurde 1998 eingestellt), *Klinische Sprechwissenschaftler/innen* (Diplom-Sprechwissenschaftler mit einer zweijährigen klinischen Weiterbildung) und *Staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen* (Ausbildung an einer Berufsfachschule). Alle diese Fachleute diagnostizieren, behandeln und therapieren Sprachstörungen jeder Art. Die Behandlung kann in der Regel bei ärztlicher Verordnung mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Fallbeispiel „Sven redet nicht mehr“

Sven ist fünf Jahre alt und ein sehr aufgeweckter Junge. Seine kreativen Einfälle in der Erfindung von Spielen werden von den Kindern geschätzt; er ist bei allen beliebt und fügt sich problemlos in jede Gruppe ein. Besonders erfinderisch ist er beim Geschichtenerzählen – da kennt seine Fantasie oft keine Grenzen.

In letzter Zeit fällt allerdings auf, dass Sven sich oft im Redefluss verhaspelt oder im Sprechen stockt. Seine Motorik wirkt in diesen Situationen sehr linkisch und verkrampft. Auch der Mutter fällt dieses Verhalten auf und sie versucht, durch ständiges Korrigieren dem Kind seine Sprachauffälligkeit bewusst zu machen. Der Junge stottert nun fast bei jeder Äußerung. Vermehrt zieht er sich aus dem Gruppengeschehen zurück, wirkt antriebsarm und schwer motivierbar. Seine fantasievollen Geschichten scheinen versiegt.

Mutter und Erzieherin sind sich einig, dass Sven therapeutisch behandelt werden muss. Eine frei praktizierende Logopädin ist bereit, in den Kindergarten zu kommen, um sich das Kind anzuschauen. Sie beobachtet das Kind, wie es z.B. alleine ohne stockende Rede in der Puppenecke mit einem Bär spricht. So wird deutlich, dass das Stottern nur in der zwischenmenschlichen Interaktion auftritt. Insbesondere die Eltern, aber auch die Erzieherinnen, werden von der Logopädin angehalten, Sven während des Redeflusses nicht direkt anzuschauen, ein Stottern zu ignorieren und ihn nicht durch Korrigieren oder Wortwiederholungen in Bedrängnis zu bringen.

Schon nach wenigen Therapiestunden in der logopädischen Praxis legt sich die Sprachbeeinträchtigung. Vermutlich handelt es sich bei Sven um das entwicklungsbedingte Stottern im Vorschulalter. In dieser Zeit setzt die kognitive Reifung verstärkt ein: Die Kinder denken im wahrsten Sinne des Wortes schneller, wie sie ihre Wahrnehmungen artikulieren können.

3.5 Erziehungsberatungsstellen

Die Aufgaben der Erziehungsberatungsstellen sind in mehreren Vorschriften des SGB VIII geregelt (§§ 16 Abs. 2 Nr. 2, 17, 18 Abs. 3, 28 SGB VIII), wobei in § 28 SGB VIII die Einrichtungen ausdrücklich als Anbieter genannt und Vorgaben an ihre Organisation und Arbeitsweise niedergelegt werden: „Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind“.

Erziehungs- und Familienberatungsstellen helfen vor allem bei

- Fragen zur Entwicklung und Erziehung von Kindern,
- Erziehungsschwierigkeiten,
- Verhaltensauffälligkeiten,
- Entwicklungsverzögerungen,
- psychosomatischen Beschwerden,
- Formen der seelischen Behinderung bei Schulkindern,
- Eltern-Kind-Konflikten,
- Kindesmisshandlung,
- sexuellem Missbrauch,
- Einnässen,
- Ess- und Schlafstörungen,
- in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung sowie hinsichtlich der
- Ausübung des Umgangsrechts nicht-sorgeberechtigter Elternteile.

In Erziehungsberatungsstellen arbeiten vor allem Psycholog/innen und Sozialpädagog/innen, aber auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen, Heilpädagog/innen, Ärzt/innen und andere Fach-

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

kräfte. Sie verfügen in der Regel über besondere Zusatzausbildungen, z.B. in der Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse, Spieltherapie oder Familientherapie. Manche haben sich für die Behandlung besonderer Zielgruppen (z.B. von Scheidungs-, Teil-, Stief- oder Pflegefamilien) weiterqualifiziert.

Erziehungsberatung erfolgt grundsätzlich freiwillig, d.h., dass Eltern sich in der Regel selbst anmelden und zur Mitarbeit bereit sein müssen. Für fast alle Beratungsleistungen besteht ein Rechtsanspruch. Auch ist Erziehungsberatung kostenfrei. Die Berater/innen unterliegen der Schweigepflicht, d.h., was in den Gesprächen mitgeteilt wird, wird vertraulich behandelt. Nur so kann eine vertrauensvolle Beziehung zu den Klient/innen entstehen, in der sehr persönliche Fragen und Probleme geklärt werden können. Nur mit schriftlicher Einwilligung der Eltern dürfen Gesprächsinhalte z.B. an den Kindergarten oder das Jugendamt weitergegeben werden.

Zum Erstgespräch werden in der Regel beide Eltern und ihr Kind oder die ganze Familie eingeladen. Die Berater/innen sprechen mit ihnen über die jeweiligen Probleme und eventuell schon über deren Ursachen. Dann folgen Anamnese und Diagnose, wobei manchmal Testverfahren und andere psychologische Untersuchungsmethoden eingesetzt werden. Je nach der Problematik folgt eine mehr oder minder lange Beratung bzw. Behandlung, die beispielsweise

- Einzelgespräche,
- Familienberatung,
- psychotherapeutische, heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen für das Kind,
- Krisenintervention,
- Gruppen für Eltern oder
- Gruppen für Kinder

umfassen kann. Die Arbeitsansatz der Berater/innen ist familienorientiert und ganzheitlich.

Daneben beraten Erziehungsberater/innen pädagogische Fachkräfte wie Erzieher/innen und Lehrer/innen (inkl. Fallbesprechungen) und bieten manchmal Supervision an. Sie führen Informationsveranstaltungen zu Erziehungsfragen durch bzw. nehmen als Referent/innen oder Gesprächspartner an Elternabenden in Bildungseinrichtungen teil.

Das folgende Fallbeispiel vermittelt einen Eindruck von der Arbeit einer Erziehungsberatungsstelle:

Im Kindergarten pengt's, boingt's und kracht's ... oder können unsere Kinder nicht mehr sprechen?

Steffi ist 5,3 Jahre alt und besucht seit ungefähr einem Jahr den Kindergarten. Sie ist ein sportlich aktives Mädchen – kein Klettergerüst ist ihr zu hoch. Sie hat viele Freunde im Kindergarten und spielt mit Vorliebe mit den Jungen Fußball oder andere bewegungsorientierte Spiele.

Auffallend ist die Spracharmut des Kindes. Bei Erzählungen oder Nachbesprechungen von Bilderbüchern ist ihr Wortschatz sehr eingeschränkt; sie versucht, dies durch gestenreiche Gebärden und verschiedene Laute auszugleichen. Der Erzieherin fällt auf, dass Steffi viel aus Fernsehsendungen erzählt, in denen es „pengt“, „boingt“ und „kracht“. In der Kleingruppe der Vorschulkinder wirkt sie oft unkonzentriert und weigert sich, aufgabenbezogen zu arbeiten.

Da die Einschulung bevorsteht, wird ein Gespräch mit den Eltern vereinbart. Dort erfährt die Erzieherin von der gestresst wirkenden Mutter, die zuweilen mit ihren fünf Kindern überfordert ist, dass der ältere Bruder von Steffi wegen Sprachproblemen in die Diagnose- und Förderklasse gehe. Die Mutter berichtet, dass sie oft „keinen Nerv habe“, sich um die „großen“ Kinder zu kümmern und sie einfach vor den Videorecorder setze. Der Haushalt, die Kinder und ihre Heimarbeit würden ihr einfach zu viel werden. Nach einiger Überzeugungsarbeit erklärt sich die Mutter bereit, einen Termin mit der Erziehungsberatungsstelle zu vereinbaren.

Frau X. und Steffi besuchen die Erziehungsberatungsstelle. Nach mehreren Sitzungen kristallisieren sich zwei Problembereiche heraus: Erstens braucht

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

das Mädchen dringend Unterstützung in ihrer Sprach- und geistigen Entwicklung. Zweitens muss die Mutter in ihrem überfordernden Alltag entlastet werden.

Steffi nimmt nun wöchentlich an einer Spielgruppe in der Beratungsstelle teil. Fünf Kinder mit Problemen in ihrer intellektuellen Entwicklung besuchen diese von einer Heilpädagogin mit Zusatzausbildung in Autogenem Training geleitete Gruppe. In Verbindung mit Märchenmotiven werden Entspannungübungen durchgeführt, die die Fantasie der Kinder fördern und Konzentrationsschwächen zu überwinden helfen. Durch das Autogene Training finden die Kinder zur inneren Ruhe und entwickeln neue Energie, Lerninhalte konzentriert aufzunehmen. Außerdem fördern die Märchen durch ihre klare Sprache und Aussage die Erweiterung des Wortschatzes. Sie ermöglichen es, Gefühle zu verbalisieren und Handlungen logisch in der Nacherzählung wiederzugeben. Die in Märchen typischen Wiederholungen erleichtern den Sprachaufbau.

Ferner werden den Kindern in dieser Spielgruppe vielfältige Angebote zur Spracherweiterung gemacht – z.B. durch Bilderbücher, die Kommentierung von Scharaden, Mimenspiele und Bildgeschichten. Methoden der psychomotorischen Wahrnehmungsförderung (z.B. ein Kind erklärt dem Partner ein vor ihm liegendes Bild, das dieser nachzeichnen hat) unterstützen die Kinder in ihrer Entwicklung.

Aber auch die Mutter erfährt Hilfe: In mehreren Einzelgesprächen mit der Psychologin der Beratungsstelle wird deutlich, dass die Frau mit ihren vielfältigen Aufgabenbereichen und Verantwortlichkeiten allein gelassen und damit überfordert ist. In erster Linie geht es darum, ihr praktische Hilfestellungen zur Bewältigung ihrer häuslichen Verpflichtungen zu geben. Hierzu wird unter Einschaltung des Jugendamtes Kontakt mit dem Verein „Nachbarschaftshilfe e.V.“ aufgenommen. Er bietet u.a. Hilfen im Alltag wie Haushalts-, Einkaufs- und Reinigungshilfe sowie Kinderbetreuung an. Zweimal die Woche erhält nun Frau X. Unterstützung bei der Erledigung ihres Haushaltes, wobei die Kosten vom Jugendamt bezuschusst werden.

Zusätzlich wandte sich die Erzieherin an das nahe gelegene Mütterzentrum. Es bietet Müttern Möglichkeiten zum Gesprächs- und Erfahrungsaustausch, Babysittervermittlung, gemeinsame Theater- oder Kinobesuche, verschiedenartige Kursangebote, Kreativgruppen u.v.a.m. In dem Mütterzentrum erhalten die Frauen für bestimmte Leistungen ein Honorar. Im Fall von Frau X. bedeutet dies, dass sie ihre ineffektive Heimarbeit aufgeben und dafür gegen Bezahlung bei der Zubereitung des

Mittagstisches für Schulkinder helfen kann, an dem nun auch ihr großer Sohn seine Mahlzeiten einnimmt.

Neben den Mobilen Diensten vieler Frühförderstellen (siehe Kapitel 3.1) und den Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen von Förderschulen (siehe Kapitel 3.12) gibt es auch an manchen Erziehungsberatungsstellen (oder bei anderen Trägern) *Mobile Dienste für Kindertageseinrichtungen*. Einige arbeiten ähnlich wie die zuvor genannten Dienste. Andere haben sich hingegen auf die Beratung von Erzieher/innen spezialisiert. Ihre Mitarbeiter/innen behandeln keine Kinder in Tageseinrichtungen – was aber nicht ausschließt, dass sie verhaltensauffällige, entwicklungsverzögerte oder sprachgestörte Kinder in der Gruppe beobachten und zusammen mit den Erzieher/innen (und Eltern) eine Diagnose erstellen. Im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit stehen somit Fallbesprechungen (siehe Kapitel 2.3) – anonymisiert, wenn die Eltern nicht informiert sind und das Kind nicht beobachtet werden muss, ansonsten mit Namensnennung. Gemeinsam werden diagnostische Daten und Beobachtungen ausgewertet. Dann wird geklärt, welche Hilfsmaßnahmen sinnvoll sind. Reichen erzieherische oder heilpädagogische Aktivitäten der Erzieher/innen aus, werden diese besprochen und in den Tagesablauf eingeplant (z.B. an Nachmittagen mit geringerer Gruppenstärke). In diesem Zusammenhang erhalten Erzieher/innen eine Anleitung zur gezielten Förderung des jeweiligen Kindes, wobei auch heilpädagogische Kenntnisse und Verfahren vermittelt werden können.

Zeigt sich hingegen bei den Fallbesprechungen, dass eine ärztliche, logopädische, ergotherapeutische, psychotherapeutische oder eine andere intensive Behandlung des Kindes bzw. eine besondere Beratung der Eltern notwendig ist, werden die Familien an die entsprechenden Einrichtungen weitervermittelt. Hier wirken diese mobilen Dienste wie ein „Filter“: Sie stellen sicher,

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

dass Kinder wirklich behandlungs- bzw. ihre Eltern beratungsbedürftig sind und dass sie an eine für ihre Problematik zuständige Institution überwiesen werden.

3.6 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen / Kinder- und Jugendpsychiater

Frei praktizierende *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen* bieten therapeutische Maßnahmen bei psychischen Störungen mit Krankheitswert von Kindern und Jugendlichen an (bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres). Es handelt sich hier um Psycholog/innen, Pädagog/innen oder Sozialpädagog/innen, die nach ihrer Hochschulausbildung eine mindestens dreijährige Berufsausbildung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie absolviert haben und daraufhin eine Approbation erhielten. So können sie psychotherapeutische Behandlungen über die Krankenkassen abrechnen. Die Eltern müssen erst ab der dritten Sitzung eine Zuzahlung leisten.

Über die Krankenversicherungen können ferner psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlungen von Kindern (bzw. Erwachsenen) durch *Fachärzte* der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, durch Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie, durch Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ abgerechnet werden.

Psychologische Psychotherapeut/innen in freier Praxis behandeln in erster Linie Erwachsene; für Approbation und Kassenzulassung gelten vergleichbare Bedingungen wie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen.

3.7 Jugendamt / Allgemeiner Sozialdienst

Eltern und andere Erziehungsberechtigte können sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung von Kindern an das Jugendamt wenden. Sie finden dort Beratung und Unterstützung in Not- und Konfliktlagen.

Das Jugendamt ist eine kommunale Einrichtung, die aus dem Jugendhilfeausschuss – einem politischen Entscheidungsgremium – und der Verwaltung besteht, welche die laufenden Geschäfte führt. Das Jugendamt versteht sich heute nicht mehr als eine Kontrollinstanz und Eingriffsbehörde, sondern als eine moderne Dienstleistungsbehörde, bei der die Beratung von jungen Menschen und ihren Eltern im Mittelpunkt steht. Es bleibt aber Ausfallbürge für die Erziehung eines Kindes, wenn z.B. die Eltern ihre Erziehungsverantwortung missbräuchlich ausüben, in Straftat genommen wurden oder verstorben sind. Auch muss es weiterhin bei bedeutenden Verstößen gegen das Kindeswohl eingreifen, also insbesondere bei Kindesmisshandlung, sexuellem Missbrauch und Verwahrlosung. Ferner kommt dem Jugendamt eine besondere Bedeutung hinsichtlich der Vernetzung von Jugendhilfeeinrichtungen (einschließlich der Kindertageseinrichtungen) zu (siehe z.B. §§ 78, 79, 81 SGB VIII).

Im Jugendamt arbeiten in erster Linie Sozialpädagog/innen und Verwaltungskräfte. Das Jugendamt bietet Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) an oder vermittelt diese. Zu diesen Angeboten gehören insbesondere

- Förderung der Familienerziehung, z.B. durch Beratung in Erziehungsfragen, Eltern- und Familienbildung, Familienfreizeiten und -erholungsmaßnahmen (§ 16 SGB VIII),

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

- Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII),
- Beratung bei der Ausübung der Personensorge (§ 18 SGB VIII),
- Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (§ 20 SGB VIII),
- Tagespflege (§ 23 SGB VIII),
- Soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII),
- Erziehungsbeistandschaft (§ 30 SGB VIII),
- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII),
- Erziehung in der Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII),
- Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII),
- Heimerziehung (§ 34 SGB VIII),
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a SGB VIII),
- Inobhutnahme von Kindern (§ 42 SGB VIII),
- Mitwirkung in Verfahren vor den Vormundschafts- und Familiengerichten (§ 50 SGB VIII) sowie
- erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (§ 14 SGB VIII).

Sofern auf diese Leistungen ein Rechtsanspruch besteht, übernimmt das Jugendamt weitgehend die Kosten. Im Rahmen der wirtschaftlichen Jugendhilfe können bei sozial schwachen Familien auch die Kosten für die Kinderbetreuung erstattet werden. Getrennt lebende oder allein erziehende Elternteile, deren Expartner keinen Kindesunterhalt zahlen, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG).

Es wird deutlich, dass im Einzelfall auf ein großes Spektrum an Leistungen der Jugendhilfe zurückgegriffen werden kann. Diese werden aufgrund des Subsidiaritätsprinzips zum Teil von Trägern der freien Jugendhilfe (z.B. Wohlfahrtsverbänden) ausgeführt, sodass sie vom Jugendamt nur

vermittelt werden. Auch haben die Eltern als Leistungsberechtigte „das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern. Der Wahl und den Wünschen soll entsprochen werden, sofern dies nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Die Leistungsberechtigten sind auf dieses Recht hinzuweisen“ (§ 5 SGB VIII). Das bedeutet, dass das Jugendamt die Eltern (und soweit wie möglich das Kind) in die Hilfeplanung einbeziehen muss. Wenn die Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, soll zusammen mit den Personensorgeberechtigten ein Hilfeplan erstellt und regelmäßig überprüft werden. Sind an dessen Ausführung Mitarbeiter/innen anderer Einrichtungen – z.B. Erzieher/innen – beteiligt, sollen sie hierbei eingebunden werden (§ 36 SGB VIII).

Das folgende Fallbeispiel verdeutlicht, wie sich bei Kindesmisshandlung die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Familie und Kindertageseinrichtung gestaltet:

„Anne weiß immer alles“

Mit knapp vier Jahren kommt Anne in den Kindergarten. Sie ist ein ruhiges, schüchternes Kind. Für ihr Alter hat sie einen großen Wortschatz und scheint sehr gefördert worden zu sein. Sie schreibt bereits ihren Namen und kennt alle Buchstaben. Im Kontakt mit den anderen Kindern hat sie Probleme, die dadurch verstärkt werden, dass sie sich mit ihren schönen Kleidchen nie dreckig machen darf. Meist holt sie sich schwierige Puzzles und spielt alleine. Annas Mutter wirkt meist nervös und macht einen überforderten Eindruck; der Vater ist nach ihrer Auskunft beruflich sehr eingebunden. Die Erzieherinnen beobachten, dass Anne in letzter Zeit oft sehr blass und mit tiefen Augenringen in den Kindergarten kommt. Außerdem hat das eh zarte Kind stark abgenommen. Bei kleinster Kritik beginnt das Kind zu weinen oder schlägt mit dem Kopf an die Wand. Immer wieder versuchen die Erzieherinnen, mit der Mutter ins Gespräch zu kommen, doch sie entzieht sich jedes Mal. Dann fehlt das Mädchen häufig im Kindergarten. Per Zufall begegnet eine Erzieherin dem Kind beim Einkauf. Die rechte Gesichtshälfte des Kindes ist geschwollen und die Unterlippe blau durch einen Bluterguss.

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

Die Gruppenleiterin macht diese Situation sehr betroffen; sie fühlt sich hilflos und ratlos. Sie möchte dem Kind helfen, doch es scheint sicher, dass die Eltern in diesem Fall keine Kooperationsbereitschaft zeigen werden. Verzweifelt ruft sie beim Jugendamt an, um sich zu informieren, welche Schritte sie einleiten kann und darf. Sie trägt ihr Anliegen in anonymisierter Form vor.

Ein Mitarbeiter des Jugendamtes rät der Erzieherin, die Anzeichen der Vernachlässigung und der eventuellen Gewaltanwendung zu dokumentieren und nochmals den Kontakt zum Elternhaus des Kindes zu suchen. Körperliche Misshandlung trete vor allem in krisenhaften Zuspitzungen der familialen und sozialen Lebenssituation auf. Es gehe darum, auch der Mutter Hilfestellungen zu geben. Außerdem sollte die Leitung des Kindergartens und gegebenenfalls der Träger informiert werden.

Die Erzieherin wendet sich nun brieflich an die Eltern mit einer Einladung zum Theaternachmittag der Kindergruppe, an dem Anne eine tragende Rolle zugeordnet ist. Zwei Tage später bringt die Mutter Anne in den Kindergarten. Die Mutter zittert stark und riecht nach Alkohol. Die Erzieherin nimmt ihren ganzen Mut zusammen, ergreift die Mutter bei der Hand und führt sie in das Personalzimmer. Hier spricht sie offen ihre Vermutung aus. Nach einem langen Gespräch erfährt die Erzieherin, dass die Mutter mit ihrer Lebenssituation nicht zurecht kommt und durch das Alleingelassenwerden in Konfliktsituationen oft zum Alkohol greift. Dann verliert sie zuweilen die Kontrolle über sich und schlägt Anne.

Bei weiteren telefonischen Kontakten zum Jugendamt (ohne Nennung von personenbezogenen Daten) erfährt die Erzieherin von mehreren Hilfsorganisationen, die Frauen mit Alkoholproblemen unterstützen. Dazu gehört das Frauentherapiezentrum für medikamenten- und alkoholabhängige Frauen. Diese Stelle richtet sich an Frauen mit Abhängigkeitsproblemen. Ihre Aufgaben sind u.a. Information und Beratung, Motivierung und Entzugsbegleitung, ambulante Therapie, Nachsorge und Angehörigengespräche. Annes Mutter kann hier in einer Gruppe mit anderen suchtkranken Frauen ihre Abhängigkeit bekämpfen, wobei sie z.B. durch Autogenes Training, kreative Angebote und Beratungsgespräche mit Fachleuten unterstützt wird.

Der *Allgemeine Soziale Dienst* (ASD) kann dem Jugend- und/oder Sozialamt zugeordnet oder als eigenständiger Dienst in der Kommunalverwaltung organisiert sein. Ungeachtet seiner Verwaltungsorganisati-

on untersteht er stets dem Jugendamt, soweit er Aufgaben der Jugendhilfe wahrnimmt. Von seiner Aufgabenstellung her ist der ASD der umfassendste soziale Dienst der Landkreise und kreisfreien Städte. Da er die psychosoziale Grundversorgung sichern soll, sind hier die meisten von den Kommunen angestellten Sozialpädagogen/innen tätig. Der ASD ist für alle Bürger/innen, für alle ihre individuellen, interpersonalen und materiellen Schwierigkeiten zuständig. Dementsprechend sind letztlich alle Sozialgesetze für ihn relevant.

Die Allzuständigkeit des ASD bedingt eine kaum zu überblickende Vielzahl an Aufgaben (detailliert dargestellt in Textor 1994; vgl. Krieger 1994). So bieten die Mitarbeiter/innen formlose Betreuung, persönliche Hilfe, Schwangeren-, Erziehungs-, Partner-, Scheidungs- und Schuldnerberatung, Krisenintervention, Hilfe zur Erziehung, Gesundheits- und Krankenhilfe, Altenhilfe, materielle Leistungen sowie Integrationshilfen für besondere Gruppen (z.B. Behinderte, Ausländer/innen, Randgruppen) an. Sie sind letztlich Generalisten, die über umfassende Fachkenntnisse und ein weites Spektrum von Arbeitsmethoden verfügen. ASD-Mitarbeiter/innen vermitteln aber auch relevante Maßnahmen von Beratungsstellen, Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände und Behörden, wenn diese indiziert sind. Das gilt insbesondere für intensivere sozialpädagogische und therapeutische Hilfen, die sie aufgrund des großen Zeit- und Handlungsdrucks – unter dem sie in der Regel stehen – nicht selbst leisten können.

Der ASD ist dezentral organisiert, d.h., jeder Sozialarbeiter ist für einen bestimmten überschaubaren Bezirk im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt allein zuständig. Er kennt somit die Lebensverhältnisse, Bedürfnisse und vorherrschenden Problemlagen der Bürger/innen vor Ort und kann sinnvoll auf sie reagieren. Oft ist er zu festen Zeiten in Stadtteilbüros oder in kleineren Gemeinden eines Landkreises

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

anzutreffen. Das Besondere am ASD ist aber die ausgeprägte „Geh-Struktur“: Die Sozialpädagog/innen suchen die meisten ihrer Klient/innen in deren Wohnungen auf. So können Erzieher/innen Familien an sie weitervermitteln, die von sich aus keinen psychosozialen Dienst aufsuchen würden – oder dies nicht können, weil sie auf dem Land leben und kein Verkehrsmittel zugänglich ist oder weil sie längerfristig an die Wohnung gebunden sind (z.B. eine schwer erkrankte Alleinerziehende mit Kleinkindern).

3.8 Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt bietet – oft an bestimmten Tagen – die Untersuchung von Kindern mit Hör-, Seh- bzw. Sprachauffälligkeiten an. Es informiert über Hilfen, insbesondere bei Behinderungen, und ist in diesem Kontext auch gutachterlich tätig (z.B. für das Jugendamt oder den Sozialhilfeträger). Eltern werden medizinisch, psychologisch und sozialpädagogisch beraten, z.B. hinsichtlich des Umgangs mit ihrem (behinderten oder chronisch kranken) Kind, bezüglich geeigneter Fördermaßnahmen und zu Fragen der schulischen Eingliederung.

Andere Aufgaben der Gesundheitsämter sind z.B. die Reihen- und Einschulungsuntersuchungen sowie die Gesundheitsförderung und -erziehung (vgl. die Tabelle in Kapitel 4). In diesem Kontext können auch Erzieher/innen z.B. zu Fragen der Suchtvorbeugung, Sexual- oder Hörerziehung beraten und fortgebildet werden. Ferner sind Projekte mit Kindertageseinrichtungen möglich.

Die Leistungen des Gesundheitsamtes sind kostenlos; ihre Mitarbeiter/innen sind an die Schweigepflicht gebunden.

3.9 Schulvorbereitende Einrichtungen

Die Schulvorbereitende Einrichtung (SVE) ist eine sonderpädagogische Institution, die in der Regel einer Förderschule angeschlossen ist. Sie ist für Kinder im Kindergartenalter mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf gedacht, also für Kinder mit Sprachauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, Teilleistungsschwächen, geistigen Behinderungen, Körperbehinderungen sowie Seh- oder Hörschädigungen. Diese Kinder sollen entsprechend ihren Fähigkeiten gefördert und auf den Besuch einer Grund- bzw. einer Förderschule vorbereitet werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Entwicklung der Bereiche Wahrnehmung, Bewegung, Motorik, Sprache, Denken, Emotionalität und Sozialverhalten. Die ganzheitliche pädagogische Förderung erfolgt in kleinen Gruppen von acht bis 14 Kindern, wobei spielerische Lernformen die Regel sind.

In den SVEs arbeiten sonderpädagogische Fachkräfte wie Heilpädagog/innen, Heilerziehungspfleger/innen und Lehrer/innen, aber auch Erzieher/innen, Sozialpädagog/innen, Ergotherapeut/innen, Logopäd/innen usw. Je nach Beeinträchtigung bzw. Behinderung der Kinder wird mit medizinischen und schulpsychologischen Diensten kooperiert.

Die Aufnahme in eine SVE erfolgt nach Absprache der Erziehungsberechtigten mit der jeweiligen Förderschule. Die Kosten der Betreuung werden weitgehend aus dem Schuletat finanziert.

In Anschluss an den Besuch einer Schulvorbereitenden Einrichtung – aber auch direkt nach dem Besuch des Kindergartens – kann ein Kind in eine *Diagnose- und Förderklasse* eingeschult werden. Hier werden sprachgestörte, lernbehinderte, verhaltensauffällige und andere Kinder beschult, bei denen noch nicht entschieden ist, ob sie aufgrund ihres Förderbedarfs in

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

eine Förderschule aufgenommen werden müssen oder ob sie nach einer intensiven Förderung in die Regelschule integriert werden können. In Klassen mit ca. 12 Schüler/innen wird der Lehrplan der Jahrgangsstufen 1 und 2 der Grundschule befolgt, wobei hierfür aber drei Jahre angesetzt werden können (fakultatives Schuljahr 1 A).

3.10 Schulkindergärten

Kinder, die vom Schulbesuch zurückgestellt oder aus der ersten Klasse ausgeschult wurden, können in Schulkindergärten eine angemessene Förderung erhalten. Voraussetzung ist, dass die Schulfähigkeit voraussichtlich innerhalb eines Jahres erreicht werden kann. Die ganzheitlich ausgerichtete Förderung erfolgt in Gruppen von circa 15 Kindern durch Sozialpädagogen/innen und Erzieher/innen; zusätzlich können (stundenweise) therapeutische und heilpädagogische Maßnahmen durch andere Fachkräfte erfolgen. Das Ziel ist, den Kindern die für den Schulbesuch notwendigen Fähigkeiten zu vermitteln (z.B. Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Sprachfertigkeiten, Freude am Lernen, Selbstständigkeit, Gruppenfähigkeit, Befolgen von Regeln). Auch kommt der Elternarbeit eine große Bedeutung zu. Eltern können ihr Kind direkt bei einem Schulkindergarten anmelden.

3.11 Heilpädagogische Tagesstätten

In Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) werden behinderte oder von Behinderung bedrohte, aber auch verhaltensauffällige, sprachgestörte, entwicklungsverzögerte oder teilleistungsgestörte Kinder nach dem Besuch einer Schulvorbereitenden Einrichtung oder einer Förderschule betreut und gefördert. Die meisten HPTs nehmen nur Kinder mit bestimmten Behinderungen bzw. Störungen auf.

Die heil-, sozial- und sonderpädagogische Förderung durch Sozialpädagogen/innen, Erzieher/innen bzw. Heilpädagogen/innen erfolgt in Kleingruppen oder in Einzelarbeit. Daneben können einzeltherapeutische Maßnahmen durch Logopäden/innen, Psychologen/innen, Ergotherapeuten/innen u.a. durchgeführt werden.

Der Elternarbeit kommt eine besondere Bedeutung zu: Mit den Eltern werden Förderziele für ihr Kind erarbeitet, die gemeinsam erreicht werden sollen. Auch werden sie bei Erziehungsfragen beraten. Ferner wird mit SVE bzw. Förderschule intensiv zusammengearbeitet.

Die Kosten für die Betreuung und Förderung eines Kindes in einer HPT werden weitgehend vom Sozialhilfeträger oder Jugendamt übernommen (insbesondere nach § 39 BSGH, § 35a SGB VIII). Diese entscheiden neben der Leitung bzw. dem Träger der HPT über die Aufnahme eines Kindes.

3.12 Mobile Sonderpädagogische Hilfe der Förderschulen

Mobile Sonderpädagogische Dienste sind in der Regel den Förderschulen angegliedert und konzentrieren sich dementsprechend auf die Zielgruppe der jeweiligen Schule (d.h., der Mobile Dienst einer Schule zur individuellen Sprachförderung beschränkt sich meist auf Kindergartenkinder mit Sprachauffälligkeiten). Heilpädagogen/innen und Sonderschullehrer/innen besuchen Kindergärten, untersuchen nach Einwilligung der Eltern auffällige Kinder und behandeln sie unter Umständen einzeln oder in Kleingruppen in der Einrichtung. Eltern und Erzieher/innen werden von ihnen über die Diagnose informiert und hinsichtlich geeigneter Fördermaßnahmen (in Familie und Kindergarten, in einer SVE oder Frühförderstelle, in einer Förderschule usw.) beraten. Die Leistungen der Mobilien Hilfe sind kostenlos.

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

Nachfolgendes Fallbeispiel verdeutlicht die Arbeit eines Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes:

Karl arbeitet nie mit

Karl kam mit 4,5 Jahren in den Kindergarten. Von Anfang an baute er eine sehr enge Beziehung zu der Erzieherin auf. Anfangs folgte er ihr auf Schritt und Tritt. Am liebsten wäre er die ganze Zeit auf ihrem Schoß gesessen. Zu anderen Kindern nimmt er nur sporadisch Kontakt auf. Im Freispiel zieht er sich zurück, läuft meist im Raum umher auf der „Suche“ nach Spielmaterialien. Angefangene Spiele beendet er nach kürzester Zeit; bei angeleiteten Beschäftigungen reagiert er gereizt, wenn er sie mitmachen soll. Sein Wortschatz ist ebenfalls sehr eingeschränkt. Mit Vorliebe beschäftigt er sich mit einem großen Lastauto, das er geräuschvoll durch die Gegend schiebt, oder er buddelt im Sand. In letzter Zeit reagiert das Kind mit lang andauernden Schreikrämpfen, wenn er zu einer Betätigung aufgefordert wird. In Gesprächen mit der Mutter erfährt die Erzieherin, dass Karl zu Hause die gleichen Verweigerungstendenzen zeigt und aggressiv durch Beißen und Kratzen auf die Mutter reagiert.

Um sich für Gespräche mit der Mutter vorzubereiten, beobachten die Erzieherinnen Karl anhand des Entwicklungsrasters von Kiphard. Es wird schnell deutlich, dass Karl in fast allen Entwicklungsbereichen nicht altersadäquat entwickelt ist. Besonders sein kleinkindhaftes Spielen und sein Mangel an Sozialkompetenz fallen im Vergleich zu Gleichaltrigen auf. Obwohl es für die Mutter schwer ist, diese Defizite ihres Kindes anzunehmen, willigt sie ein, dass eine Heilpädagogin des Mobilen Dienstes einer nahe gelegenen Förderschule Karl beobachtet.

Aufgrund der vielen Auffälligkeiten des Kindes schlägt die Heilpädagogin den Eltern vor, den Jungen einer Psychologin vorzustellen. Diese führt verschiedene spielerische Tests mit ihm durch, und zwar

- zur Merkfähigkeit und Materialwahrnehmung: Karl soll verschiedene Materialien sortieren. Bausteine, Plüschtiere etc. müssen benannt und sortiert werden, oder die Materialien werden nach Größe bzw. Farbe geordnet.
- Bild- und Sprachverständnis: Anhand von Bilderbüchern und Karten wird getestet, ob das Kind die dargestellten Situationen erkennt und kurze Episoden in eigenen Worten wiedergeben kann.
- Kognition und Raum-Lage-Wahrnehmung: Durch kleine Aufträge wie „Lege die Puppe auf den Tisch und schiebe den Stuhl zur Tür“

wird festgestellt, inwieweit das Kind Anforderungen verstehen, befolgen und in der richtigen Reihenfolge ausführen kann.

Während der Tests, bei denen die Mutter meist dabei ist, fällt auf, dass Karl sehr schnell ermüdet. Schon nach wenigen Minuten lässt seine Konzentrationsfähigkeit nach. Er sucht Hilfe bei der Mutter oder reagiert mit aggressivem Abwehrverhalten, wenn die Anforderungen mit Nachdruck gestellt werden. Nur im engen Körperkontakt kann sich das Kind für einen längeren Zeitraum konzentrieren. Auch wird eine Lernbehinderung ermittelt.

Für die Mutter ist es sehr schwer, die Defizite ihres Kindes wahrzunehmen. Immer wieder versucht sie, helfend einzugreifen, findet Entschuldigungen, warum das Kind heute nicht mitarbeitet, oder sucht die Schuld bei der Psychologin oder der Erzieherin des Kindergartens. Für sie ist es sehr wichtig, dass ihr Kind im Kindergarten bleiben kann und nicht in eine Sondereinrichtung muss.

In dieser Situation ist es notwendig, sowohl das Kind gezielt zu fördern als auch die Mutter zu unterstützen. So wird vereinbart, dass die Heilpädagogin des Mobilen Dienstes einmal die Woche eine Einzeltherapie mit Karl im Kindergarten durchführt. Sie setzt vor allem die Methode der basalen Stimulation und Körpererfahrung nach Fröhlich ein: Hier wird versucht, das Kind über alle Sinnesrezeptoren Außenreize wahrnehmen zu lassen. Durch taktile Wahrnehmungsschulung lernt Karl, ganzheitlich Materialien zu identifizieren, die Struktur des eigenen Körpers und die von Gegenständen zu erkennen und sich für eine bestimmte Zeit zu konzentrieren. Erst über die Wahrnehmung der eigenen Körperlichkeit kann er sich auf andere Menschen und deren Befindlichkeit einstellen.

Daneben hilft die Psychologin der Mutter, die Lernbehinderung ihres Kindes anzunehmen. Dabei hilft die Weitervermittlung an eine Selbsthilfegruppe von Eltern mit behinderten Kindern. Hier ist es ihr möglich, im Austausch mit anderen betroffenen Eltern Karl so anzunehmen, wie er ist.

3.13 Fazit

Die Kindertageseinrichtung ist und wird in den meisten Fällen der erste Ansprechpartner und die erste Anlaufstelle bei Problemen und Schwierigkeiten mit Kindern sein. Die Erzieher/innen genießen ein hohes Maß an Vertrauen bei den Eltern. Das tägliche Zusammensein mit den Kindern,

Welche Hilfen gibt es für Kinder mit besonderen Bedürfnissen?

die Beobachtung des Freispielles, die angeleiteten Beschäftigungen, Gespräche etc. vermitteln den Pädagog/innen neben den häufigen Tür- und Angelgesprächen und anderen Elternkontakten einen sehr klaren Einblick in die kindliche Entwicklung und oft auch in die Familienverhältnisse. Dank ihrer fachlichen Kompetenzen können sie einen Großteil der Entwicklungsdefizite und problematischen Verhaltensweisen der Kinder durch pädagogische Maßnahmen beheben.

Die Vernetzung mit psychosozialen Diensten sollte dort zum Tragen kommen, wo spezifisches Fachwissen gefragt ist, die pädagogischen Handlungsmöglichkeiten in der Kindertageseinrichtung nicht ausreichen, kindzentrierte Therapien notwendig sind und Eltern intensiv beraten werden müssen. *Je engmaschiger und vielfältiger die Einbettung der Kindertagesstätte in ein Netz sozialpädagogischer, therapeutischer und medizinischer Fachdienste ist, umso kompetenter kann die Entwicklungsbegleitung hilfebedürftiger Kinder und Eltern erfolgen.*

Welche Hilfsangebote für Familien kann ich vermitteln?

4. Welche Hilfsangebote für Familien mit besonderen Belastungen kann ich vermitteln?

Martin R. Textor

Da Erzieher/innen in der Regel das Vertrauen der Eltern besitzen, erfahren sie oft von Familienproblemen, die in keinem Zusammenhang zu Verhalten und Entwicklung der von ihnen betreuten Kinder stehen – obwohl sie durchaus deren Lebenssituation prägen und unter Umständen sich später negativ auf die Kinder auswirken können. Manche Belastungen der Familien sind offensichtlich (z.B. unzureichende Sprachkenntnisse, schlechte Haushaltsführung – die sich in unsauberer Kleidung oder schlechter Ernährung der Kinder zeigen kann –, physische und/oder psychische Überlastung der Mutter). Andere Familienprobleme werden von den Eltern bei der Anmeldung oder bei Gesprächen erwähnt (z.B. anstehende/erfolgte Trennung/Scheidung, Alleinerzieherschaft, Geburt eines behinderten Kindes, Pflegebedürftigkeit eines Großelterns, unerwünschte Schwangerschaft, Überschuldung, Schulprobleme). Da Eltern Schwierigkeiten oft zu verheimlichen suchen, werden manche Familienprobleme aber

erst durch Beobachtungen der Erzieher/innen oder unbedachte Aussagen der Kinder aufgedeckt (z.B. Alkoholmissbrauch oder psychische Erkrankung eines Elternteils, Gewalt in der Ehe, Arbeitslosigkeit, Armut, Ehekonflikte).

Erzieher/innen können bei (Termin-)Gesprächen auf solche Familienprobleme kurz eingehen oder sie – falls bisher verheimlicht – direkt ansprechen. Auch ist es sinnvoll, *Verständnis und Empathie zu zeigen bzw. eventuelle Folgen für die Kinder kurz zu erörtern*. Ansonsten erschöpft sich die Aufgabe der Erzieher/innen in solchen Fällen darin, die Eltern auf relevante Hilfen von Ämtern und psychosozialen Diensten aufmerksam zu machen. *Mehr als ein kurzer Hinweis und einige das Hilfsangebot erklärende Sätze kann von den Erzieher/innen nicht erwartet werden.*

Nachfolgende Tabelle enthält Angaben über psychosoziale Dienste und Ämter, an die sich Eltern bei Familienproblemen wenden können:

<i>Einrichtung</i>	<i>Hilfsangebote</i>
Ärzte	Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte wie Psychiater führen in ihrer Praxis oder in Kliniken Diagnose und Behandlung von Krankheiten, Behinderungen, psychischen Störungen etc. durch.
Freipraktizierende Psychologen und Psychotherapeuten	Angeboten werden Diagnose, Beratung und Therapie für Kinder, Erwachsene, Paare und Familien, die unter psychischen Störungen, Verhaltensauffälligkeiten, interpersonellen Konflikten u.Ä. leiden. Die Behandlung kann sich – je nach Problem und therapeutischem Ansatz – über mehrere Monate oder Jahre erstrecken.
Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen	Psychologen, Sozialpädagogen und Seelsorger beraten bei persönlichen, zwischenmenschlichen, Partnerschafts- und Familienproblemen, bei psychischen Konflikten, sexuellen Störungen, Trennung und Scheidung.
Schwangerenberatungsstellen	Sie informieren über Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft. Sie bieten Hilfe und Beratung bei psychosozialen Problemen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sowie Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 218 StGB. Ferner werden Mittel der Bundes- und Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ vergeben.

Welche Hilfsangebote für Familien kann ich vermitteln?

Psychosoziale Beratungsstellen	Suchtberatungsstellen helfen bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch. Sie sind auch präventiv tätig, indem sie über die hiermit verbundenen Gefahren aufklären.
Sozialpsychiatrische Dienste	Hier führen Nervenärzte, Psychotherapeuten und Psychologen Diagnose, Beratung und ambulante Behandlungen bei psychischer Erkrankung durch.
Schuldnerberatungsstellen	Hier finden Familien bei (drohender) Überschuldung Hilfe – z.B. bei der Aufstellung eines Wirtschaftsplans, bei Verhandlungen mit Gläubigern oder bei der Umschuldung. Daneben werden ihnen lebenspraktische Beratung und psychosoziale Hilfen geboten.
Rechtsberatung	Familien mit einem niedrigen Einkommen kann bei Angelegenheiten des Zivil-, öffentlichen, Straf-, Ordnungswidrigkeiten- und Verfassungsrechts Beratungshilfe durch Amtsgericht und Rechtsanwälte gewährt werden. Kommt es zu einem Prozess, kann unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe beansprucht werden.
Sozialberatungsstellen	Diese Einrichtungen informieren ausländische Mitbürger – auch in ihrer Muttersprache – über alle mit dem Leben in einem fremden Land verbundenen Fragen (z.B. Arbeits- und Wohnrecht, Schule und Ausbildung, familienpolitische Leistungen). Ferner helfen sie bei individuellen und Familienproblemen.
Beratungsstellen für Aussiedler	Die zuständigen Mitarbeiter/innen von Wohlfahrtsverbänden und Ausgleichsämtern sowie die Beauftragten für Aussiedlerfragen bei den Landkreisen und kreisfreien Städten decken den Informations- und Beratungsbedarf von Aussiedlerfamilien ab. Zum Teil gewähren sie auch finanzielle Leistungen.
Beratungsstellen für Ernährung und Hauswirtschaft	Diese Einrichtungen informieren über eine rationelle Haushaltsführung, den Umgang mit Geld, eine gesunde Ernährung, Umweltschutz u.Ä.
Verbraucherberatungsstellen	Die Mitarbeiter vermitteln Kenntnisse über das Markt- und Wirtschaftsgeschehen, informieren über den Verbraucherschutz, geben Entscheidungshilfen und beraten bei dem Bau und der Einrichtung von Wohnungen, über Möglichkeiten einer sparsamen Energieverwendung u.a.
Schulberatung	Alle Lehrer, insbesondere die Klassenlehrer, informieren über die für den jeweiligen Schüler geeignete Schullaufbahn. Sie beraten bei persönlichen Problemen des Schülers, Verhaltensauffälligkeiten, einem plötzlichen Leistungsabfall u.Ä. Bei den zuletzt genannten Problemen helfen auch speziell ausgebildete Beratungslehrer, Schuljugendberater und Schulpsychologen.
Telefonseelsorge	Tag und Nacht, an Werk-, Sonn- und Feiertagen bietet die Telefonseelsorge Beratung zu nahezu allen individuellen, sozialen und Familienproblemen, wobei der Hilfesuchende anonym bleiben kann. Die Berater informieren auch über die auf den Einzelfall zutreffenden Hilfsangebote des Staates und sozialer Dienste.
Notrufgruppen	Frauen und Mädchen, die innerhalb oder außerhalb ihrer Familie sexuelle Gewalt erfahren haben, finden hier Beratung und Unterstützung.
Frauenhäuser	Frauenhäuser helfen Frauen bei psychischer und/oder physischer Misshandlung durch ihre Partner, auch durch Aufnahme der Betroffenen (und ihrer Kinder).
Mutter-Kind-Einrichtungen	Hier finden werdende und junge Mütter, die sich in einer Notlage befinden, Unterkunft und Betreuung – auch bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes. Sie können eine angefangene Ausbildung beenden und sich auf

Welche Hilfsangebote für Familien kann ich vermitteln?

	die Berufsaufnahme vorbereiten.
Gleichstellungsstellen	Frauenbeauftragte werden aktiv, wenn sich eine Person aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt fühlt. Sie sind auch beratend tätig und erschließen Frauen andere Hilfen.
Gesundheitsämter	Sie beraten bei Fragen zur Säuglingsernährung und -pflege, über die kindliche Entwicklung und Erziehung. Ferner informieren sie über das richtige Verhalten bei Kinderkrankheiten und Behinderungen. Daneben erfüllen sie viele andere Aufgaben, z.B. in der Gesundheitsvorsorge und Schwangerenberatung.
Sozialämter	Diese Behörden werden in sozialen und finanziellen Notlagen tätig, insbesondere durch Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) – also Hilfe zum Lebensunterhalt, Gesundheits-/Krankenhilfe, Eingliederungshilfe für Behinderte u.a. Ferner werden z.B. Leistungen für Schwerbehinderte, Aussiedler, Ausländer und Asylanten gewährt und Beschäftigungsmaßnahmen für arbeitslose Sozialhilfeempfänger veranlasst.
Wohnungsämter	Unter bestimmten Voraussetzungen werden Sozialwohnungen an einkommensschwache Familien vermittelt. Bei Verlust der Wohnung kann die Einweisung in Notunterkünfte veranlasst werden. Ferner wird eine allgemeine Beratung in Miet- und Wohnungsfragen angeboten.
Arbeitsämter	Die Leistungen umfassen u.a. Berufsorientierung zur Vorbereitung der Berufswahl, berufliche Einzelberatung, Vermittlung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen, Beratung bei Arbeitsaufnahme, Berufswechsel, beruflicher Fortbildung und Umschulung sowie Vermittlung von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG).
Familienbildungseinrichtungen/-angebote	Familienbildungsstätten, Volkshochschulen, Pfarreien, Diözesen, Mütterzentren und andere Einrichtungen bieten Veranstaltungen zur Ehevorbereitung, Ehebereicherung, Elternbildung, Haushaltsführung, Gesundheits-erziehung, Freizeitgestaltung usw. an. Manche Angebote richten sich an besondere Zielgruppen wie Alleinerziehende oder Eltern mit behinderten Kindern.
Mütterzentren	Sie sind Anlaufstellen für Mütter, Väter und Kinder aus verschiedenen sozialen und kulturellen Lebensräumen. In Selbstverwaltung wird ein vielfältiges Programm entwickelt, das Gesprächskreise, Kurse, praktische Lebenshilfe, Beratung, Kinderbetreuung, Mittagstisch, Babysitterdienst u.Ä. umfassen kann.
Müttergenesung, Mutter-Kind-Kuren	Mütter, die aufgrund besonderer Belastungen körperlich und psychisch leiden, können Vorsorge- bzw. Rehabilitationskuren erhalten. Unter bestimmten Voraussetzungen können Kinder in die Kur einbezogen werden. Dann werden auch Maßnahmen angeboten, die auf eine Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung abzielen.
Familienerholungsangebote	Insbesondere einkommensschwache Familien erhalten Zuschüsse für Aufenthalte in Familienferienstätten oder für den „Urlaub auf dem Bauernhof“. Ferner machen die Wohlfahrtsverbände besondere Erholungsangebote. Jugendherbergen bieten Familien preiswerte Übernachtungsmöglichkeiten.
Kinder- und Jugenderholung	Die Maßnahmen der Wohlfahrtsverbände und Kommunen umfassen Aufenthalte in Erholungsheimen und Ferienlagern, Reisen und örtliche Angebote der Stadtranderholung. Sie sind vor allem für Kinder aus sozial schwachen oder kinderreichen Familien, aus Aussiedler- und Ausländerfamilien sowie aus Familien mit anderen Belastungen gedacht und werden aus öffentlichen Mitteln bezuschusst.

Welche Hilfsangebote für Familien kann ich vermitteln?

Kreisstellen der Wohlfahrtsverbände	Sie bieten eine allgemeine Lebens- und Sozialberatung, informieren über das weite Spektrum von materiellen und sozialen Hilfen, vermitteln Erholungsmaßnahmen und betreiben oft ein Möbellager oder eine Kleiderkammer für Bedürftige.
Haushaltshilfe, Häusliche Krankenpflege, Sozialpflegerische Dienste	Bei längerer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit eines (behinderten) Familienmitgliedes werden unter bestimmten Voraussetzungen Haushaltshilfen oder Ersatzkräfte für die häusliche Krankenpflege gestellt bzw. bezuschusst. Sozialpflegerische Dienste wie Krankenpflege- und Sozialstationen oder Nachbarschaftshilfen leisten Pflegeeinsätze in der Familie und führen den Haushalt weiter. Dorf-, Betriebs- und Familienhelferinnen übernehmen auch Kinderbetreuung und Aufgaben auf dem Bauernhof.
Verbände, Vereine	Behindertenverbände, Kinderschutzbund, Anonyme Alkoholiker (AA), Verband Alleinstehender Mütter und Väter (VAMV) und viele andere Organisationen bieten ihren Mitgliedern oder anderen Personen eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungen: Information, Beratung, Betreuung, Hilfe, Gesprächsaustausch, Interessenvertretung usw.
Selbsthilfegruppen	Hier kommen Menschen zusammen, die z.B. von chronischer (psychischer) Krankheit, Behinderung, Sucht, Arbeitslosigkeit oder Alleinerzieherschaft betroffen sind. Daneben gibt es auch Angehörigengruppen. Die Gruppen ermöglichen den Gesprächs- und Erfahrungsaustausch, die gegenseitige Beratung und konkrete Lebenshilfe. Mancherorts gibt es Selbsthilfebüros, die Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermitteln oder bei deren Gründung helfen.

Da von Erzieher/innen nicht erwartet werden kann, dass sie über die in der Tabelle genannten psychosozialen Dienste genauere Auskunft geben können, bietet es sich an, relevante *Broschüren* zu sammeln, die bei Bedarf an die jeweiligen Eltern ausgeliehen werden können (vgl. Kapitel 2; siehe Adressen in Kapitel 5.1). Dazu sollten auch Broschüren gehören, die über materielle Leistungen informieren (z.B. über den Familienleistungsausgleich, das Bundessozialhilfegesetz, das Unterhaltsvorschussgesetz, die Pflegeversicherung, das Wohngeld, Familien- und Ferienpässe). Durch die Vermittlung von Hilfsangeboten tragen Erzieher/innen *zur Entlastung der Familien und zur Verbesserung ihrer psychosozialen Situation* bei, helfen beim Erschließen von Ressourcen und eröffnen neue Wege zur persönlichen Weiterentwicklung. Die Eltern werden sich nicht nur als dankbar erweisen, sondern auch noch mehr Vertrauen in die Erzieher/innen entwickeln. Dies kommt der weiteren pädagogischen Tätigkeit und der Elternarbeit zugute.

4.1 Kooperationsmöglichkeiten zum Wohl aller Familien

Anzumerken ist noch, dass Kindertageseinrichtungen auch mit manchen der genannten Dienste *zum Wohl aller Eltern und Kinder* kooperieren können. Einige Beispiele:

- Die Mitarbeiter/innen einer Familienbildungsstätte oder des örtlichen Bildungswerks können (gemeinsam mit den Erzieher/innen) einen Elternabend, einen Gesprächskreis oder einen Kurs zu Erziehungsfragen in der Kindertagesstätte anbieten.
- Familienferienstätten können für eine Wochenendfreizeit genutzt werden, wobei deren Mitarbeiter/innen oft die Kinderbetreuung sicherstellen, sodass mit den Eltern in Ruhe zuvor vereinbarte Themen diskutiert werden können.
- Mit Sozialberatungsstellen können z.B. Elternveranstaltungen für Ausländer in deren Muttersprache oder „Interkultu-

Welche Hilfsangebote für Familien kann ich vermitteln?

relle Aktionstage“ für Kinder gestaltet werden.

- Mit Beratungsstellen für Ernährung und Hauswirtschaft der Landwirtschaftsämter lassen sich Veranstaltungen über gesunde Ernährung, „Kochkurse“ für Kinder u.Ä. organisieren.
- Aber auch Ärzt/innen, frei praktizierende Psychotherapeut/innen, Beratungslehrer/innen, Frauenbeauftragte u.a. können als Referent/innen oder Gesprächspartner bei Elternabenden bzw. -gruppen eingesetzt werden.

Je mehr es Kindertagesstätten gelingt, Eltern solche Angebote zu machen sowie sie über die materiellen und sozialen Hilfen anderer Einrichtungen zu informieren, *umso mehr werden sie zu Familienzentren*. Berger, Colberg-Schrader, Krug und Wunderlich (1992) ergänzen: „Zentrum für Familien zu sein, wo Eltern auf breiter Ebene Unterstützung in der Erziehung ihrer Kinder finden, dies kann schon im Rahmen üblicher Kindergartenaktivitäten beginnen: Vermittlung von Fahrgemeinschaften, ein schwarzes Brett für Babysitting-Dienste, Anregungen zur Elternselbsthilfe, wenn Betreuungszeiten im Kindergarten nicht ausreichen, ein von Eltern organisierter Basar für Kinderkleidung, Treffpunkt einer Elterninitiative zur Durchsetzung einer Fußgängerampel über die gefährliche Dorfstraße, gemeinsame Bestellung von Spielzeug und Bilderbüchern ...“ (S. 143). Auch kann auf Freizeitangebote für Familien, die Kinderarbeit von Vereinen und seitens der Kirchengemeinde, Stadtteiltreffs, Kinder- und Jugendfarmen, Mutter-Kind-Gruppen, Sorgentelefon für Kinder, Erholungsmaßnahmen, Oma-Hilfsdienste, Mütterzentren u.v.a.m. aufmerksam gemacht werden.

4.2 Schlusswort

Die in dieser Broschüre beschriebenen Aktivitäten von Erzieher/innen dienen dem *Wohl der Kinder und ihrer Familien*. Da-

mit tragen Kindertagesstätten als Jugendhilfeeinrichtungen dazu bei, die in § 1 Abs. 3 SGB VIII genannten Bestimmungen zu erfüllen: „Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“.

Anhang

5. Anhang

5.1 Hilfreiche Adressen

Presse- und Informationsamt
der Bundesregierung
Neustädtische Kirchstraße 15
10117 Berlin

Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 18-24
10117 Berlin

Bundesministerium für Arbeit und
Sozialordnung
Jägerstraße 9
10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstraße 62
10117 Berlin

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München

Arbeiterwohlfahrt
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

Deutscher Caritasverband
Karlstraße 40
79104 Freiburg

Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin

Diakonisches Werk
Stafflenbergstraße 76
70184 Stuttgart

Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Bayern
Edelsbergerstraße 10
80686 München

Der Paritätische
Landesverband Bayern
Düsseldorfer Straße 22
80804 München

Deutscher Caritasverband
Landesverband Bayern
Lessingstraße 1
80336 München

Diakonisches Werk der
Evang.-Luth. Kirche in Bayern
Pirckheimerstraße 6
90408 Nürnberg

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung
Ostmerheimer Str. 220
51109 Köln

Deutscher Kinderschutzbund
Hinüberstr. 8
30175 Hannover

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern
Seidlstraße 4/II
80335 München

Bundeskongress für Erziehungsberatung
Herrnstraße 53
90763 Fürth

Deutsche Liga für das Kind
in Familie und Gesellschaft
Chausseestraße 17
10115 Berlin

Deutsches Kinderhilfswerk
Rungestraße 20
10179 Berlin

5.2 Literatur

Barth, K.: Die diagnostischen Einschätzskalen (DES) zur Beurteilung des Entwicklungsstandes und der Schulfähigkeit. München, Basel: Reinhardt 1998

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): *Elternmitarbeit: Auf dem Wege zur Erziehungspartnerschaft*. München: Selbstverlag 1996

Becker-Textor, I.: Öffnung von Gruppen. In: Becker-Textor, I. / Textor, M.R.: *Der offene Kindergarten – Vielfalt der Formen*. Freiburg, Basel, Wien: Herder, 2. Aufl. 1998, S. 21-34

Beinroth, R.: *Familie und Jugendhilfe*. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand 1998

Berger, I. / Colberg-Schrader, H. / Krug, M. / Wunderlich, T. (Hrsg.): *Land-Kinder-Gärten. Ein Projektbuch des Deutschen Jugendinstituts*. Freiburg: Lambertus 1992

Fthenakis, W.E. / Nagel, B. / Strätz, R. / Sturzbecher, D. / Eirich, H. / Mayr, T.: *Neue Konzepte für Kindertageseinrichtungen: eine empirische Studie zur Situations- und Problemdefinition der beteiligten Interessengruppen. Endbericht, Band 2*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik 1995

Gernert, W.: *Jugendhilfe. Einführung in die sozialpädagogische Praxis*. München, Basel: Reinhardt (UTB), 4. Aufl. 1993

Günder, R.: *Hilfen zur Erziehung. Eine Orientierung über die Erziehungshilfen im KJHG*. Freiburg: Lambertus 1999

Jordan, E. / Sengling, D.: *Kinder- und Jugendhilfe. Neuausgabe*. Weinheim, München: Juventa 1999

Krieger, W.: *Der Allgemeine Sozialdienst. Rechtliche und fachliche Grundlagen für die Praxis des ASD*. Weinheim, München: Juventa 1994

Mayr, T.: *Beobachtungsbogen für Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindergartenkindern (BEK)*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik 1998

Pfluger-Jacob, M.: *Ein Kind fällt auf. Auditive Wahrnehmung und Sprache. Kindergarten heute* 1994, 24 (9), S. 16-24

Reichert-Garschhammer, E.: *Qualitätsmanagement im Praxisfeld Kindertageseinrichtung (Bayern) : Blickpunkt: Sozialdatenschutz*. Kronach: Carl Link Verlag 2001

Textor, M. R. (Hrsg.): *Allgemeiner Sozialdienst. Ein Handbuch für soziale Berufe*. Weinheim, Basel: Beltz 1994

Textor, M.R.: *Vernetzung von Kindertageseinrichtungen mit psychosozialen Diensten. Bildung, Erziehung, Betreuung* 1997, 2 (1), S. 29-30

Textor, M.R. (Hrsg.): *Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe*. Weinheim, Basel: Beltz 1998

Textor, M.R.: *Ergebnisse der Befragung von Einrichtungsleiter/innen in Bayern*. In: Textor, M.R. (Red.): *Vernetzung von Kindertageseinrichtungen mit psychosozialen Diensten. Zwischenbericht*. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik 1999a, S. 63-83

Textor, M.R.: *Vernetzung von Kindertageseinrichtungen mit psychosozialen Diensten. Bildung, Erziehung, Betreuung* 1999b, 4 (1), S. 21-26

Textor, M.R. (Hrsg.): *Elternarbeit mit neuen Akzenten: Reflexion und Praxis*. Freiburg, Basel, Wien: Herder, 5. Aufl. 1999c

5.3 Adressen psychosozialer Dienste vor Ort

<i>Psychosozialer Dienst (mit Namen des Ansprechpartners)</i>	<i>Adresse und Telefonnummer</i>

Anhang

<i>Psychosozialer Dienst (mit Namen des Ansprechpartners)</i>	<i>Adresse und Telefonnummer</i>