

Expertise

zur

Effektivierung der Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen bei Kindern im Vorschulalter

1. Ausgangslage

Bei einer zunehmenden Anzahl von Kindern im Vorschulalter lassen sich Auffälligkeiten und –verzögerungen in der Entwicklung feststellen – mit z.T. dramatischen Steigerungsraten in den letzten 20 Jahren¹. Anlass zur Sorge geben dabei sowohl die spätestens seit der Pisa-Studie und den Folgestudien offenbar werdenden Bildungsprobleme als auch ein Anwachsen des allgemeinen „sonderpädagogischen Förderbedarfs“ und gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen.² Besonders bedenklich erscheinen bundesweit im Vergleich zum europäischen Ausland die Entwicklungsrisiken in Relation zur sozialen Herkunft. Dabei wächst ein steigender Anteil von Kindern in Familien auf, die durch sozio-ökonomische und psycho-soziale Probleme belastet sind (vgl. Weiß 2000, 177). Dementsprechend steigen auch die Entwicklungsrisiken der betroffenen Kinder.

Dies stellt neue Anforderungen an die Qualität der Bildungs- und Fördersysteme.

Spätestens bei der Einschulungsuntersuchung wird neben den zunehmenden Entwicklungsverzögerungen offensichtlich, dass ein bedeutender Teil der entwicklungsgefährdeten Kinder bis zu diesem Zeitpunkt keine oder keine angemessene Förderung erhalten hat.³ Auch wenn hierbei Familien aus sozialen Brennpunkten im Vordergrund stehen erstreckt sich die Nicht-Erkennung frühkindlicher Entwicklungsstörungen bis weit in die Mittelschicht hinein⁴. Eine einseitiger Fokussierung auf soziale Brennpunkte erscheint somit nicht angezeigt.

1 Bundesweit haben sich bspw. die Zahlen der durch Frühfördereinrichtungen betreuten Kinder und Familien in den letzten 20 Jahren verdrei- bis vervierfacht.

2 Bspw. musste die 67. Gesundheitsministerkonferenz gravierende gesundheitliche Gefährdungen vor allem bei Kindern aus einem sozial schwachen Milieu feststellen.

3 Zu der Frage der vorschulischen Hilfen für Kinder mit späterem sonderpädagogischen Förderbedarf gibt es erstaunlicherweise kaum Datenmaterial. Nach einer empirischen Studie in der kreisfreien Stadt Neubrandenburg (als der drittgrößten Stadt in Mecklenburg-Vorpommern) lag die Quote der Kinder mit ermitteltem sonderpädagogischem Förderbedarf, aber ohne vorherige Betreuung durch eine Frühfördereinrichtung bei 70%, ohne jegliche individuelle Hilfemaßnahmen vor Schulbeginn bei 25% (vgl. Fitschen 2005, 39). Gleichzeitig nahmen die Kinder und Familien, die durch Hilfesysteme erfasst wurden, gleich eine Vielzahl von Hilfemaßnahmen wahr, 35% der Kinder erhielten gleich 3 oder mehr verschiedene Maßnahmen (ebd., 36).

4 Nach der Neubrandenburger Untersuchung v.a. im Bereich nicht erkannter Wahrnehmungsstörungen

2. Fragestellungen

Dies gibt Anlass zu folgenden Fragen:

Welche Rahmenbedingungen führen dazu, dass Probleme in der Entwicklung erst spät oder unzureichend erkannt werden? Welche Möglichkeiten und Kompetenzen müssen Fachpersonen besitzen, um dem besser entgegen wirken zu können?

- Warum nehmen Eltern Angebote zur Früherkennung und Förderung ihrer Kinder nicht in Anspruch? Welche Hemmfaktoren wirken dem entgegen?
- Wie müssten Veränderungen auf professioneller Ebene aussehen, um sowohl Entwicklungsauffälligkeiten früher zu erkennen, als auch Angebote zu unterbreiten, die eine größere Akzeptanz erfahren?
- Zunächst soll ein Überblick über verschiedene Ansatzmöglichkeiten als mögliche Antwort auf die gestellten Fragen gegeben werden. Daraufhin werden in einem nächsten Schritt notwendige Konsequenzen im Sinne einer verbesserten Früherkennung vorgestellt. Diese sollen in einem dritten Schritt als Planungsinstrumente der Verbesserung der Infrastruktur und Fortbildung von Fachkräften beschrieben werden.

3. Institutionen der Früherkennung

Bei der Analyse bestehender Strukturen ist zunächst von Bedeutung, welche Rahmenbedingungen und professionellen Haltungen die aufgezählten Früherkennungsinstanzen prägen. Dabei liegt ein Fokus nachfolgender Überlegungen auf einschränkenden Faktoren sowie nicht ausgeschöpften Ressourcen. Ausgangspunkt der Betrachtung sind die Eltern und deren soziales Umfeld (Nachbarn, Verwandte, Freunde). Sie erleben das Kind täglich, sind in der Regel primäre Bezugspersonen und tragen die vorrangige Verantwortung für die Entwicklung ihres Kindes. Da die Eltern die zentrale Rolle innerhalb der Früherkennung spielen, aber nicht professionell beteiligt sind, soll ihre Situation in einem eigenen Abschnitt gesondert betrachtet werden.

Als mögliche professionelle Instanzen der Früherkennung haben sich zunächst unterschiedliche Institutionen und Professionen etabliert:

- **Geburts- und Kinderkliniken** sowie niedergelassene Hebammen. Sie erhalten einen ersten Eindruck über den Zustand eines Säuglings und die allgemeinen Lebensumstände seiner Familie; sie erleben die Situation eines Neugeborenen unmittel-

bar und in den ersten Tagen nach der Geburt. In dieser wichtigen Adaptionsphase entsteht ein Eindruck von den ersten Regulations- und Bindungserfahrungen von Kind und Eltern (Ziegenhain, u.a. 2004). Unsicherheiten und Überforderungen der Eltern, Risiken in der Versorgung und Pflege sowie Säuglinge mit besonderen Anpassungsschwierigkeiten werden zwar teilweise beobachtet oder vermutet, aber oft fehlt die Möglichkeit, geeignete Ansprechpartner empfehlen zu können, da diese nicht bekannt oder nicht vorhanden sind.

- **Ärzte** führen Vorsorgeuntersuchungen durch und sehen das Kind ggf. bei Krankheiten oder Verletzungen. De facto liegt bislang – besonders in den ersten Lebensjahren – bei ihnen und dem medizinischen System der Schwerpunkt einer professionellen Begleitung der kindlichen Entwicklung und Früherkennung. Die durchgeführten Untersuchungen beschränken sich allerdings primär auf das Kind und zunächst auch nur auf dessen physische Entwicklung⁵. Erst mit zunehmendem Alter des Kindes gewinnt die Sprach- und auch die Sozialentwicklung an Interesse. Die diagnostischen Instrumente der Vorsorgeuntersuchungen zielen noch immer primär auf bereits manifeste Entwicklungsauffälligkeiten. Entwicklungsrisiken wie etwa ungünstige allgemeine Lebensbedingungen der Familie oder unsicheres Bindungsverhalten, die über ein individualtheoretisches Paradigma hinausgehen, werden zumeist nicht erfasst. Da diese Faktoren jedoch von unmittelbarer Bedeutung für die Kindesentwicklung sind, bleiben somit Früherkennungsmöglichkeiten ungenutzt (vgl. Weiß 2000; Klein 2002, 56ff; Weiß/Sohns/Neuhäuser 2004). Auffälligkeiten in der sozialen und emotionalen Entwicklung lassen sich schwerer kategorisieren und „messen“ als solche im motorischen, sprachlichen oder kognitiven Bereich. Als Folge werden sie im Vorschulalter kaum oder erst spät beachtet. Daher fühlen sich gerade Familien mit verhaltensauffälligen Kindern „am stärksten belastet und vermissen mehr als andere entsprechende Hilfen und soziale Anerkennung“ (vgl. Engelbert 1999, 277). Zusätzlich erschweren es Rahmenbedingungen, die kaum ausführliche Beratungssituationen ermöglichen, und teilweise in Gesprächsführungskompetenzen ungeschulte Ärzte, Eltern auf Unsicherheiten und Probleme mit ihrem Kind offen anzusprechen. Eigentlich notwendige Kooperationen mit pädagogischen und psychologischen Fachkräften sind strukturell zu diesem Zeitpunkt nicht vorgesehen und allein abhängig vom Engagement der Kinderärztin oder

⁵ Organische, neurologische Befunde; Ernährung, motorische Entwicklung, etc.

der Initiative der Eltern. Ziel einer modernen Früherkennung muss werden, die Wahrnehmungsperspektiven der Fachkräfte zu erweitern, um Familien rechtzeitig beraten oder ihnen geeignete Angebote empfehlen zu können, ohne die Mentalität einer pathologisierenden, stigmatisierenden oder vorschnell intervenierenden Haltung aufkommen zu lassen.

- **Erzieherinnen in Kindertagesstätten** sind – sofern die Kinder eine Einrichtung besuchen – wesentliche Bezugspersonen der Kinder in verschiedenen Sozialisations- und Entwicklungsphasen. Sie verfügen über vielfältige Möglichkeiten, dieses Kind in seiner Entwicklung wahrzunehmen und zu begleiten. Darüber hinaus haben sie zumeist regelmäßig Kontakt zu den Eltern. Neben dem unterschiedlich ausgeprägten Bewusstsein und fachlichen Ansprüchen von Erzieherinnen, für Früherkennung mit verantwortlich zu sein, beeinflussen verschiedene Faktoren die Umsetzung dieses Anspruchs im Bedarfsfall. Dies betrifft bspw. entwicklungsbezogenes Fachwissen und Berufserfahrung, Rahmenbedingungen innerhalb des Arbeitsalltags (Gruppenstärke, Austausch mit Kolleginnen, Freiraum für Beobachtung, Dokumentation, Reflexion), Empathie und Gesprächsführungskompetenzen im Kontakt mit den Eltern, Kenntnisse oder Kooperationserfahrungen in Bezug auf weiterführende Beratung, Diagnostik und Förderung/Therapie. Ob eine Kindertagesstätte und ihre Fachpersonen weiterführenden Aufgaben in einem koordinierten Gesamtsystem der Früherkennung und Prävention ausfüllen kann, hängt in hohem Maße an den Rahmenbedingungen der Einrichtung (Qualifikationen und Ressourcen der Fachpersonen), häufig wird ein entsprechendes institutionelles Klima maßgeblich von Träger und v.a. der Leitung der Einrichtung geprägt.
- Wesentliches diagnostisches Instrument bildeten – gerade in den neuen Bundesländern – auch die behördlichen ärztlichen Untersuchungen durch die Gesundheitsämter in Kindertagesstätten. Bedauerlicherweise sind diese zumeist aus Kostengründen weitgehend aus der medizinisch-sozialen Infrastruktur verschwunden und inzwischen auf die Schuleingangsuntersuchung reduziert worden.
- Neben den Gesundheitsämtern werden aber auch die Jugend- und Sozialämter sowie Erziehungsberatungsstellen und niedergelassene Therapeuten etc. bei bestehendem Bedarf in eine diagnostische Funktion einbezogen und können einen frühen Eindruck von der Entwicklung des Kindes erhalten (vgl. Sohns 2000, 262ff). Voraussetzung hierbei ist allerdings, dass bereits ein aktiver Schritt (i.d.R. der

Eltern) zu einer professionellen Hilfeleistung vollzogen wurde. Bei bereits bestehenden Kontakten von Familien zu **Behörden, Beratungsstellen und niedergelassenen Praxen** fallen mitunter schwierige Lebensbedingungen auf, die die Entwicklungschancen der kleinen Kinder gefährden. Die größte Schwierigkeit dürfte dann darin bestehen, dass Hilfebemühungen der Fachkräfte von den betroffenen Familien als Kontrollversuche wahrgenommen werden können und u.U. Abwehr und Ablehnung auslösen. Dies wird am ehesten vermieden, wenn die Institutionen ein „neutrales Erscheinungsbild“ zeigen, die Bedürfnisse der Eltern aufnehmen und ggf. mittels guter Vernetzung und Kooperationen innerhalb der örtlichen Infrastruktur zielgerichtet an geeignete Dienste und Personen vermitteln. Entscheidend ist zu diesem Zeitpunkt, ein am individuellen Bedarf der Familie und des Kindes orientiertes Angebot unterbreiten zu können (vgl. Hutz 2000).

Kommt es in dieser Phase zu einem erweiterten Bedarf an Beratung und Diagnostik, so besteht die nächste Hürde darin, geeignete Ansprechpartner (z.B. Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren) zu finden, die gut erreichbar sind und möglichst keine Wartezeiten haben. Verfügbarkeit und Versorgungsgrad bestimmen somit entscheidend über eine mögliche Nutzung mit. Erleben Fachkräfte, dass Weiterempfehlungen mit langen Wartezeiten verbunden sind, so treffen sie ihrerseits schon eine Vorauswahl an dringlichsten Fällen. Die Quote der Weiterempfehlungen muss daher keinesfalls dem tatsächlichen Bedarf entsprechen.

Entwicklungsauffälligkeiten und dementsprechender Bedarf werden von verschiedenen Professionen unterschiedlich wahrgenommen. Ob sich Fachpersonen jedoch grundsätzlich für Früherkennung verantwortlich fühlen und ggf. bei Bedarf handeln, hängt unter anderem von dem professionellen Rollenverständnis, den Arbeitsbedingungen, den Kontakten und Kenntnissen der Infrastruktur sowie den Kooperationsmöglichkeiten ab. Unklare Zuständigkeiten aber auch Hegemoniestreben behindern interdisziplinäre Kooperationen und die Weiterempfehlung an geeignete Angebote. Insofern erschwert auch eine mangelnde Öffentlichkeitsarbeit den Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten, nicht nur für Eltern, sondern auch zwischen unterschiedlichen Professionen und Diensten.

4. Die Elternperspektive

Wenn Früherkennungsangebote nicht in Anspruch genommen werden oder Empfehlungen nicht so umgesetzt werden, wie Experten sich eine sinnvolle Nutzung

vorstellen, so keimen leicht Zweifel an der Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft der Eltern. Es kann der Eindruck entstehen, professionelle Maßnahmen und Interventionen müssten im Interesse des Kindes auch ohne Wunsch und Beteiligung der Eltern eingeleitet werden (vgl. Hutz 2000, 131). Attribute gegenüber Eltern wie „Desinteresse“ oder „Passivität“ können dabei weder professionellen Ansprüchen gerecht werden noch werden sie helfen, erweiterte Handlungsstrategien zu entwerfen. Es können für Eltern anhaltende Lebenslagen bestehen, in denen sie mit dem eigenen „psychischen Überleben“ beschäftigt sind und wenig Energie und Motivation für die Bedürfnisse der Kinder und deren Entwicklung zur Verfügung steht. Als Folge werden entweder Entwicklungsauffälligkeiten häufig gar nicht wahrgenommen⁶ oder aber als zusätzliche Belastungen erlebt, die für die Eltern angesichts anderer subjektiv schwer wiegender Probleme keine oberste Priorität haben. In dieser Situation befürchten Eltern mit Interventionen von außen nicht nur keine Unterstützung und Hilfe zu erfahren, sondern mit zusätzlichen weiteren Belastungen oder Anforderungen konfrontiert zu werden. Hier geraten Eltern in eine prekäre Konfliktlage, wenn intervenierende Fachkräfte nicht die gesamte Familiensituation und deren subjektiven Bedarf sehen (vgl. Engelbert 1999, 60).

Zuständig und verantwortlich für die Organisation der Betreuung und Förderung ihrer Kinder sind nach unserem Gesellschafts- und Rechtsverständnis die Eltern, in den ersten Lebensjahren ausschließlich, später primär. Entwickelt sich ein Kind nicht so, wie es wünschenswert wäre, werden die Ursachen daher in der Regel in der Familie gesucht. Es besteht die Tendenz, gesellschaftlich mit zu verantwortende Problemlagen in diesem Bereich stark zu individualisieren (vgl. Hock, Holz, Wüstendörfer 2000, 126f). Daher scheint es nicht verwunderlich, dass Eltern Angst vor Schuldzuweisungen haben. Sie befürchten eine Offenbarung, in ihrer Rolle als Eltern versagt zu haben. Sie haben Angst vor ungünstigen Diagnosen und Prognosen. Hinzu kommt die Befürchtung der Stigmatisierung.

5. Leitlinien für abgestimmte Unterstützungssysteme

Angesichts der z.T. dramatisch steigenden Entwicklungsgefährdungen und -störungen bereits kleiner Kinder stellt sich für die Gesellschaft und die Ausgestaltung ihrer Sozialsysteme als zentrale Frage, wie grundsätzliche präventive Strukturen so ausgebaut werden

⁶ zur Situation der Eltern bei Vernachlässigungsphänomenen vgl. ausführlich: Schone 1997. Vernachlässigung wird hier per Definition als einhergehend mit einer eingeschränkten Wahrnehmung der Eltern gesehen

können, dass kindlichen Entwicklungsstörungen nach Möglichkeit vor deren Entstehen entgegen gewirkt werden kann. Wirksame Systeme sind hierzu bislang kaum entwickelt und erforscht, der fachliche und administrative Fokus der Defizitorientierung setzte in der Vergangenheit immer erst ein, wenn Störungen diagnostiziert wurden. Unstrittig erscheint jedoch, dass präventive Ansätze im Umfeld des Kindes greifen müssen – primär im System Familie. Angesichts einer allgemeinen Tendenz, nach der Kinder immer mehr aus niedrigeren Bildungsschichten stammen und es immer weniger Kinder vorwiegend in Akademikerfamilien gibt, stellt sich auch verstärkt die Frage einer kompensatorischen Erziehung und wie diese mit dem Familiensystem harmonisiert werden kann.

Das Streben nach Verbesserung setzt die Hoffnung auf Veränderungsmöglichkeiten voraus. Kontrollerfahrungen, d.h. das Erleben der Fähigkeit, gezielt Effekte herbeiführen oder beeinflussen zu können, vermitteln ein Gefühl der Kompetenz und Selbstwirksamkeit (Wolf 2002). Ziel gesellschaftlicher und der Ausgestaltung fachlicher Hilfen aus dem pädagogischen, medizinischen und sozialarbeiterischen Bereich muss die Kompetenzerweiterung des Familiensystems im weitesten Sinne sein – sie soll dazu beitragen, den Eltern „Brühwürfel statt fertige Suppe“ an die Hand zu geben. Früherkennungsinstrumente können dabei um so wirkungsvoller präventiv eingesetzt werden, je mehr sie die Entwicklung des Kindes im Kontext seiner Bezugspersonen und des Lebensumfeldes sehen.

Eine Analyse der Rahmenbedingungen bisheriger Früherkennungsinstrumente offenbart, dass die fachlichen Kompetenzen und Möglichkeiten oftmals nicht den an die Fachpersonen gestellten Anforderungen und Verantwortlichkeiten entspricht. Gerade im Vorschulbereich wurden gezielte Bildungsbemühungen lange Zeit als verfrüht und aus pädagogischer Sicht oftmals gar als gefährlich für eine (spielerische) kindliche Entwicklung gesehen. Hier zeichnet sich ein verändertes Verständnis ab, das die Notwendigkeit einer politischen Entscheidung für Prävention und Bildungsverantwortung schon im Vorschulalter und damit ein neues Entsprechungsverhältnis von familiärer und öffentlicher Verantwortung für Bildung und Erziehung nach sich ziehen wird. Bildung beginnt nicht erst in der Schule, sondern ab der Geburt. Und Entwicklungsfragen von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter fallen nicht überwiegend oder ausschließlich in den medizinischen Zuständigkeitsbereich. In der Folge werden Konzepte einer Früherkennung mit dem Schwerpunkt im tertiären Bereich⁷

⁷ Hiermit ist die Behandlung von Entwicklungsstörungen und das Verhindern von Sekundärscheinungen gemeint, nachdem es zuvor nicht gelungen ist, über eine primäre Prävention das Entstehen von Auffälligkeiten oder über eine sekundäre Prävention deren frühzeitiges Erkennen deren Manifestierung zu verhin

neue Akzente auch im sekundären und primären Bereich setzen müssen. Ansätze hierzu werden bspw. unter den Schlagworten „Resilienz“ und „Salutogenese“ seit längerem in der Wissenschaft diskutiert, sind jedoch in der Praxis bislang nicht umgesetzt.

6. Praktische Konsequenzen

Früherkennungsinstrumente können um so wirkungsvoller präventiv eingesetzt werden, je mehr sie die Entwicklung des Kindes im Kontext seiner Bezugspersonen und des Lebensumfeldes sehen. Dabei lassen sich Ansätze diskutieren, die kurzfristig aus dem bestehenden System heraus umsetzbar und damit geeignet erscheinen, eine effiziente Verbesserung herbeizuführen, und solche, die mittelfristig zu einer Effektivierung der Früherkennung beitragen kann. Ansätze für eine grundsätzliche Effektivierung müssten sein:

- Eine **Verbesserung der Bedarfsdeckung** und des Versorgungsgrades der Hilfeangebote. Dabei ist teilweise eine gut ausgebaute Struktur festzustellen, jedoch wirken den Möglichkeiten in dezentralen Institutionen wie Kindertagesstätten, Frühförderstellen und bei niedergelassenen medizinischen Fachpersonen häufig lange Wartezeiten (v.a. in Sozialpädiatrischen Zentren), fehlende Mobilität (Kommstruktur) und zu geringe Zeitbudgets entgegen.
- Aus fachlicher Sicht bedarf es einer inhaltlichen Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen und der Stärkung einer systemischen Sichtweise, die die Lebensbedingungen und Bezugspersonen gezielt einbezieht (sekundäre statt tertiärer Prävention). Dazu sind u.a. notwendig:
 - Rahmenbedingungen, die Gesprächssituationen über emotionale u. soziale Schwierigkeiten ermöglichen,
 - Kooperation des medizinischen Systems mit pädagogischen und psychologischen Fachpersonen
 - Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen ab dem 2. Lebensjahr
- Eine Stärkung von Hilfesystemen mit geringer Zugangsschwelle, bspw. Familienhebammen, allgemeine entwicklungspsychologische Beratung, Beratungsstellen für sog. „Schreibabies“. Notwendig sind geschulte Fachkräfte (z.B. Hebammen mit sozialpädagogischer Zusatzqualifikation), die bei den Eltern eine hohe Akzeptanz finden und zu einem sehr frühen Zeitpunkt einen Einblick erhalten, ob

die Kompetenzen und Ressourcen der Familien den kindlichen Anforderungen gerecht werden können oder gezielte Hilfestellungen (von Entlastungen bis zu gezielter Kompetenzvermittlung in alltagsorientierten „Elternschulen“) angeboten werden sollten. Diese müssen bedarfsgerecht und zeitnah zur Verfügung stehen.

- Kostenlose Plätze in Kindertagesstätten. Gerade in sozial schwachen Familien (mit arbeitslosem Elternteil) zeigt sich eine Tendenz, Kinder nicht mehr in einer Kindertagesstätte anzumelden und ihnen somit erhebliche soziale und kognitive Erfahrungen vorzuenthalten. Unbenommen der Diskussion um eine Gewichtung früher (kostenpflichtiger) Bildungschancen vs. späterer (kostenfreier) Bildung an Schulen (und Hochschulen) zeigt bspw. das Saarland, dass ein solcher Anspruch auch in Deutschland keine Utopie sein muss.

Unabhängig von solchen größeren Einschnitten erscheinen auch kurzfristige effiziente Maßnahmen realisierbar. Im Vordergrund stehen hierbei als besonders dringlich:

- Gezielte Weiterqualifikationen für Fachpersonen im medizinischen Bereich, aber insbesondere für Erzieherinnen. Hierbei stehen die Aufgaben in der Früherkennung, Kenntnisse in Gesprächsführung, Kenntnisse über regionalen Hilfeangebote im Vordergrund. Als besonders dringlich erscheinen Kompetenzen in strukturierter Spielbeobachtung und der Wahrnehmung und Deutung kindlicher Signale sowie allgemeine (sozial-) pädagogische Ansprüche und Grundlagen (Ressourcenorientierung, Vulnerabilitätssignale, Eigenkompetenz, Autonomieprinzip etc.).
- Die Etablierung von abgestimmten Gesamtstrukturen, die die bislang bestehenden separierenden Institutionsformen überwinden und zu einer konsequenten Vernetzung, Kooperation, Öffentlichkeitsarbeit innerhalb eines regionalen Gesamtkonzeptes führen.

Wesentlich für die Zukunft wird die Antwort auf die Frage nach einer Definitionsmacht der fachlichen Ausgestaltung sein: Wer definiert „Auffälligkeit“ oder „Störung“? Wer beschreibt daraus folgend eine „Bedarfsvermittlung“ und Kostenübernahme. Ziel muss sein, die Bedarfsdefinition entsprechend dem individuell (von Eltern bzw. Kind) formulierten Bedarf und unter Berücksichtigung von Risikofaktoren variieren zu können und damit ein Normalisierungsprinzip wirksam werden zu lassen. Perspektive wäre damit ein Abwenden von einer „Behinderten-Aussonderung“, sondern ein allge-

meiner individualisierter Förderansatz im Rahmen zuständigkeitsübergreifender Lösungen. Ggf. bieten sich für die Kindertagesstätten auch spezifische Kompetenzzentren an.⁸ Dies hat keine sozialpolitische Tradition, die Gesetzgeber aus Bund und Ländern haben mit der Einführung einer „Komplexleistung“ im Rehabilitationsgesetz jedoch versucht, für solche Ansätze einen geeigneten Rahmen zu schaffen und neue Kooperations- und Finanzierungsstrukturen vorzugeben. Es wird von den zuständigen Rehabilitationsträgern in Kooperation mit den Landesregierungen und kommunalen Gebietskörperschaften abhängen, wo solche Ansätze in der Praxis mit Leben gefüllt werden und wo auch weiterhin isolierte, defizitorientierte Arbeitsweisen dominieren werden.

Nordhausen, 11. März 2006

Prof. Dr. Armin Sohns

Dipl.-Soz.päd. Solveig Fitschen

8 In Hessen finanzieren Land und Landeswohlfahrtsverband bspw. seit 20 Jahren allen Frühförderstellen eigene Kindertagesstättenbetreuer, die die Regelkitas vor Ort betreuen