

Familien in kommunaler Verantwortung – das Kooperationsprojekt „Ergänzende Förderung für benachteiligte Kinder in Köln-Höhenberg/Vingst/Ostheim“

Ausgangslage

Junge Familien in benachteiligten Gebieten sehen sich häufig mit den unterschiedlichsten Problemlagen konfrontiert und benötigen auf unterschiedlichen Ebenen Unterstützung und Begleitung, um den Lebensalltag überhaupt bewältigen zu können. Insbesondere die Kinder, die schwächsten Glieder in der Kette, müssen im Rahmen solcher Maßnahmen in den Mittelpunkt gestellt werden.

In den letzten Monaten kann man fast täglich neue Statements zur sozial-, bildungs- und bevölkerungspolitischen Situation des Landes in den Medien zur Kenntnis nehmen:

- In der Pisa-Studie treten die Bildungsdefizite deutscher Kinder deutlich zu Tage.
- Die Jugendkriminalität hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt.
- In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der VOSF (Sonderschulverfahren) um 20 Prozent gestiegen.
- Die Anzahl der in Armut lebenden Kinder hat sich in den vergangenen 40 Jahren versechsfacht.
- Der Anteil der Akademikerinnen, die noch Kinder gebären, sinkt stetig.

Aus den Gesundheitsdaten der letzten Jahre der Stadt Köln lässt sich ablesen, dass in den letzten zehn Jahren die Anzahl der Kinder, welche zur Förderung der Eingliederung in einen integrativen Kindergarten überwiesen wurden, von 120 Kindern im Jahr 1993 auf 360 Kinder im Jahr 2004 angestiegen ist, wobei ein abrupter Anstieg vor allem im Jahr 1996/97 zu beobachten war: 1995 (115 Kinder), 1996 (176 Kinder), 1997 (275 Kinder). Außerdem zeigt sich, dass der Anteil an Auffälligkeiten bei der Schuleingangsuntersuchung bei etwa 30 Prozent der einzuschulenden Kinder liegt.

Diese gravierenden Probleme verlangten und verlangen weiterhin bei abnehmenden Ressourcen eine basisnahe Vernetzung der Fachkräfte vor Ort.

Das Projekt: „Ergänzende Förderung für auffällige Kinder in Höhenberg/ Vingst/ Ostheim“ entstand initiativ im Anschluss an eine im Jahr 1994 durchgeführte Einschulungsuntersuchung, durchgeführt durch das Gesundheitsamt der Stadt Köln in einer Grundschule in Köln-Höhenberg. Damals hatten zwölf von 80 (15 Prozent) der einzuschulenden Kinder niemals einen Kindergarten besucht und waren zum überwiegenden Teil der deutschen Spra-

che nicht mächtig. 20 von 80 (25 Prozent) der zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Kinder waren nicht schulfähig und brauchten zunächst die Unterstützung einer Sozialpädagogin im Rahmen des Schulkindergartens.

Diese gravierenden Defizite wurden dem Schulamt und dem Jugendamt zur Kenntnis gegeben. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung e. V. (bzw. seit 1997 gGmbH) entstand nach einem Vorlauf von zwei Jahren auf einen Ratsauftrag vom 05.10.1993 hin (Entwicklung eines Maßnahmenprogramms für gesundheitlich benachteiligte Kinder in besonders belasteten Gebieten) das vorliegende Projekt. Im Rahmen von unterstützenden Maßnahmen für Familien in benachteiligten Gebieten ist das Projekt „Ergänzende Förderung für benachteiligte Kinder in Höhenberg/ Vingst/ Ostheim“ ein Beispiel dafür, dass Vernetzung über jetzt fast zehn Jahre gelingen kann und Wirkung zeigt.

Zu Beginn (1994/95) trafen sich zunächst Vertreter/innen des Jugendamtes, Leiter/innen der Kindertagesstätten, der Schulen, Vertreter/innen der christlichen Gemeinden, Vertreter/innen des Zentrums für Frühbehandlung und Frühförderung e. V., niedergelassene Kinderärzte/innen sowie Jugendärzte/innen als Vertretung des jugendärztlichen Dienstes. Die niedergelassenen Kinderärzte/innen waren über den hohen Prozentsatz der als auffällig ausgewiesenen Kinder schockiert. Er betrug auf Grund der Sondierung durch die Erzieher/innen in den Tagesstätten etwa 50 Prozent (Informationsveranstaltung am 15.06.1996).

Die Zahlen verdeutlichten eindrucksvoll, wie die Situation der Kinder einzuschätzen war. Ein wesentlicher Schritt war die Bereitschaft der Kinderärzte/innen und der Erzieher/innen der Kindertagesstätten zu einer engen Kooperation, wie sie zwischen den Kindertagesstätten und dem Gesundheitsamt ja schon bestand. Deutlich wurde, dass die Eltern noch stärker mit einbezogen werden mussten.

Zielsetzung und Problemlagen

Gemeinsame Zielsetzungen der Kooperationspartner waren:

- der Austausch über Problemlagen der Kinder in Höhenberg/ Vingst – insbesondere im Bereich von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen;

- der Austausch über bestehende Möglichkeiten von differenzierten Angeboten, z. B. im Bereich der Sprachförderung und der Bewegungsförderung;
- der kurzfristige Aufbau von Fördermaßnahmen in den Kindertagesstätten;
- der langfristige Aufbau eines wohnortnahen Frühförderangebotes in Höhenberg/Vingst bzw. im Stadtbezirk Kalk.

Problemlagen in den genannten Stadtteilen

- Der Ausländeranteil im Stadtteil Höhenberg liegt bei ca. 30 Prozent, im Brennpunkt 42 Prozent, in den Tageseinrichtungen der Brennpunkte über 80 Prozent, in einer besonders belasteten Schule im Brennpunkt bei der Einschulung 2002 bei 92 Prozent. Die meisten Kinder sind türkischer Herkunft, der Rest kommt aus insgesamt 23 Nationen.
- Die Arbeitslosigkeit im Stadtteil beläuft sich zurzeit auf 20 Prozent. In den Familien der vom Gesundheitsamt untersuchten Altersgruppe liegt sie im gesamten Stadtgebiet ebenfalls bei etwa 20 Prozent, in den besonders benachteiligten Stadtteilen sogar bei über 40 Prozent. D. h. die Arbeitslosigkeit von Eltern mit Kindern ist doppelt so hoch wie die Arbeitslosigkeit von Familien insgesamt.
- Die Wohnungssituation und das Wohnumfeld stellen sich wie folgt dar: Es handelt sich um ein eng bebautes Gebiet ohne Infrastruktur. Beim Gang durch das Viertel fällt auf, dass auf jedem Balkon eine Satellitenschüssel angebracht ist. Die Wohnungen sind eng. Der Wohnquotient für die Familien der untersuchten Kinder (ermittelt durch das Verhältnis Größe der Wohnung in Quadratmeter durch Anzahl der in der Wohnung lebenden Personen) liegt in einem der untersuchten Stadtteile zu über 50 Prozent unter 15 m² pro Person. Der durchschnittliche Wohnquotient in Köln liegt dagegen bei 35 m²/ Person. Es gibt zwar Spielplätze, die jedoch häufig von Jugendlichen unsicher gemacht werden. Außerdem sind sie in der Regel verschmutzt und durch herumliegende Spritzen gesundheitsgefährdend.
- Die Befindlichkeit in den Familien ist geprägt durch Abgrenzung gegenüber anderen, das Gefühl der Heimatlosigkeit und Perspektivlosigkeit. Die wechselnden Beziehungen zueinander, Gewalt im Umgang miteinander, zerrüttete Ehen, fehlende emotionale Zuwendung führen bei den Kindern zu einer völligen Orientierungslosigkeit. Die Familien erleben die konsumorientierte Umwelt und wollen trotz finanziellem Unvermögen daran teilhaben. Die Folgen sind Verschuldung, erhöhter Alkoholkonsum

oder Konsum anderer Drogen, vergesellschaftet mit erhöhter Kriminalität.

Die Problemlagen der Kinder aus Sicht der Kindertagesstätten

- Im Vordergrund stehen Störungen der Sprachentwicklung, wobei es nicht nur um Probleme des Zweitsprachenerwerbs geht. Hierbei ist wichtig zu betonen, dass es sich dabei nicht in erster Linie um Probleme bei der Artikulation, sondern vielmehr um Schwierigkeiten bei der allgemeinen Sprachfähigkeit handelt. Viele, vor allem die Kinder aus türkischen Familien der dritten Generation, sprechen weder ihre Muttersprache noch die deutsche Sprache adäquat. Auffallend sind ein geringer Wortschatz auch bei deutschen Kindern sowie fehlende grammatikalische Strukturen (richtige Anwendung von Artikeln, Präpositionen, fehlerhafte Satzstellung oder Pluralbildung). Auch wenn die Eltern nominell deutsch sind, d. h. einen deutschen Pass besitzen, spricht oft wenigstens ein Elternteil kaum richtig deutsch. Besonders schwierig wird die Situation bei Kindern, in deren Elternhaus bis zu vier verschiedene Sprachen gesprochen werden (z. B. irakisch-stämmige Kurden/innen, die zeitweise in der Türkei gelebt haben: arabisch, kurdisch, türkisch, deutsch, oder Asylbewerber/innen aus Afghanistan: persisch, Dialekt und deutsch);
- Störungen in der Wahrnehmungsverarbeitung: Zum Beispiel schlägt ein Kind bei der Einschulung mit einer Eisenstange auf andere Kinder ein und lacht dabei, es lacht auch, wenn es vom Vater geschlagen wird; ein anderes Kind kann seinen Pullover nicht über den Kopf ziehen, weil es Angst hat zu fallen bzw. sich im Raum nicht mehr fühlen kann; ein weiteres Kind im Alter von vier Jahren springt aus drei Meter Höhe, weil es die Höhe nicht einschätzen kann);
- Defizite in der Fein- und Grobmotorik: Kinder können den Stift nicht halten, können nicht auf einem Bein stehen oder hüpfen;
- möglicherweise in Verbindung mit der mangelhaften Integration und bei in der Familie herrschender Gewalt treten Angststörungen bzw. direkte oder indirekte aggressive Verhaltensweisen auf;
- allgemeine Entwicklungsdefizite.

Es sollten sowohl Maßnahmen im Bereich der Therapie und Rehabilitation als auch im Bereich der Prävention entwickelt werden.

Die Vorgehensweise im Projekt sieht vor, dass auf Grund einer statistisch auswertbaren Untersuchung durch Jugendärzte/innen des Gesundheitsamtes, welche sich auf standardisierte Testverfahren begründet, auffällige

Kinder benannt werden, die entweder zur ambulanten Therapie über eine kinderärztliche Verordnung, zur interdisziplinären Therapie oder aber in die heilpädagogischen Fördermaßnahmen überwiesen werden. Daneben werden die Eltern ausführlich beraten, auf diverse Förderangebote im Stadtteil aufmerksam gemacht und in allen gesundheitlichen Belangen aufgeklärt.

Im Rahmen der umfangreichen Untersuchung erfolgt nach Ausschluss einer Seh- bzw. Hörstörung und einer körperlichen Untersuchung, welche eine motorische und graphomotorische Untersuchung mit einschließt, eine Aussage zur Sprachentwicklung (auditive Wahrnehmung, Sprachverständnis, Syntax, Artikulation), zur motorischen Entwicklung, zur feinmotorischen Entwicklung, zur allgemeinen Entwicklung und Kognition und zu Verhaltensauffälligkeiten.

Eine ausführliche Anamnese und die Beobachtungen der Erzieher/innen im Kindergarten werden im Einverständnis mit den Eltern in die Befunderhebung einbezogen. Bisher mussten die Kinder im Falle eines Behandlungsbedarfs in die Zweigstelle des Zentrums für Frühförderung und Frühbehandlung im benachbarten Stadtteil Mülheim gebracht werden. Hier gab es lange Wartelisten und vielen Eltern/Kindern war der Weg zu weit. Ein weiteres Frühförderzentrum auch für den Stadtbezirk Köln-Kalk, zu dem die Stadtteile Höhenberg und Vingst gehören, war in Aussicht gestellt.

Die Kinder in Höhenberg und Vingst brauchten und brauchen jedoch umgehend und vor Ort dringend Förderung und Unterstützung. So entstand ein Maßnahmenkatalog, der – zur Diskussion gestellt – konkrete Bausteine zur Umsetzung in Handlungskonzepte beinhaltet. Wesentliche Punkte in diesem Katalog waren u.a. die enge Kooperation zwischen Gesundheitsamt, Kinderärzten/innen, Kindertagesstätten, Eltern, Kindern und dem Zentrum für Frühförderung, der Ansatz, ambulante Therapien in dafür räumlich und organisatorisch geeigneten Kindertagesstätten durch das Zentrum für Frühförderung durchführen zu lassen und die Einrichtung einer provisorischen Zweigstelle des Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung im Bezirksrathaus Kalk im Vorgriff auf das neue Zentrum.

Dieser Arbeitsansatz wurde von allen Seiten sehr begrüßt, konnte man doch den Kindern gezielte Förderung anbieten und gleichzeitig durch die räumliche Nähe in der Kindertagesstätte die Kooperationsstrukturen festigen und ausbauen. Die Vorteile lagen auf der Hand:

- Die Kinder konnten während der Förderstunden in der ihnen vertrauten Umgebung verbleiben.

- Die Eltern konnten ihre Schwellenängste im Kontakt mit Gesundheitsamt und Frühförderung behutsam überwinden, da der Ort des Geschehens, die Kindertagesstätte, auch für sie einen vertrauten Rahmen bot.
- Die Erzieher/innen übernahmen – im Rahmen von Elternarbeit – die Mittlerrolle zwischen Eltern, Ärzten/innen, Gesundheitsamt und Therapeuten/innen.

Die nun für Kalk zuständigen Mitarbeiter/innen des Zentrums für Frühförderung und Frühbehandlung e. V. erhielten unbürokratisch im Bezirksrathaus Kalk mehrere Büro-, Besprechungs- und Beratungsräume, Telefon und Fax-Gerät, damit von dort aus die Arbeit koordiniert werden konnte. Im vierten Quartal 1996 begannen die ersten Fördermaßnahmen.

Im Vorfeld war mit dem Sozialamt die Kostenübernahme für ein sogenanntes Sozialprogramm vereinbart worden, welches durch das Überweisungsformular des jugendärztlichen Dienstes im Einverständnis mit den Eltern in Gang gesetzt wird. Die Kostenübernahme basiert auf der gesetzlichen Grundlage des § 53 SGB XII (früher §§ 39/40 BSHG) nach dem alle behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder ein Anrecht auf Förderung haben. Daneben kann natürlich eine direkte Überweisung in eine ambulante Sprach-, ergo- oder krankengymnastische Therapie bzw. interdisziplinäre Behandlung mit den Eltern besprochen und in die Wege geleitet werden.

Die heilpädagogische Förderung im Kindergarten soll ein niedrigschwelliges Angebot für Familien sein, welche den Förderbedarf ihres Kindes nicht sehen oder akzeptieren können und vor allem auch den Weg zu ihrem Kinderarzt nicht gehen, d. h. im konkreten Fall die Vorsorgeuntersuchung U8 bzw. U9 nicht wahrnehmen. In manchen Fällen handelt es sich weniger um ein Entwicklungsdefizit bei den Kindern als vielmehr um deutliche Verhaltensauffälligkeiten, welche nicht durch Zusammenarbeit mit den Familien aufgearbeitet werden können und nicht über die Kassen abzurechnen sind. Auch aus der Gruppentherapie erfolgen im Verlauf bei besonders gravierenden Fällen mit der Unterstützung des behandelnden Kinderarztes Überweisungen in die interdisziplinäre Einzeltherapie.

Das Sozialprogramm sieht vor, dass die überwiesenen Kinder im Rahmen einer heilpädagogischen und/oder psychomotorischen Kleingruppentherapie gefördert werden, sowie dass Beratungsgespräche mit den Eltern stattfinden, dass in Teamgesprächen mit den Erziehern/innen eine Anpassung des pädagogischen Umfeldes an das betroffene Kind erzielt wird.

Die Ziele des Sozialprogramms sind eine Erhöhung der Handlungskompetenz, der Lei-

stungsbereitschaft, der Ich-Stabilität und der Gruppenfähigkeit, sowie eine Stabilisierung der elterlichen Kompetenz durch Elterngespräche.

Das Sozialprogramm wird nun schon seit etwa zehn Jahren in einigen Stadtteilen Kölns mit erhöhtem Hilfebedarf durchgeführt und zeigt nach anfänglichen Schwierigkeiten eine hohe Akzeptanz bei Erziehern/innen, Kindern, Eltern, aber auch niedergelassenen Kinderärzten/innen, die durch die Vermittlung der Jugendärzte/innen zunehmend auch einen Behandlungsbedarf über Rezept akzeptieren. Bei den Eltern bestand zunächst eine gewisse Zurückhaltung und Angst vor Stigmatisierung. Im Verlauf der Durchführung der Förderangebote jedoch erhöhte sich die Bereitschaft der Eltern zunehmend, die Probleme ihrer Kinder objektiv wahr- und die Hilfestellungen anzunehmen. Sie sind immer mehr bereit, auch selbst für ihre Kinder aktiv zu werden und sehen eine Überweisung und sogar den eventuellen Vorschlag einer sonderpädagogischen Förderung in der Schule nicht mehr als Diskriminierung, sondern als Hilfestellung an.

Die konkrete Arbeit des Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung e. V. (bzw. seit 1997 gGmbH) in den Kindertagesstätten im Rahmen des Projektes

Das Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung wird nach Abschluss der Untersuchung in den Kindertagesstätten durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes der Stadt Köln über die Kinder mit Förderbedarf informiert, deren Eltern eine Unterstützung wünschen.

Zunächst wurde in den oben beschriebenen Stadtteilen mit 60 Kindern in sieben Kindertagesstätten ein Förderangebot durchgeführt. Ein spezifisches Merkmal dieses Angebotes ist die Flexibilität der Angebotsform, mit der der jeweilige Bedarf und die Rahmenbedingungen in den Kindertagesstätten von Anfang an berücksichtigt wurden.

Durch die enge Zusammenarbeit mit den Leitern/innen der Einrichtungen, den jeweiligen Gruppenleitern/innen, mit den Ärzten/innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und den kontinuierlichen Versuch, die Eltern mit einzubeziehen, ist es gelungen, das Vertrauen der Eltern in die Wirksamkeit der Förderung zu stärken. Von den anfänglich 60 Kindern ist die Zahl der zurzeit geförderten Kinder auf 200 in 25 Einrichtungen angewachsen.

Die Förderung vollzieht sich für alle beteiligten Einrichtungen und die hierin einbezogenen Kinder nach einem festen Ablauf:

Zunächst erfolgt eine Diagnostikphase, während der durch Hospitation, Gespräch mit

Jahr	Quartale				Gesamt-Fallzahl
	I	II	III	IV	
1998	66	66	55	73	260
1999	73	60	55	90	278
2000	87	76	63	81	307
2001	85	82	74	110	351
2002	121	115	110	170	516
2003	170	161	168	191	690
2004	200	191	210	228	829

Veränderung der Anzahl geförderter Kinder in 25 Kindertagesstätten in Höhenberg-Vingst und anliegenden Stadtteilen

der Erzieherin, Gespräch mit den Eltern und gegebenenfalls durch ein Gespräch mit dem Kinderarzt/der Kinderärztin die vorliegenden Untersuchungsergebnisse des kinder- und jugendärztlichen Dienstes ergänzt werden. Auf das Gespräch mit den Eltern wird sehr viel Wert gelegt, doch häufig ist ihre Beteiligung zu Beginn der Förderung noch nicht zu erreichen.

Die sechs Heilpädagoginnen mit einer Zusatzausbildung in Psychomotorik und eine Diplompsychologin führen anschließend eine Kurzdiagnostik zur Überprüfung des Entwicklungsstandes durch, um die altersrelevanten Fähigkeiten zu erfassen. Hierzu wird ein standardisiertes Verfahren sowie ein Beobachtungsbogen eingesetzt, so dass dann mit allen Informationen über das Kind ein Förderplan erstellt werden kann.

Die Entwicklungsbeeinträchtigungen der Kinder liegen im Bereich der Koordination, der Feinmotorik, der auditiven, visuellen und taktil-kinästhetischen Perzeption, der räumlich-konstruktiven Wahrnehmung, der kognitiven Fähigkeiten, der sprachlich-expressiven und rezeptiven Kommunikation, der sozial-emotionalen Fähigkeiten.

Häufig lassen sich innerhalb der Diagnostikphase die Ursachen den deprivierenden Lebens- und Entwicklungsverhältnissen zuordnen und/oder auch genetisch bedingte Entwicklungsbeeinträchtigungen erkennen. Es handelt sich häufig um Kinder, bei denen Vorsorgeuntersuchungen nur mangelhaft wahrgenommen wurden, und um Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund und sprachlichen Defiziten.

Die Förderphase kann beginnen, wenn die erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen für alle Kinder, Erzieher/innen, Eltern und Frühförderfachleute geklärt sind. Bei derzeit 200 zu betreuenden Kindern ist der Aufwand nicht unerheblich für alle beteiligten Akteure. Es geht um die Zusammensetzung der

Kleingruppen (max. drei Kinder pro Gruppe), die Festlegung des Standortes der Förderung nach den Kriterien der Frühförderung: niedrigschwellig, alltags- und lebensweltorientiert, familiennah und netzwerkorientiert. Aus diesem Grund ist die Förderung in der Kindertagesstätte die effizientere Form der Förderung. Leider lässt sich diese Angebotsform nicht immer realisieren, da das Raumangebot nicht ausreichend für den Bedarf der Kindertagesstätte und das Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung ist. Aus diesem Grund muss für diese Einrichtungen eine andere Lösung durch Transport der Kinder in die Räume des Zentrums für Frühbehandlung geschaffen werden. Das Erstellen von Zeitplänen unter Mitwirkung der Erzieher/innen sowie die Organisation des Fahrtenplanes, Bereitstellen der Fahrerkapazität, der Busbegleitung, der Fahrzeuge, um die Kinder zum nächsten Förderstandort zu fahren, sowie das Einbinden von Eltern zur Begleitung oder zur Hospitation sind eine wesentliche Voraussetzung für den effizienten Förderablauf, genauso wie die Anpassung der erforderlichen Personalkapazität.

Zu Beginn der Förderphase werden in den meisten Kindertagesstätten Elternnachmittage zur Information über Fördermöglichkeiten unter Einbeziehung der Fachleute des Zentrums für Frühbehandlung und Frühförderung veranstaltet. Ziel ist es, den Eltern die Förderung darzustellen und mit ihnen zu überlegen welche Situationen im Familienalltag sich anbieten um die kindlichen Fähigkeiten in der Entfaltung zu unterstützen.

Nach einer Förderdauer von zehn bis zwölf Wochen werden die Eltern ein weiteres Mal zu einem Gespräch eingeladen, in dem mit ihnen über den Verlauf der Förderung gesprochen wird und sie gebeten werden, aus ihrer Sicht Beobachtungen zur Entwicklung des Kindes mitzuteilen oder ihre Erwartungen und Vorstellungen im Hinblick auf die Förderung zu äußern. Da diese Gespräche dann besonders effektiv sind, wenn die Erzieherin mit daran teilnimmt, wird Wert darauf gelegt, dass die organisatorisch-zeitlichen Bedingungen dafür geschaffen werden.

In den vergangenen neun Jahren war es darüber hinaus möglich, dass sich – zunächst unter der Moderation des Gesundheitsamtes – die Leiter/innen, die Fachberatungen, die Ärzte/innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, die Familienberatung, die Schulleiter/innen, der Allgemeine Soziale Dienst sowie der schulpsychologische Dienst und das Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung zu Fragen der Evaluation und der allgemeinen Organisation im Abstand von zwei Monaten getroffen haben. Hierdurch ist ein

Netzwerk entstanden, das durch seine Kontinuität, Transparenz und Verfügbarkeit höchst effizient, schnell funktionsfähig und zuverlässig auf Veränderungen innerhalb des Sozialraums reagieren konnte.

Nach einer weiteren Förderphase von zehn bis zwölf Wochen erfolgt die Überprüfung des Förderverlaufs durch ein Gespräch mit der Erzieherin, mit den Eltern und durch eine standardisierte Beobachtung des Kindes. Für die Kinder, die im Alter von fünf Jahren in die Fördergruppe aufgenommen wurden, schließt sich die Einschulung an. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ergibt sich hierdurch eine weitere Möglichkeit, den Entwicklungsverlauf des Kindes zu erfassen und in gemeinschaftlichen Gesprächen mit den beteiligten Erziehern/innen, Ärzten/innen, Frühförderern und Eltern gemeinsam den Schulbeginn zu planen.

Für die Kinder, die ein weiteres Jahr im Kindergarten verbleiben, setzt sich die Förderung weiter fort in den Intervallen: zehn bis zwölf Wochen Förderung, Gespräche, sodann gefolgt von einer weiteren Förderphase und halbjährlicher Erfassung des Entwicklungsstandes.

Die Schwerpunkte für die Förderung sind unterschiedlich: Psychomotorik, Sprach- und Kommunikationsförderung, sensomotorische Integrationsförderung nach Jean Ayres, spieltherapeutischer Ansatz, Montessori-Förderung, heilpädagogisches Reiten und Voltigieren.

In der Regel richtet sich die Förderung nach ressourcenorientierten Ansätzen, die beim Kind zum einen die personalen Ressourcen wie positives Temperament, Selbstwirksamkeit, positives Sozialverhalten, aktives Bewältigungsverhalten und zum anderen die sozialen Ressourcen der Familie – wie z. B. die stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson – und des sozialen Umfeldes in den Vordergrund heben.

Bestimmte Förderinhalte sind nach einem Leitfaden sowie für jede Förderstunde genau ausgearbeitet und das Material vorbereitet, so dass die Qualität der Förderung von den Rahmenbedingungen her auch gleichbleibend ist. Die vorgegebene Stundenplanung mit den Schritten zur Erarbeitung eines Themas, um bestimmte Ziele im Hinblick auf die Unterstützung der Entwicklung zu erreichen, ermöglicht im Anschluss an die Förderung die Überprüfung des Ablaufs der Wirksamkeit (beispielsweise erfasst anhand der Motivation, Ausdauer, Konzentration, Sprechfreude, Neugier des Kindes) und die erforderliche Modifikation des Vorgehens für die nächste Stunde. Jede Stunde wird dokumentiert nach einem vorgegebenen Raster, in dem die Schwerpunkte und

Inhalte (wie Körperkoordination, Feinmotorik, Körperschema, Handlungsplanung, Sozialkompetenz u.a.), die Zeiteinheiten, die methodischen Ansätze, die Fortschritte (Ziel erreicht, nicht erreicht usw.) für jedes Kind gesondert festgehalten werden. Die Gespräche mit den Eltern werden anhand eines Gesprächsleitfadens dokumentiert.

Auswertung und Ausblick

Das Modell des Projekts Höhenberg/ Vingst läuft inzwischen im zehnten Jahr und hat sich in angrenzende Stadtteile übertragen lassen. Es wird neben dem Stadtgebiet Höhenberg/ Vingst/Ostheim in Neubrück, Gremberg, Bocklemünd, Meschenich, Riehl, Chorweiler und Buchheim umgesetzt. Inzwischen gibt es im Gold-Kraemer Haus in Köln-Kalk eine Zweigstelle des Zentrums für Frühförderung und Frühbehandlung gGmbH. Sie ist ein ganz wesentlicher Baustein im Rahmen dieser Arbeit.

In dieser Projektgruppe wurde gemeinsam vieles bewirkt:

- die enge Kooperation und Vernetzung der Akteure im Stadtbezirk,
- die Einrichtung einer Zweigstelle des Zentrums für Frühförderung und Frühbehandlung im Rathaus Kalk im Vorgriff auf das Haus der Gold Kraemer-Stiftung,
- die Einrichtung ambulanter Förder-Angebote in den Kindertagesstätten,
- die zusätzliche Förderung von Kindern (ohne Rezept) durch die Unterstützung des Sozialamtes,
- ein intensivierter Austausch zwischen Eltern, Kindertagesstätte, Gesundheitsamt, Arzt/Ärztin und Therapeut/in und damit der Abbau von Schwellenängsten.

Rückblickend zeigt sich, dass die Wirksamkeit sich aus der hohen Akzeptanz der Fördermöglichkeit durch die Eltern ergibt. Während in den ersten zwei bis drei Jahren die Zurückhaltung und das Misstrauen sehr deutlich waren, haben die Eltern in den letzten Jahren häufig die Nachfrage von sich aus gestellt, wenn ihnen die Entwicklungsverzögerung ihres Kindes auffiel. Im Verlauf der Förderung steigt bei den Eltern die Bereitschaft selbst mehr beizutragen, z. B. zum vereinbarten Termin zu kommen oder bei der Förderung zu hospitieren.

Weiterhin wird auch von den Nutzern wie Erziehern/innen das Förderangebot als sehr positiv eingeschätzt, da sie selbst dieses Modell mit geschaffen haben und steuernd und gestaltend Einfluss ausüben können. Dies entspricht einem der wirksamsten Grundsätze für lang anhaltende positive Interventionsmaßnahmen, nämlich dem Empowerment.

Wir wissen aus allen Untersuchungen der

letzten Jahrzehnte bezüglich der Effizienz von Fördermaßnahmen, dass nur eine Förderung sinnvoll und nachhaltig wirksam ist, die:

- fachlich kompetent und speziell auf das Kind abgestimmt ist,
- alltags- und lebensweltorientiert ist,
- in das sozialräumliche Netzwerk eingearbeitet ist.

Die Besonderheit dieser Maßnahme liegt demnach in der hohen Funktionalität, Basisorientierung, Verlässlichkeit und Kompetenz in der Kooperation der beteiligten Institutionen.

Das Engagement jeder/s Einzelnen hat dazu beigetragen, diese konkreten Hilfsangebote für Kinder und ihre Eltern in den benachteiligten Gebieten ins Leben zu rufen und zu etablieren. Hier übernimmt die Kommune (Gesundheitsamt und Jugendamt) gemeinsam mit dem Kooperationspartner Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gGmbH Verantwortung für gezielte Unterstützungsmaßnahmen junger Familien.

Ein wesentlicher Faktor für das Gelingen dieser Arbeit ist das dichte Netzwerk vor Ort. Wünschenswert wäre über dieses sehr niedrigschwellige Therapieangebot hinaus eine weitere Verstärkung der Elternarbeit und ein früherer Einstieg schon vor dem Kindergarteneintritt.

Hieran gilt es weiterzuarbeiten und neue Wege zu beschreiten.

Kontakt:

Susanne Overhage,
Diplom-Pädagogin,
Leiterin der Außenstelle Kalk
Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln
Stadthaus Deutz
Willy-Brandt-Platz 2
50679 Köln
Telefon: 0221/ 2219 8260
Email: susanne.overhage@stadt-koeln.de

Dr. paed. Tordis Horstmann, Dipl. Psychologin,
Leiterin Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gGmbH,
Maarweg 130
50825 Köln

Verena Müller-Rietschel,
Kinder- und Jugendärztin
Gesundheitsamt Köln
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Beratungsstelle für Kinder mit Entwicklungsstörungen
Neumarkt 15-21
50667 Köln