

## Fallbeispiele

### Fallbeispiel 1

#### (Komplexeleistung, vgl. Ablaufschema zur Komplexeleistungserbringung in interdisziplinären Frühförderstellen)

Kind Y, Alter bei telefonischer Anmeldung: 4,9 Jahre; männlich; türkisch.

#### 19. April 2016: **Telefonische Anmeldung/niederschwellige Beratung**

Vorstellungsgrund: Der Kindergarten wendet sich an den behandelnden Kinderarzt, da sich Y im Kindergarten sehr passiv verhalte und nur auf Aufforderung der Erzieherinnen agiere. Er spreche und spiele von sich aus nicht mit anderen Kindern. Der Kinderarzt verweist an die IFF zur weiteren Abklärung.

→ Ein Termin für das Erstgespräch wird vergeben

#### 20. Juni 2016: **Erstgespräch unter Inaugenscheinnahme des Kindes**

Y zeigt sich beim Erstgespräch sehr passiv und ich-bezogen. Er ist nicht zur Mitarbeit zu bewegen, redet nicht mit der Untersucherin, sondern nur mit seiner Mutter (türkisch). Aus den Grenzsteinen der Entwicklung nach Michaelis werden Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung, der kognitiven Entwicklung, der sozialen Kompetenz, der emotionalen Kompetenz und der Ich-Entwicklung abgeleitet. Außerdem bestehen nach dem ersten Eindruck auch motorische Unsicherheiten.

Nach Rücksprache mit der Leitung der IFF wird eine interdisziplinäre Eingangsdiagnostik aus den Bereichen Heilpädagogik und Logopädie sowie im Verlauf Ergotherapie empfohlen.

→ Faxanfrage an den behandelnden Kinderarzt wird geschickt, mit der Frage, ob dieser mit dem Vorgehen einverstanden sei und ob er das hierfür erforderliche Rezept ausstelle.

→ Rückantwort des Kinderarztes über Fax, dass er mit dem geplanten Vorgehen einverstanden sei.

→ Termin für interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird vergeben.

#### **Interdisziplinäre Eingangsdiagnostik**

7. Juli 2016: Die Familie kann den geplanten logopädischen und heilpädagogischen Diagnostiktermin nicht wahrnehmen, da Y krank ist. Sie bittet um einen neuen Termin.

7. September 2016: Die Mutter entschuldigt sich und bittet um eine Terminverlegung. Aufgrund langer Wartezeiten wird die Familie zu zwei separaten Diagnostikterminen eingeladen.

#### 20. Oktober 2016: Heilpädagogische Eingangsdiagnostik in der IFF

Der allgemeine Entwicklungsstand von Y ist nicht beurteilbar, da er die angebotenen Aufgaben verweigert und nicht zur Mitarbeit motiviert werden kann. Der von der Mutter ausgefüllte Fragebogen zur sozial-emotionalen Entwicklung zeigt, dass diese nicht altersentsprechend ist. Im Verlauf lässt sich Y auf ein Ballspiel ein. Weitere Spielangebote (Holzeisenbahn, Puzzle) verweigert er. Insgesamt ist Y sehr passiv und sprechscheu. Er spricht nur einzelne türkische Sätze mit seiner Mutter.

21. Oktober 2016: Mit Einverständnis der Mutter Telefonat mit der Bezugserzieherin zum Austausch über Y und den Verlauf der heilpädagogischen Abklärung.

16. November 2016: Logopädische Eingangsdiagnostik in der IFF

Zu Beginn der Untersuchung komplette Sprechverweigerung. Über das Freispiel aber gute Kontaktaufnahmen möglich; über die Tiergeräusche aus dem PC schließlich zu stimmlichen Äußerungen und dann auch zu verbalen Äußerungen motivierbar, so dass schließlich auch eine standardisierte Testdurchführung möglich ist. Diese ergibt eine expressive und rezeptive Sprachentwicklungsstörung (Phonetik, Phonologie, Wortschatz, Grammatik, Sprachverständnis). Möglicherweise verkauft sich Y jedoch aufgrund der Sprechhemmung auch „unter Wert“.

→ Große Sprechscheuheit mit deutlich selektiv mutistischen Tendenzen und ausgeprägtem sprachlichem Störungsbewusstsein.

Förderempfehlung: Komplexleistung aus den Bereichen Logopädie und Heilpädagogik. Ein entsprechender Förder- und Behandlungsplan (FuB) wird erstellt mit folgenden Zielen: Stärkung des Selbstbewusstseins und der Ich-Kompetenz; Anbahnung und Förderung von Sprache, Kommunikation, Interaktion. Verbesserung der sozialen-emotionalen Kompetenzen und der Verhaltenssteuerung. Beginn zuerst mit Logopädie nach DortMuT (Dortmunder Mutismus-Therapie) geplant, nach Bewilligung des FuB.

2. Dezember 2016: Gespräch im Kindergarten mit Erzieherinnen, Mutter und Logopäde zur Abstimmung der Beobachtungen und Besprechung des Förder- und Behandlungsplanes. Außerdem findet eine Beratung zum Umgang mit den selektiv mutistischen Tendenzen statt. Der FuB wird an die Mutter ausgehändigt mit der Bitte, diesen dem Kinderarzt vorzulegen mit der Bitte um Befürwortung und ggf. Ergänzung.

9. Dezember 2016: Eingang des vom Kinderarzt befürworteten und ergänzten FuBs. Der Original-FuB wird an die Krankenkasse zur Genehmigung der logopädischen Leistungen geschickt. Eine Kopie geht an das Sozialamt zur Genehmigung der heilpädagogischen Leistungen.

13. Dezember 2016: Bewilligter FuB vom Sozialamt kommt zurück.

22. Dezember 2016: Bewilligter FuB von Krankenkasse kommt zurück.

Es wird ein Termin für die logopädische Therapie (einmal wöchentlich) vergeben.

4. Januar 2017: **Beginn Komplexleistung mit Logopädie:**

Y spricht gut auf das Therapiesetting nach DortMuT an und kann seine Sprechscheuheit im logopädischen „Schonraum“ sehr schnell überwinden. Es zeigen sich sprachlich – wie vermutet – auch weitaus bessere Kompetenzen als in der Eingangsdiagnostik gezeigt. Dennoch besteht ein nicht altersentsprechender Zweitspracherwerb. Flankierend zur logopädischen Therapie finden auch immer wieder Rücksprachen mit der Erzieherin und der Mutter statt, um zu überlegen, wie die in der Therapie erarbeiteten Inhalte auch ins soziale Umfeld transferiert werden können. Erfreulicherweise überwindet Y nun auch im Kindergarten immer mehr seine Sprechhemmung und Passivität, so dass hierdurch auch seine sprachlichen Kompetenzen von Woche zu Woche zunehmen. Außerdem kann er sich in der Logopädie gute Strategien der Sprachaneignung (z. B. das Stellen von W-Fragen) erarbeiten, mit denen es ihm gelingt, seine sprachlichen Kompetenzen auch aus eigener Initiative zu erweitern. Auch diese Strategien wendet er in seinem sozialen Umfeld zunehmend an, so dass nach 16 logopädischen Therapieeinheiten ein Wechsel zur heilpädagogischen Therapie beschlossen wird. Da Y nach wie vor sehr leicht zu verunsichern ist und auf Änderungen zum Teil ängstlich reagiert, ist es von großem Vorteil, dass die Heilpädagogik ebenfalls in der IFF stattfindet, so dass die Übergabe durch Rücksprache der Inhalte mit der Heilpädagogin und das Kennenlernen des neuen Raumes sehr gut und individuell vorbereitet werden kann.

### **27. Juni 2017: Beginn Komplexeleistung Heilpädagogik:**

Der Übergang zur heilpädagogischen Förderung gelingt Y nach einer kurzen Abwehrreaktion sehr gut. Da ihm der Raum durch die Übergabe schon vertraut ist, kann sich Y sofort auf ein Spielangebot einlassen. Im Verlauf öffnet sich Y kontinuierlich und spricht immer mehr. Er geht gut in Kontakt und fordert diesen auch ein. Er übernimmt die Handlungen und Aussagen der Heilpädagogin, kann jetzt aber auch eigene Spielideen einbringen. Y zeigt keine Verweigerungstendenzen mehr, sondern ist motiviert, interessiert und lernbegierig. Wie in der Logopädie gelernt, setzt er dazu auch W-Fragen ein. Durch die stattfindende Begleitung und Beratung hat die Mutter einen angemessenen Umgang mit Y und seinen Verhaltensweisen gelernt.

Im weiteren Verlauf ist eine logopädische Kontrolluntersuchung sowie eine ergotherapeutische Mitbeurteilung geplant.

### **Fallbeispiel 2 (Einzelleistung)**

Die alleinerziehende Mutter zweier Kinder wendet sich auf Empfehlung des Kinderarztes wegen ihres Sohnes B. (2 Jahre 11 Monate) an die IFF. Vorstellungsgründe sind: Entwicklungsabklärung, Beratung und Einleitung weiterer Fördermaßnahmen, insbesondere die Unterstützung der Mutter bei der Suche nach einer geeigneten Tageseinrichtung für ihr Kind.

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik werden bei B. eine kombinierte Entwicklungsstörung in den Bereichen Sprache, Motorik, sozio-emotionale Entwicklung und Verhaltensregulation festgestellt, mit ausgeprägter motorischer Unruhe und Impulsivität sowie Auffälligkeiten im Explorations-, Kommunikations- und Interaktionsverhalten. Es besteht der Verdacht auf eine tiefgreifende Entwicklungsstörung.

Zur ergänzenden Diagnostik wird die Vorstellung im SPZ im Olgahospital zur weiterführenden medizinischen Diagnostik sowie in der IFF zur logopädischen Eingangsdiagnostik empfohlen. Bzgl. der Förderung empfiehlt die Ärztin der IFF u.a. Ergotherapie.

Es zeigt sich, dass die Mutter bei der Beaufsichtigung ihres Sohnes an ihre Grenzen kommt. B. reagiert weder auf Ansprache noch auf Anweisungen. Er ist ständig in Bewegung und kann ohne Führung keinem längeren Spiel oder einer Beschäftigung nachgehen. Er exploriert viel mit dem Mund, leckt an und beißt in Gegenstände. Er zeigt keinerlei Gefahrensicht und benötigt daher eine permanente Beaufsichtigung.

Daraufhin bietet die Sozialpädagogin der IFF der Mutter wöchentliche Hausfrühfördertermine an. Mit Hilfe initiiertter Beschäftigungssituationen (z.B. Übungen im Bereich der Körperwahrnehmung) werden positive Begegnungen zwischen Mutter und Sohn möglich. Durch begleitende Gespräche lernt die Mutter, das Verhalten ihres Sohns zu verstehen, und kann ihre bisher bestehenden, überwiegend starren Erziehungsmethoden durch Positive ersetzen.

Die Sozialpädagogin der IFF begleitet die Mutter im Verlauf zu den Erstkontakten ins SPZ sowie in die wohnortnahe ergotherapeutische Praxis. Sie stellt den Kontakt zur Aufnahme von B. in einen Sonderschulkindergarten im Stadtteil her. Die Aufnahme erfolgt im Herbst 2017 und entlastet die alleinerziehende Mutter merklich.

Die Sozialpädagogin der IFF berät die Mutter darüber hinaus in sozialrechtlichen Angelegenheiten und unterstützt sie bei der Antragstellung. Da die aktuellen Wohnverhältnisse völlig unzureichend sind, verfasst die Sozialpädagogin der IFF eine Stellungnahme für das Amt für Liegenschaften und Wohnen und erwirkt damit im Verlauf eine Verbesserung der Wohnsituation.