



Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen

Handlungskonzept

zur Umsetzung der Handlungsempfehlung zur Verstetigung und Weiterentwicklung des Netzwerkes für Frühprävention in Dresden-Gorbitz sowie die Übertragung „Auf dem Weg zum Netzwerk für Frühprävention – das Dresdner Modell“ in Dresden Prohlis

Beschluss des Jugendhilfeausschusses vom 10. November 2011 (V1063/11)

Inhalt

1 Einleitung	3
2 Frühprävention - Eine gemeinsame Aufgabe.....	4
3 Handlungsansätze für Frühprävention im Sozialraum.....	6
3.1 Überprüfung der Instrumentarien und Verfahrensabläufe zur entwicklungsbezogenen Dokumentation sowie Zusammenführung an den Schnittstellen weiterer Akteure und Anlässe im Lebenslauf eines Kindes.....	8
3.2 Management von Übergängen in der Bildungsbiographie von Kindern, insbesondere Kita - Schule/Hort - weiterführende Schule/Angebote der Kinder- und Jugendarbeit.....	13
3.3 Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen ASD und weiteren Beteiligten.....	18
3.4. Schaubild ausgewählter Akteure im Lebenslauf eines Kindes.....	22
4 Gelingensbedingungen für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit.....	23
5 Quellen- und Literaturverzeichnis	25

1 Einleitung

Die „Handlungsempfehlung zur Verstetigung und Weiterentwicklung des Netzwerkes KiNET für Frühprävention in Dresden-Gorbitz sowie die Übertragung „Auf dem Weg zum Netzwerk für Frühprävention – das Dresdner Modell“ in Dresden-Prohlis“ wurde am 10. November 2011 vom Jugendhilfeausschuss beschlossen. Gleichzeitig wurden Netzwerkkoordinatoren mit der systematischen Umsetzung des Prozessmodells und der regelmäßigen Berichterstattung beauftragt. Basierend auf der 2012 erarbeiteten Ausgangsanalyse wurden im März 2013 drei Handlungsfelder durch die Mitglieder der kommunalen und ämterübergreifenden Steuerungsgruppe „Frühprävention“ verabschiedet und der Auftrag zur Erarbeitung eines Handlungskonzeptes erteilt.

Das vorliegende Konzept umreißt im ersten Teil die gemeinsame Aufgabe aller bei der Entwicklung eines Kindes mitwirkenden Institutionen bei der Schaffung von Gelingensbedingungen für das gesunde Aufwachsen von Kindern in besonderen Entwicklungsräumen und der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit. Im Hauptteil werden die gesetzlichen Aufgaben und institutionsübergreifenden Prozesse der beteiligten Akteurinnen und Akteure in den drei ausgewählten Handlungsfeldern dargestellt. Diese beziehen sich auf die Instrumentarien und Verfahren der entwicklungsbezogenen Dokumentation, die Prozesse der Übergangsgestaltung und die Zusammenarbeit zwischen den Stadtteilsozialdiensten und den Akteuren im Kontext der Prävention und des Kinderschutzes. Im Anschluss werden Entwicklungspotenziale umrissen, die sich durch die systematische Kooperation der Beteiligten im Sozialraum für Kinder, Familien und Fachkräfte eröffnen können und erste Handlungsansätze benannt.

Den Abschluss bildet die Erläuterung der generalisierten Gelingensbedingungen, damit „KiNET - das Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie“ von den Akteuren gelebt und die gemeinsamen Maßnahmen zwischen Kindertageseinrichtungen, Schulen, Ärzten, Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, Stadtteilsozialdienst, der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Familienbildung etc. abgestimmt, umgesetzt und überprüft werden können.

2 Frühprävention - Eine gemeinsame Aufgabe

Es besteht gesellschaftlich Konsens, dass Kinder optimale Ausgangsbedingungen für den Start ins Leben erhalten sollen. In erster Linie sind natürlich Eltern mit dieser Aufgabe betraut. Bei der Gestaltung der Entwicklungs- und Bildungswege ihrer Kinder stehen ihnen institutionelle Partner zur Seite, die sie bei Bedarf bei der Bewältigung von erzieherischen und sozialen Herausforderungen unterstützen. Um allen Mädchen und Jungen bestmögliche Startbedingungen zu verschaffen, Sorgeberechtigte zur Inanspruchnahme von Hilfe zu motivieren und die Risiken für das Wohl von Kindern zu beseitigen bzw. zu verringern, hat der Gesetzgeber eine Reihe von Gesetzen und Verordnungen erlassen. Diese sollen bewirken, dass kind- und familienbezogene Dienste, Einrichtungen, Institutionen und Organisationen im Sozialraum sowie Kommunalpolitik und Verwaltung noch stärker als Verantwortungsgemeinschaft agieren.

Den Kindertageseinrichtungen kommt eine besondere frühpräventive Schlüsselrolle zu, da sie frühzeitig und nahezu alle Kinder außerhalb der familiären Strukturen und ihre Eltern erreichen.¹ Sie bieten Mädchen und Jungen auf der Grundlage einer fortlaufenden und gezielten Entwicklungsbeobachtung/-dokumentation individuelle Bildungsmöglichkeiten und Erfahrungsräume und sind hervorragend geeignet, Kinder mit besonderem Förderbedarf zu integrieren. Um die Kontinuität der Erziehungs- und Bildungsprozesse zu unterstützen, den bisherigen Bildungsverlauf eines Kindes zu verdeutlichen und die individuelle Lernbiographie zu begleiten, haben Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen, die Schule und der Hort den Auftrag, mit den Eltern im Sinne einer Erziehungspartnerschaft zusammenzuarbeiten, miteinander zu kooperieren und ggf. weitere Fachdienste hinzuzuziehen.

Im Mittelpunkt der prägenden Übergangsprozesse für Kinder stehen u.a. das Erkennen des individuellen Entwicklungsstandes und die frühzeitigen übergangsorientierten Entwicklungsgespräche zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften. Die Kooperation von Schule und Hort soll den Schulkindern für die Zeit nach dem Unterricht auch eigene Gestaltungsräume und vielfältige Möglichkeiten zum Erwerb von Freizeitkompetenz bieten. Dazu werden zunehmend auch die Angebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit einbezogen. Idealtypisch verknüpfen sich die Bildungsprozesse im Sinne eines ganztägigen Lernens.

Die regelmäßige persönliche und fachliche Verständigung zwischen Fachkräften und Eltern zum Entwicklungsverlauf, die gemeinsame Unterstützung individueller Lern- und Bildungsentwicklungen und die Abstimmung der pädagogischen Maßnahmen bzw. des erzieherischen Handelns sollen dazu beitragen, die Gesundheits- und Bildungschancen von Kindern zu erhöhen. Gleichzeitig sind Mütter und Väter zu ermutigen, Unterstützungsangebote der Gesundheits- und Familienförderung, der Sozial- oder Erziehungsberatung, der erzieherischen Hilfen oder der Fachdienste zur Diagnostik, Behandlung oder Therapie anzunehmen und ihre Rechte sowie Pflichten stärker wahrzunehmen. Gelingt die dialogisch orientierte „Bildungs- und Erziehungspartnerschaft“, begreifen sich Eltern und pädagogische Fachkräfte

¹ vgl. Fachplan Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege 2013/14: Bedarfsquote aller 1 bis 3 Jährigen 86%, 98% aller Kinder ab 3 Jahren bis Schuleintritt in Dresden besuchen eine Kindertageseinrichtung

gegenseitig als Experten für das jeweilige Kind und übernehmen die Verantwortung für die Entwicklung und das Wohl gemeinsam.

In Dresden wird die Weiterentwicklung der systematischen und kontinuierlichen Zusammenarbeit von Akteuren der Frühprävention stadtteilbezogen bereits seit 2005 über „KiNET - Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie“ verfolgt. Ziel ist es, integrierte Handlungsansätze zu befördern, die das gesunde Aufwachsen von Kindern in riskanten Entwicklungskontexten unterstützen. Hierbei wird bewusst der Zugang über die im Stadtteil verankerten Institutionen gewählt, um sowohl Eltern als auch Akteure in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Kinder zu stärken.

Mit dem Beschluss des Jugendhilfeausschusses im Jahr 2011 zur Verstetigung und Übertragung des Konzeptes haben sich die Verantwortungsträger aus Politik und Verwaltung klar zur systematischen Umsetzung des "Dresdner Modells für Frühprävention" ausgesprochen. Die externe Prozessmoderation steuert, begleitet und strukturiert die gemeinsamen Abstimmungs- und Verhandlungsprozesse der unterschiedlichen Akteure auf Stadtteilebene entsprechend des zirkulären „Prozessmodells zur Netzwerkarbeit“. Durch die konsequente Verfolgung der vorgegebenen Schrittfolge mit den Phasen „Sammeln“, „Strategie“, „Handeln“ und „Überprüfen“ ist es möglich, bedarfsorientierte Angebote und Strukturen zu entwickeln, um adäquat auf aktuelle und perspektivische Bedarfe reagieren zu können².

² in Anlehnung an den PDCA-Zyklus, vgl. Pfeifer, Schmidt, Müller: Frühprävention durch Vernetzung - Erfahrungen des Modellprojektes KiNET 2011, S. 118-121

3 Handlungsansätze für Frühprävention im Sozialraum

In den Stadtteilen Gorbitz und Prohlis stehen die Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen, Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe aufgrund der Segregation und Prekarisierung großer Bevölkerungsanteile vor komplexen Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern, Eltern und Familien.

Analog des „Prozessmodells zur Netzwerkarbeit“ wurden in der ersten Phase statistische Daten und Berichte ausgewertet und gezielt Informationen und Perspektiven der Akteure über die von ihnen wahrgenommenen Entwicklungsrisiken für Kinder im Stadtteil gesammelt.

Gemeinsame Kernthemen der Akteure in der Problemdarstellung betrafen die Aspekte:

- Sicherstellung der Grundversorgung an Nahrung, Kleidung und emotionaler Zuwendung
- Unterstützung des Wohlergehens und der Gesundheit der Kinder
- Beobachtung der Entwicklung und Kompetenzförderung, insbesondere Sprache
- Erhöhung der Chancen auf Bildung und Teilhabe für Kinder
- Akzeptanz und Schaffung gelingender Zugänge für Eltern zur Inanspruchnahme von niederschweligen sozialen und medizinischen Angeboten und Hilfen

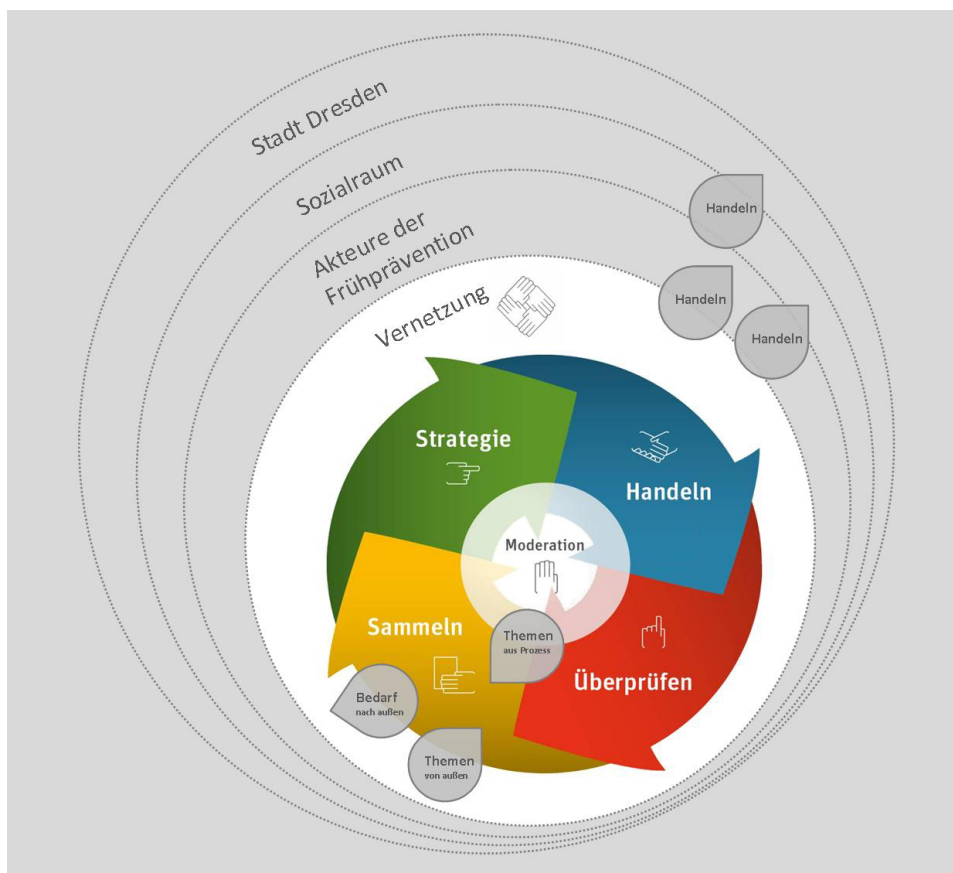
Auf Basis dieser Ausgangsanalyse wurden zentrale Themen und Bedarfe für das anschließende Handeln abgeleitet und in drei Handlungsfeldern zur Verstetigung in Gorbitz und der Übertragung auf Prohlis zusammengeführt. Im Ergebnis der Präsentation der Ausgangsanalyse und den ausgewählten Schwerpunkten zur Weiterentwicklung der institutionellen Zusammenarbeit hat die ämterübergreifende Steuerungsgruppe im März 2013 folgende Handlungsfelder verabschiedet:

1. Überprüfung der Instrumentarien und Verfahrensabläufe zur entwicklungsbezogenen Dokumentation sowie Zusammenführung an den Schnittstellen weiterer Akteure und Anlässe im Lebenslauf eines Kindes
2. Management von Übergängen in der Bildungsbiographie von Kindern, insbesondere Kita - Schule/Hort - weiterführende Schule/Angebote der Kinder- und Jugendarbeit
3. Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen ASD und weiteren Beteiligten

Nach dem Sammeln von Informationen und der Ableitung von Bedarfen galt es innerhalb der zweiten Phase der „Strategie“, Zuständigkeitsbereiche und Aufgabenfelder der Akteure zu klären, gesetzliche bzw. thematische Anknüpfungspunkte transparent zu machen und bisherige Ansätze zu reflektieren.

Aufbauend auf das vorliegende Handlungskonzept können im dialogischen und systematischen Prozess vielfältige Ideen zur Verbesserung bestehender Handlungsstrategien entwickelt, Verantwortlichkeiten geklärt und weitere Arbeitsschritte geplant werden. Dies bildet die Grundlage für den Eintritt in die dritte Phase „Handeln“. Hier kommen die entwickelten Stra-

tegien und Handlungsansätze zur Umsetzung, die sowohl in Kooperation mit anderen Akteuren auf Stadtteilebene als auch durch Eigeninitiative der Akteure und somit auf institutioneller Ebene erfolgen können. Mit dem kontinuierlichen Abgleich zwischen den vorangegangenen Bedarfen bzw. Zielstellungen (SOLL-Stand) und dem Erreichten (IST-Stand) in der Weiterentwicklung der Handlungsansätze und der weiteren Bearbeitung frühpräventiver Fragestellungen im Stadtteil schließt sich die vierte Phase „Überprüfen“ im Prozesskreislauf an. Auf diese Weise können Bruchstellen ermittelt und methodische Ansätze wie auch die Passgenauigkeit von Angeboten, Interventionen und Handlungsketten überprüft werden.³



³ Pfeifer, Schmidt, Müller: Handlungsempfehlung zur Übertragung „Auf dem Weg zum Netzwerk für Frühprävention – das Dresdner Modell“ 2011, S. 1

3.1 Überprüfung der Instrumentarien und Verfahrensabläufe zur entwicklungsbezogenen Dokumentation sowie Zusammenführung an den Schnittstellen weiterer Akteure und Anlässe im Lebenslauf eines Kindes

In der Lebensbiographie eines Kindes begleiten neben den Eltern verschiedene Professionen und Institutionen wie Hebammen, Ärzte, Kindertageseinrichtungen, Schulen etc. die Entwicklung des Kindes und tragen im sozialen und medizinischen Kontext Daten und Dokumentationen zusammen.

An ausgesuchten Schnittstellen von Kindertageseinrichtungen, Grund- und Förderschulen, Ämtern und dem medizinischen Kontext gibt es durch den Gesetzgeber verankerte Meldepflichten und Verfahrensabläufe, um das Gesundheits- und Fürsorgeverhalten der Familien zu unterstützen und dem Kinderschutz Rechnung zu tragen. Im ersten Handlungsfeld werden die entwicklungsbezogenen Dokumentationen und Verfahrensabläufe der genannten Beteiligten betrachtet, die das Kind und seine Eltern bis in die Grundschulzeit begleiten und in der Gesamtheit erreichen.

Im System der Gesundheitsvorsorge ist die medizinische Untersuchung, Begleitung und Betreuung der Kinder und ihrer Eltern vor, während und nach Geburt durch Hebammen und Ärzte sichergestellt. Die Schwangere und das ungeborene Kind werden bis zur Geburt in der Regel aller vier Wochen untersucht und bei der Wahl geeigneter Behandlungen beraten. Die Untersuchungsergebnisse werden im Mutterpass dokumentiert.

Mit der Geburt setzt das Programm der Gesetzlichen Krankenversicherungen zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern (auch als Vorsorgeuntersuchung für Kinder bezeichnet) ein. Für jede Vorsorgeuntersuchung sind Zeiträume vorgegeben, die die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen begünstigt. Die Medizinerinnen und Mediziner beurteilen die körperliche Entwicklung des Kindes, die zu dieser Zeit stattfindenden Entwicklungsschritte und achten auf Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten. Bei gesundheitlichen Problemen, Entwicklungsbeeinträchtigungen oder Behinderungen wird eine vertiefende Diagnostik durchgeführt und bedarfsgerechte Therapien und/oder Frühförderung zur Unterstützung des Kindes eingeleitet. Als Dokumentation haben sich das Vorsorgeheft (kurz U-Heft) und der Impfausweis etabliert. Diese sollen von den Sorgeberechtigten bei jeder Untersuchung vorgelegt werden. Die konsiliar beauftragten Medizinerinnen und Mediziner sowie Therapeutinnen und Therapeuten erstellen wiederum eine individuelle Patientenakte und geben den Eltern einen Bericht für den überweisenden Arzt mit. Für den Bereich der zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gibt es von den Krankenkassen ausgesprochene Empfehlungen zum Beginn und der zeitlichen Intervalle zwischen den Terminen zur Wiedervorstellung.

Im Bereich der Kindertagesbetreuung wird die Entwicklung eines Kindes mittels standardisierter Beobachtungs- und Dokumentationsinstrumente kontinuierlich eingeschätzt und mindestens einmal jährlich mit den Erziehungsberechtigten im Rahmen eines Entwicklungsgesprächs ausführlich besprochen. Die Wahl der Instrumentarien zur Beobachtung und Entwicklungsdokumentation obliegt der jeweiligen Kindertageseinrichtung bzw. dem Träger. Für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder ist durch die Kindertageseinrichtung im

Rahmen des Gesamtplans nach § 58 SGB XII oder des Hilfeplans nach § 36 Abs. 2 SGB VIII ein individueller Förderplan zu erstellen und auf der Grundlage des Entwicklungsberichtes fortzuschreiben. Die Federführung der Hilfeplanung obliegt dem Sozial- bzw. Jugendamt. Um die ganzheitliche Entwicklungsförderung in der Kindertageseinrichtung zu gewährleisten, können ärztlich verordnete Therapien in begründeten Fällen in der Kindertageseinrichtung erbracht werden. Die Therapeutinnen und Therapeuten erstellen eine Patientenkartei und stimmen sich im Einzelfall mit den Eltern sowie weiteren Fachkräften ab.

Das jährliche Screening-Angebot für vierjährige Kinder in Tageseinrichtungen ist eine Pflichtaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und wird durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst realisiert. Mit der Untersuchung sollen Entwicklungsverzögerungen oder -störungen schulrelevanter Entwicklungsbereiche frühzeitig erkannt und bedarfsgerechte Fördermaßnahmen initiiert werden, um vorhandene Auffälligkeiten rechtzeitig vor Schulbeginn zu mindern oder ausgleichen zu können. Darüber hinaus soll die gesundheitliche Situation von Kindern, deren Eltern die U-Untersuchungen nicht oder nicht regelmäßig in Anspruch nehmen, verbessert werden. Die ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie Auffälligkeiten in der Motorik und Sprache ist ein freiwilliges Angebot und bedarf der schriftlichen Einwilligung durch die Erziehungsberechtigten. Diese werden durch die Kindertageseinrichtung über den Termin der Untersuchung informiert und erhalten den Fragebogen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes. Die Eltern haben die Möglichkeit, bei der Untersuchung anwesend zu sein oder eine pädagogische Fachkraft der Kindertageseinrichtung zur Teilnahme zu bevollmächtigen.⁴ Damit der Vorsorge- und Impfstatus des Kindes erhoben werden kann, sind das Vorsorgeheft und der Impfausweis zur Untersuchung vorzulegen. Über die Untersuchungsergebnisse erhalten Eltern eine schriftliche Information. Das Gesundheitsamt bietet die Kita-Untersuchung auch allen Eltern an, die ihre Kinder zu Hause betreuen.

Im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung werden zwei Tests durchgeführt. Der pädagogische Test erfolgt durch Pädagogen der angemeldeten Grundschule und die ärztliche Untersuchung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst. Diese Untersuchung ist gesetzlich verankerte Pflicht für alle Kinder vor dem Schulbeginn. Das medizinische Screening ist standardisiert und beinhaltet sowohl eine körperliche Untersuchung als auch eine Prüfung der schulrelevanten Fähigkeiten Sehen, Hören, Sprachkompetenz, visuelle Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik. Im Ergebnis wird eine jugendärztliche Empfehlung zur Einschulung des Kindes in die Regelschule oder Förderschule ausgesprochen bzw. ein Vorschlag zur Integration und in Ausnahmefällen zur Rückstellung vom Schulbesuch gegeben. Befunde, die einer weiteren medizinischen Abklärung bedürfen, werden den Sorgeberechtigten mitgeteilt und eine entsprechende Überweisung empfohlen. Darüber hinaus erhalten Eltern bei festgestellten Entwicklungsauffälligkeiten, die schulrelevant sind, Hinweise zur optimalen Begleitung des Kindes in der Einschulungsphase, wobei individuelle Stärken und Schwächen beachtet werden.

⁴ vgl. www.dresden.de Anliegen: Kindergarten: Ärztliche Untersuchungen

Falls nötig, informiert der Kinder- und Jugendärztliche Dienst mit Zustimmung der Eltern die Schule über erforderliche Maßnahmen. Im Ergebnis der pädagogischen Einschätzung der Schule und der ausgesprochenen Empfehlung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes zur geeigneten Schulart für das Mädchen oder den Jungen trifft die Schulleitung die Entscheidung zur Einschulung. Hierzu kann die Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung von den Eltern vorgelegt werden. Im Rahmen des Schulaufnahmeverfahrens von Kindern mit Migrationshintergrund bzw. bei Kindern mit Entwicklungsbesonderheiten im sonderpädagogischen Feststellungsverfahren sind weitere externe Fachkräfte bspw. aus einer Förderschule, des Schulträgers und ggf. des Kostenträgers einzubeziehen sowie interdisziplinäre Abstimmungsprozesse und Verfahren zu realisieren.

Weitere Schuluntersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes finden in der Regelschule während des 2. und 6. Schuljahres bzw. in der 4. und 8. Klasse der Förderschule statt. Überprüft werden u. a. die körperliche Entwicklung und die Funktionstüchtigkeit der Sinnesorgane sowie des Bewegungsapparates. Die Teilnahme an den Schuluntersuchungen ist Pflicht. Die Erziehungsberechtigten erhalten einen schriftlichen Befund der kostenlosen Untersuchung und ggf. weitere Hinweise zur Gesundheitsförderung, empfohlenen Impfungen und Heilmitteln. Da die gesetzliche Regelung der Schulgesundheitsfürsorge für öffentliche Schulen und Schulen in freier Trägerschaft nicht einheitlich ist, besteht für Schüler nichtstaatlicher Schulen keine Untersuchungspflicht. Interessierte Eltern können die Untersuchung kostenpflichtig auch bei niedergelassenen Kinderärzten durchführen lassen.

Ein weiterer wichtiger Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind die zahnmedizinischen Untersuchungen, die Prophylaxe und Beratungen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes bzw. der Kinder- und Jugendzahnklinik. Sie beinhalten standardisierte Untersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen und Risikofaktoren im Zahn-, Mund- und Kieferbereich jährlich bis zur siebten Klassenstufe.

Die im Rahmen der benannten Untersuchungen erhobenen Daten des Gesundheitsamtes werden sachsenweit einheitlich dokumentiert. Deren Auswertung liefert sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Landesebene Informationen für die Gesundheitsförderung. Die Untersuchungs- sowie Dokumentationsstandards definieren sich nach dem Ringbuch für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst.⁵

Ergänzend sind verschiedene Unterstützungs- und Beratungsangebote, z.B. Sozialpädiatrische Zentren, Beratungsstellen zur Entwicklungs- bzw. Frühförderung, Familienhebammen, Kliniken zu nennen, an die sich Eltern und Fachkräfte im Einzelfall wenden können, wenn sie Fragen zur Entwicklung und Förderung eines Kindes haben. Das abgestimmte Handeln wird über das Teilnetzwerk Frühe Hilfen in Dresden koordiniert.

⁵ vgl. Kindergesundheitsbericht Schuljahr 2008/2009 (Gesundheitsamt Stadt Dresden)

Entwicklungspotenziale

Jedes Kind profitiert von der regelmäßigen und vor allem fristgerechten Vorstellung zu den angebotenen medizinischen Untersuchungen sowie der kontinuierlichen Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation durch die benannten Akteurinnen und Akteure. Hierdurch können Krankheiten bzw. Störungen der körperlichen und geistigen Entwicklung im Kindesalter frühzeitig erkannt, durch eine Behandlung behoben oder zumindest deren Folgen gezielt abgeschwächt werden.

Die Kinderärzte verfügen über ein fundiertes medizinisches Fachwissen zur Einschätzung des Entwicklungsstandes von Kindern und Diagnostik von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten. In dem Maße, wie sich Eltern mit ihren Unsicherheiten und Fragen im Kontext der Pflege, Ernährung, Entwicklung und Förderung des Kindes ernst- und angenommen fühlen, entsteht ein intensives Vertrauensverhältnis. Je besser es dem Arzt oder der Ärztin gelingt, die Eltern individuell anzusprechen, desto eher besteht die Möglichkeit einer langjährigen Entwicklungsbegleitung des Kindes und einer niederschweligen Beratung bzw. Vermittlung der Eltern. Dies geschieht vor dem Hintergrund der vielfältigen Einblicke in die jeweilige Familiensituation und bestehende Belastungsfaktoren sowie dem Wissen über sozialräumliche Unterstützungsstrukturen.

Werden von dem Arzt oder der Ärztin im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen diagnostiziert, leiten sie medizinisch notwendige Maßnahmen zur vertiefenden Diagnostik oder Therapie ein und überprüfen den Behandlungsverlauf fortwährend. Dazu bestellen sie das Kind bei Bedarf in kurzen Intervallen wieder, erfragen die Eindrücke der Eltern von der Behandlung, erörtern aufgetretene Probleme oder Fragen bei der Terminwahrnehmung, der Umsetzung von Therapievorschlüssen etc. mit ihnen und holen die Perspektiven anderer Professionen ergänzend und gezielt ein. Darüber hinaus erläutern sie den Eltern die Untersuchungsverfahren, Ergebnisse und häuslichen Möglichkeiten zur Unterstützung des Behandlungserfolges verständlich. Die Eltern fühlen sich hierdurch mit ihren Fragen, Nöten und Wertevorstellungen ernst- und angenommen und bei kontroversen Themen, wie dem Impfen, über Alternativen informiert und bei der Entscheidung dialogisch begleitet.

Die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen und Schulen tragen auf Grund des täglichen Kontaktes mit Kindern und der zu gestaltenden Erziehungspartnerschaft mit den Eltern eine hohe frühpräventive Schnittstellenverantwortung. Insbesondere im Kontext der freiwilligen Vorsorge- und Schuluntersuchungen initiieren die Fachkräfte durch eine angemessene Ansprache der Eltern regelmäßige Gesprächsanlässe über den Entwicklungsstand des Kindes, motivieren sie zur Wahrnehmung der Untersuchungen und ihre Teilnahme und zeigen fortlaufendes Interesse an den Ergebnissen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen. Sie verfügen über ein fundiertes Wissen zu den Terminen, Fristen, Untersuchungsschwerpunkten und -verfahren und die Anknüpfungspunkte ihrer gewählten Instrumentarien zur Entwicklungsbeobachtung. Über das jährliche Entwicklungsgespräch in der Kindertageseinrichtung sowie die Elterngespräche in der Schule hinaus, thematisieren Fachkräfte und Eltern ihre

Einstellungen zu den jeweiligen Untersuchungen und deren Ergebnissen wertschätzend und treten gezielt über ihre Beobachtungen zum Kind innerhalb des institutionellen, häuslichen und familiären Umfeldes in den Austausch. Die Fachkräfte beobachten den Entwicklungsverlauf des Kindes kontinuierlich und überprüfen, inwieweit die ergriffenen Maßnahmen zu einer positiven Veränderung führen oder nachjustiert werden müssen. Die Kindertageseinrichtungen nehmen dazu die individuelle Förderung des Kindes sowie die strukturell-konzeptionelle Ausrichtung der einrichtungsbezogenen Angebote für Kinder und Eltern in den Blick. Wird ein Kind auf Veranlassung der Kindertageseinrichtung oder der Schule einem Arzt zur Entwicklungsdiagnostik vorgestellt, fließen diese ganzheitlichen Beobachtungen zum Verhalten und den Fähigkeiten des Kindes, ergänzend zu den Elternangaben, in die Einschätzung sowie der Differenzierung zwischen Förderbedarf und Therapieindikation ein.

Um möglichst alle Kinder, unabhängig von vermuteten Entwicklungsrisiken zu erreichen, eignen sich Beobachtungsbögen, welche den Eltern von der Kindertageseinrichtung für den behandelnden Arzt mitgegeben werden und differenzierte Rückmeldemöglichkeiten an die Institution enthalten. In Kurzform und mit Einwilligung der Eltern informieren Ärzte über die Untersuchungsergebnisse und das weitere Procedere. Bei Kindern mit bestehenden Auffälligkeiten, die (noch) keiner Therapie bedürfen oder durch gezielte Förderung im Alltag behoben werden können, unterstützen die pädagogischen Fachkräfte die Eltern bei der Umsetzung der häuslichen Förderung und bei auftretenden Problemen. Durch diese partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Eltern und den Fachkräften verschiedener Professionen ist es stärker möglich, durch fehlende Förderung und Ansprache in der Familie mitbedingte Entwicklungsauffälligkeiten und Erkrankungen, wie eine verzögerte Sprachentwicklung, auszugleichen.

Im Rahmen der benannten medizinischen Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes besteht die Chance, die Einschätzungen der Eltern sowie die pädagogische und medizinische Perspektive zum Entwicklungsstand des Kindes gezielt zusammenzuführen. Mit Beginn der Vierjährigenuntersuchung bzw. vor Beginn der Vorschulphase sind Entwicklungsbausteine mit den Beteiligten zu entwickeln, die ein frühzeitiges Wahrnehmen von Entwicklungsauffälligkeiten beinhalten und das gezielte Ableiten von Maßnahmen ermöglichen. Dafür ist es notwendig, die Entwicklung des Kindes über den Lebenslauf systematisch zu beobachten, zu dokumentieren und die bestehenden Verfahren auf Geeignetheit und Anschlussfähigkeit zu überprüfen. In der professionsübergreifenden Auseinandersetzung über bestehende Instrumentarien der Entwicklungsbeobachtung ergänzen sich die Sichtweisen mit Blick auf das einzelne Kind. Die unterschiedlichen Perspektiven auf den Entwicklungsstand eines Kindes sind professionsübergreifend auszutauschen und die Maßnahmen im Kontext verschiedener Institutionen abzustimmen. Darüber hinaus sind die schnittstellenübergreifenden Verfahren auf die Wirksamkeit im Hinblick auf die Biografie des Kindes zu überprüfen und ggf. Veränderungen abzustimmen.

3.2 Management von Übergängen in der Bildungsbiographie von Kindern, insbesondere Kita - Schule/Hort - weiterführende Schule/Angebote der Kinder- und Jugendarbeit

Kinder sind im Lebenslauf in verschiedene Lern- und Bildungsorte eingebettet. Neben den Eltern haben Fachkräfte die biografischen Übergangsprozesse mit Blick auf das einzelne Kind zu gestalten und institutionsübergreifend zusammenzuarbeiten, um allen Kindern entsprechend ihrer Entwicklungsvoraussetzungen den besten Lernort zur Verfügung zu stellen. Im zweiten Handlungsfeld werden die Bildungsorte und gesetzlich verankerte Aufgaben der Akteure bei der Übergangsgestaltung dargestellt und die Übergänge von der Kindertageseinrichtung in die Schule sowie weiterführende Angebote näher beleuchtet.

Der Übergang vom Elternhaus in die Krippe, zu einer Tagespflegeperson oder in den Kindergarten ist der erste Schritt eines Kindes in den institutionellen Kontext. Die entwicklungsbezogenen Lern- und Bildungsaufgaben eines Kindes sind im sächsischen Bildungsplan dargestellt. Wichtigstes Element bei der Gestaltung des Übergangsprozesses ist die Eingewöhnungszeit, welche zwischen Eltern und den Fachkräften im Sinne des Kindes abgestimmt wird. Jede Kindertageseinrichtung verfügt über ein Eingewöhnungskonzept mit den dazugehörigen inhaltlichen und strukturellen Überlegungen. Je nach Konzept und Angebotsstruktur innerhalb des Systems der Kindertagesbetreuung muss das Kind unter Umständen weitere Übergänge zwischen Kindertagespflege, Krippenbetreuung und Kindergarten realisieren, die mit einem Wechsel der Bezugspersonen und räumlichen Bedingungen verbunden sind. Für die Rolle der Kindertageseinrichtung und der Fachkräfte im Kontext der Bildungsbiographie ist z. B. das Positionspapier des EB Kita zur Bildungsarbeit in Dresdner Kindertageseinrichtungen handlungsleitend.⁶ Für die Gestaltung der Erziehungspartnerschaft in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen in Dresden sind die Anforderungen in einem Grundsatzpapier geregelt.⁷

Der Übergang von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule muss von jedem Mädchen und Jungen auf Grund der Schulpflicht bewältigt werden und ist ein bedeutendes Ereignis im Leben. Bei der Gestaltung des Übergangsprozesses steht das einzelne Kind im Mittelpunkt der Betrachtung. Um eine Kontinuität der Persönlichkeitsentwicklung zu gewährleisten und zum Gelingen des Übergangs für das einzelne Kind beizutragen, muss es in seinem Entwicklungsprozess mit seinen Kompetenzen, mit seinen Stärken und Schwächen wahrgenommen werden. Insbesondere im letzten Kindergartenjahr steht die Entwicklung von Lernkompetenzen im Vordergrund, damit die Kinder gezielt auf die Schule vorbereitet werden. Aufgabe der pädagogischen Fachkräfte ist es, Sorge dafür zu tragen, dass stabile soziale Beziehungen zwischen den Kindern und zwischen Kindern und Erwachsenen aufgebaut und für den Übergang genutzt werden. Auftretende Ängste bei Kindern und Eltern müssen wahrgenommen und abgebaut werden. Kompetenzen, die den Übergang erleichtern, sind in be-

⁶ vgl.: Wie soll für Kinder ein guter Bildungstag aussehen?, Positionspapier EB Kita 2010

⁷ vgl.: Grundsatzpapier zur Gestaltung von Erziehungspartnerschaften in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen der LHD 2008

sonderem Maße zu fördern. Hierfür wird den Kindertageseinrichtungen ab dem vorletzten Kindergartenjahr zusätzlicher Personalbedarf zur Verfügung gestellt.⁸

Damit jedes Kind gut in den neuen Lern- und Lebensort Schule mit den zugleich leistungs- und kindorientierten Anforderungen hineinwachsen kann, kooperieren Kindergarten und Grundschule i. d. R. innerhalb eines Schulbezirkes eng in dieser Phase miteinander. Das Schulvorbereitungsjahr im Kindergarten bildet mit der Schuleingangsphase der Grundschule eine pädagogische Einheit. Die im ersten Handlungsfeld beschriebenen Prozesse der Schuleingangsdiagnostik sind maßgebend für die individuelle Bildungsbiografie, denn mit ihnen und den u. U. nötigen Umlenkungsverfahren bei Überschreitung der Aufnahmekapazität einzelner Schulen im Schulbezirk sind weitreichende Entscheidungen zur Schulaufnahme verbunden.

Der Unterricht in den ersten beiden Schuljahren knüpft an den individuellen Wissensstand und die persönlichen Erfahrungen der Kinder an. In Verweis auf die Thematik des ersten Handlungsfeldes ist zu erwähnen, dass die Leistungsermittlung und Leistungsbewertung originäre pädagogische Aufgabe der Schule ist und in ausgewählten Fächern ab der 2. Klasse über Noten verdeutlicht wird. Ziel ist, das Kinder motiviert und mit Freude in die Schule gehen und diesen Übergang als positiven Entwicklungsschritt erleben. Anpassungs- und Eingewöhnungsschwierigkeiten in der Schule sind nicht ungewöhnlich. Das Kind ist von den Fachkräften dabei dialogisch zu begleiten und seine Eltern sind im Sinne einer kompetenzorientierten Erziehungspartnerschaft aktiv zu beteiligen.⁹

Der Übergang von Schule zum Hort bzw. zur Ganztagesbetreuung im Bereich der Lernförderschulen eröffnet der Mehrzahl der Kinder in Dresden einen weiteren neuen Erfahrungsraum, da er schulische- und Freizeitaspekte (Hausaufgabenzeit, Spiel- und Angebotszeiten) miteinander verbindet. Der Hort ist örtlich an eine Schule oder separat an eine Kindertageseinrichtung in kommunaler oder freier Trägerschaft angebunden. Die Eltern schließen dazu mit dem Hortträger einen Betreuungsvertrag ab. Die Bedeutung der abgestimmten Zusammenarbeit der an der Bildung beteiligten Institutionen wurde vom Gesetzgeber unterstrichen, in dem er für den Übergang vom Kindergarten zur Grundschule und für den Übergang von der Grundschule zum Hort Verordnungen erlassen hat, Handlungsempfehlungen bereithält und den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen präferiert.

Die ersten vier Schuljahre legen die Basis für das selbstständige Arbeiten und motivieren Kinder zum lebenslangen Lernen. Die Klassenstufen 3 und 4 bereiten die Kinder auf den Übergang und die veränderten Anforderungen der Oberschule und des Gymnasiums vor. Die Klassenkonferenz erteilt im zweiten Schulhalbjahr der 4. Klassenstufe eine individuelle Bildungsempfehlung über die die Eltern schriftlich informiert und zu einem Gespräch eingeladen werden.

⁸ vgl.: Sächsische Schulvorbereitungsverordnung 2009

⁹ vgl.: Übergang Kindergarten Grundschule. Fachliche Grundlagen – Ansätze zur Gestaltung. TransKiGs NRW. Mechtild Ackün. Januar 2007 <http://www.transkigs.nrw.de/papiere/fachgrund.pdf>

Mit steigendem Lebensalter erweitert sich der Aktionsradius von Mädchen und Jungen und sie besuchen eigenständig Projekte und Angebote der offenen Kinder und Jugendarbeit im Sozialraum. Die Nutzung ist kostenlos, freiwillig und es Bedarf keiner Antragstellung durch Eltern oder den Abschluss von Betreuungsverträgen. Im Selbstverständnis der Fach AG offene Arbeit in Dresden findet Bildung in nicht-formalen (Projekten und Angeboten) und informellen Settings (Alltag, Spielen, Gesprächen und Auseinandersetzungen) statt, welche durch die Interessen und Wünsche der Mädchen und Jungen geleitet und bestimmt sind. Die Bildungsprozesse, die dabei zum Tragen kommen, sind nicht auf kognitives Wissen ausgerichtet, sondern zielen auf die Person als Ganzes, auf ihr Selbst- und Weltverständnis sowie auf die sich daraus entfaltenden Handlungskompetenzen ab.¹⁰

Darüber hinaus sind für Kinder seit der Einführung und dem Ausbau von Ganztagschulen vielfältige Kooperationen und individuelle Übergänge zwischen Schule und der Kinder- und Jugendarbeit entstanden. Hierfür hält die Schule ein wechselndes Angebot vor, zu dem die Kinder durch ihre Eltern angemeldet und durch Fachkräfte der Schule bzw. des Hortes begleitet werden.

In Bezug auf die Übergangsgestaltung sind auch Angebote der Jugendverbandsarbeit, der sportlichen Kinder- und Jugendarbeit, der kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit sowie ergänzende Angebote privater Anbieter von Dienstleistungen, wie z. B. Musik- und Tanzschulen, etc. relevant.

Entwicklungspotenziale

Mit der Aufnahme der Kinder nehmen die Kindertagespflegepersonen, Kindertageseinrichtungen und Schulen einen Teil der familiären Wirklichkeit an, die jedes Kind durch seine Erfahrungen in der Familie in Form von Gewohnheiten oder Ansichten mitbringt. Die durch die jeweiligen Fachkräfte und institutionellen Kontexte angeregten Entwicklungs- und Lernprozesse der Kinder wirken auch in die Familien hinein.

Die Prozesse der Übergangsgestaltung zu den benannten Institutionen gelingen für Kinder leichter, wenn sie ihre neuen Lernorte und Aufgaben unter Beachtung ihrer Bedürfnisse kennen lernen, von Eltern und Fachkräfte begleitet werden und sich mit ihrer Persönlichkeit und ihren unterschiedlichen Entwicklungsständen entfalten können. In der Vernetzung und im Rahmen der Austausch- und Abstimmungsprozesse mit den Akteuren der jeweiligen anderen Bildungsorte nehmen die Fachkräfte das einzelne Kind mit seiner Entwicklung und seinen Stärken ganzheitlich in den Blick. Die Individualisierung und Differenzierung von Bildungsprozessen geschieht auf Grundlage der regelmäßigen Beobachtung, Dokumentation und Analyse der Kompetenzen, Fragen, Interessen und Themen der Kinder. Zur Stärkung des Selbstkonzeptes und des Selbstvertrauens unterstützen die Fachkräfte das einzelne Kind bei der Bewältigung seiner Emotionen und schaffen angemessene Entwicklungsanreize, die die Kompetenzen zur Bewältigung des Überganges fördern. Bei der individuellen und fortlaufenden Beobachtung und Förderung der Kinder liegt das Augenmerk auf den entwicklungsbezogenen Basiskompetenzen, den übergangsorientierten Kompetenzen sowie den

¹⁰ vgl.: Bildungsdefinition <http://offene-arbeit-dresden.de/?seite=24>

schulnahen Vorläuferkompetenzen. Durch das Angebot spezifischer und institutionsübergreifender Erfahrungs- und Entwicklungsräume, die den Entwicklungsstand des Kindes beachten und seine Interessen aufgreifen, kann es seine Fähigkeiten und Fertigkeiten systematisch erweitern, neue Kompetenzen erwerben und die Veränderungen der Identität sowie der Beziehungen produktiv gestalten. Das Kind lernt den neuen Lern- und Bildungsort mit seinen spezifischen Anforderungen, Strukturen, Beziehungsformen und Inhalten kennen. Es verfügt über ein Vorwissen zu Situationen, Personen, Erwartungen, die mit dem Wechsel der Institution verbunden sind und erlebt positive Bindungserfahrungen, vor allem mit den Eltern, aber auch mit den jeweiligen Pädagoginnen/Pädagogen.

Die Eltern durchlaufen beim Übergang ähnliche Prozesse wie ihre Kinder. Sie bringen Veränderungen der bisherigen Lebensplanung mit sich und erfordern Lern- und Umstellungsprozesse bei den Eltern. Eltern nehmen Einfluss auf die Kompetenzen des Kindes sowie sein Bewältigungsverhalten und kommunizieren am Übergang mit unterschiedlichen Fachkräften und Institutionen. Hierbei ist es entscheidend, dass die Beziehung zwischen Eltern und den Fachkräften der anschließenden Institution ihres Kindes bereits vor dem Übergang angebahnt wird. Als sinnvoll erweist es sich, die Eltern frühzeitig als Akteure einzubeziehen und sie zu befragen, was sie für ihr Kind und sich selbst an Sicherheiten, Aktivitäten und Informationen benötigen. Regelmäßige Themenabende aller am Übergang beteiligten Institutionen können dazu dienen, die Fragen der Eltern aufzugreifen, transparent zu machen, wie Kinder lernen und eine übergangsorientierte Begleitung bzw. Förderung aussehen kann. Die Entwicklungsgespräche geben einen gemeinsamen Eindruck von der Entwicklung des Kindes und ermöglichen eine abgestimmte Förderung des Kindes. Je besser es gelingt, Eltern mit individuellen Möglichkeiten, Ressourcen, Anregungen und Fragen kontinuierlich, wertschätzend und unmittelbar oder über ihre Interessenvertretung an den entsprechenden Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen einzubeziehen, desto stärker kann ein gegenseitiges Vertrauen entstehen und die Rolle der Eltern bei der Übergangsgestaltung gestärkt werden. Die Kooperation zwischen Eltern und Fachkräften geht über den Fokus des einzelnen Kindes hinaus und trägt zur Förderung von Kontakten zwischen den Eltern untereinander bei, unterstützt die erzieherischen Kompetenzen und das Wissen über die Rahmenbedingungen, Strukturen und Anforderungen des nächsten Bildungsortes.

Der Prozess der Schulaufnahmeuntersuchung mit der Einschätzung des Entwicklungsstandes und der Entscheidung über die Schulaufnahme wird von den Beteiligten transparent und dialogisch gestaltet. Dazu kann im Rahmen der Schuleingangsdiagnostik nach Vorlage der Schweigepflichtentbindung ein Austausch über den individuellen Entwicklungsstand der Kinder zwischen Erzieher/-innen und Lehrkräften beider Institutionen stattfinden. Zur Überprüfung der Geeignetheit bestehender Beobachtungsinstrumentarien und Dokumentationen sind übergreifende Qualitätskriterien und Zielvorgaben zu definieren, um eine Evaluation vorzunehmen.

Die Fachkräfte hospitieren regelmäßig in den Gruppen/Klassen der institutionellen Partner, um die Arbeitsabläufe, Methodik/Didaktik besser kennenzulernen. Der Schulstart wird für Kinder leichter, wenn ihrer Entwicklung und möglicher gesundheitlicher Risiken durch gute

Schulbedingungen entsprochen werden kann. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfes wird rechtzeitig eingeleitet und orientiert sich am Bedarf des Kindes. Die Perspektiven von Eltern, die Entwicklungsdokumentationen der am Bildungsprozess des Kindes beteiligten Professionen und die medizinische Sicht fließen in die Entscheidung der Schulwahl sowie die Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Entwicklungsförderung ein. Das Selbstverständnis ist, dass jedes Kind an seinen Kompetenzen und Stärken gemessen wird.

Die unterschiedlichen Bildungsorte nehmen ihre gemeinsame Verantwortung wahr, in dem sie sich konzeptionell, inhaltlich und strukturell noch stärker an den individuellen Voraussetzungen (Entwicklungsstand, Geschlecht, Interessen, etc.) und Lebenslagen der Kinder orientieren und auf die sozialräumlichen Unterstützungssysteme zurückgreifen. Gegenseitige Akzeptanz und Vertrauen, Rollenklarheit und die Verständigung zu gemeinsamen Bildungs- und Erziehungszielen sind Grundlage für eine intensive Zusammenarbeit. Die gemeinsame Bildungsverantwortung von Kindergarten, Grundschule, Hort und den angrenzenden Systemen kann am sinnvollsten durch eine Annäherung im Lern- und Bildungsverständnis und in der Ausbildung eines gemeinsamen Bildes vom Kind praktiziert werden. Die gegenseitige Vorstellung und Wertschätzung der unterschiedlichen Konzepte bildet die Basis, gemeinsame Leitziele für die Kooperation zu vereinbaren und fortzuschreiben, welche den Konzepten der betreffenden Institution und den jeweiligen Standortbedingungen Rechnung tragen.

Eine gelungene Kommunikation aller Beteiligten ermöglicht, den Übergangsprozess auf Augenhöhe gemeinsam zu gestalten und dabei Fragen der Organisation, der Inhalte, der Qualität und der Effektivität zu berücksichtigen. Regelmäßige Gespräche geben den Kooperationspartnern die Gelegenheit zu einem gleichen Informationsstand und bestehende oder im Prozess auftretende Missverständnisse zeitnah zu thematisieren. In gleicher Weise hilfreich wirken regelmäßige gegenseitige Hospitationen, die unter vorher abgestimmten Rahmenbedingungen und Rollen durchgeführt werden. Der Besuch institutionsübergreifender gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen zu pädagogischen Themen erleichtert nachfolgende Abstimmungsprozesse und den Austausch über die Arbeitsgrundlagen des anderen Bereiches, wie Bildungsplan, Lehrplan, Konzeption etc.

Im Kontext der offenen Kinder- und Jugendarbeit nehmen die Gesprächsanlässe von Lebens- und Übergangsthemen (Bildungsempfehlung, Schulpraktika, Klassenarbeiten, Berufsbilder, Gruppenthemen, etc.) einen großen Raum ein. Die Fachkräfte sind für diese Themen sensibilisiert und gehen mit den anderen Fachkräften der Institutionen aktiv in den Wissenstransfer.

3.3 Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen ASD und weiteren Beteiligten

Alle Professionen, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten, haben den gesetzlichen Auftrag, zum gesunden körperlichen, geistigen und seelischen Aufwachsen von Kindern und den effektiven Schutz des Kindeswohls beizutragen. Als Teil der Verantwortungsgemeinschaft haben die Fachkräfte mögliche Gefährdungen für das Kindeswohl frühzeitig wahrzunehmen, die Beobachtungen mit den Sorgeberechtigten wertschätzend anzusprechen und Brücken für geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote zu bauen.

Im dritten Handlungsfeld wird die Aufgabenbreite des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes (ASD) dargestellt und die fallbezogenen und fallunspezifische Arbeitsprozesse zwischen den Stadtteilsozialdiensten und weiteren Fachkräften der unterschiedlichen Helfersysteme, wie Ärzte, Kita, Schule, Leistungserbringern von Hilfen zur Erziehung, Beratungsstellen, Angebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Familienzentren etc. betrachtet.

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren hat oberste Priorität und ist durch den Gesetzgeber im Bundeskinderschutzgesetz konkretisiert. Durch ein breites Spektrum an präventiven Angeboten, eine wirksame Steuerung angebotener Hilfemaßnahmen und eine verbindliche Form institutioneller Zusammenarbeit soll das Wohl von Kindern verbessert, die Verfestigung von Gefährdungslagen verhindert und bestehende Hilfeleistungen so optimiert werden, dass Gefahrensituationen früher erkannt und erfasst werden. Dafür haben die Träger der Jugendhilfe Verfahrensabläufe und Strukturen vorzuhalten und die erforderlichen Qualitätsmerkmale sicherzustellen. Gelingt es mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht, Gefährdungsmomente abzuwenden, muss eine Meldung an das Jugendamt erfolgen. Das Meldeverfahren bei einer Kindeswohlgefährdung ist über den Dresdner Kinderschutzordner standardisiert und für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe maßgebend.¹¹

In Bezug auf die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen hat der Gesetzgeber auf Landesebene für die U4 bis U8 gesonderte Meldepflichten zur Sicherung des Kinderschutzes eingeführt.¹² Die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen ist in Sachsen freiwillig. Werden diese Vorsorgeuntersuchungen trotz wiederholter Einladung nicht wahrgenommen und liegen dem Gesundheitsamt Anhaltspunkte zur Kindeswohlgefährdung vor, hat eine Meldung an das Jugendamt zu erfolgen.

Der ASD ist in der Jugendhilfe für die Planung, Steuerung und Kontrolle von Hilfeplanprozessen innerhalb der Leistungsbereiche „Hilfe zur Erziehung“, „Eingliederungshilfe“ und „angrenzende Aufgaben“ verantwortlich und eine wichtige Schnittstelle für Einrichtungen und Institutionen, die mit Kindern, Eltern und Familien arbeiten. In diesem Zusammenhang kommt dem ASD eine zentrale Rolle zu. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Stadtteilsozialdiensten des Jugendamtes beraten, unterstützen und informieren Erziehungsbererechtigte in Fragen der Erziehung, Partnerschaft, Trennung und Scheidung sowie in Fragen des Sorge- und Umgangsrechts. Darüber hinaus vermitteln sie in die Beratung anderer

¹¹ vgl. Dresdner Kinderschutzordner 2013

¹² Siehe Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz 2010

Fachdienste, die präventiven Angebote der Familienförderung/-bildung und die Beratungs- sowie Kursangebote des Gesundheitswesens. Die Angebote im Rahmen der §§ 19 - 21 SGB VIII ergänzen das Leistungsfeld der „Förderung der Erziehung in der Familie“, sie sind an die Prüfung der formellen und materiellen Voraussetzungen des § 27 SGB VIII und die Entscheidung der Sozialen Jugenddienste gebunden.

Den Stadtteilsozialdiensten obliegt die Bearbeitung und Verantwortung für die Umsetzung der Ansprüche im Leistungsfeld der „Hilfe zur Erziehung“ (§§ 27 - 35 SGB VIII)¹³ und der „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendhilfe“ (§ 35 a SGB VIII). Die Inanspruchnahme dieser Leistungen setzen einen Antrag der Sorgeberechtigten auf Hilfe zur Erziehung voraus. Die fallführende Fachkraft des ASD leitet vor der Installation einer Hilfe aus dem Leistungsfeld der „Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen und der angrenzenden Aufgaben“ ein Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII ein. In den Fällen, bei denen eine Störung mit Krankheitswert bei Kindern oder Jugendlichen besteht, prüfen die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des ASD unter Einbeziehung externer Fachkräfte, ob eine seelische Behinderung besteht oder droht.

In Dresden gibt es für das Hilfeplanverfahren einen standardisierten Ablauf mit vorgegebenen Schritten und Dokumentationen. Im Hilfeplan werden der erzieherische Bedarf, die Art der Hilfe und die notwendigen Leistungen, die Ergebnisse der diagnostischen und planenden Arbeit schriftlich niedergelegt und fortgeschrieben. Hieran sind alle für die Hilfe relevanten Personen, Dienste, Einrichtungen und Institutionen zu beteiligen. Er dient den am Hilfeprozess Beteiligten, namentlich der Familie und der hilfebringenden Institution, zur Information und den Anspruchsberechtigten als rechtliche Absicherung bzw. der ausführenden Stelle als Handlungsanweisung.

Die mit der Sicherung des Kinderschutzes verbundenen Aufgaben sind zunehmender Arbeitsschwerpunkt im ASD, da die Anzahl der Meldungen über Kindeswohlgefährdungen zunehmen.¹⁴ Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt, setzt ein Prüfverfahren im ASD ein. Sind die Erziehungsberechtigten bereit, die Gefährdung abzuwenden und ggf. notwendige Hilfe in Anspruch zu nehmen, berät und vermittelt der ASD in die entsprechenden Fachdienste und bietet geeignete Hilfen an.

Es gehört zu den Aufgaben des Jugendamts, mit anderen Diensten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie mit Einrichtungen der Gesundheitshilfe und der Polizei zusammenzuarbeiten – notfalls auch ohne Zustimmung der Eltern –, wenn dies zur Abwendung einer Gefährdung erforderlich ist. Ist die Gefahr für das Kind akut, muss das Kind durch das Jugendamt in Obhut genommen werden (§ 42 SGB VIII), ggf. wird das Familiengericht

¹³ „Spezialisierte pädagogische und therapeutische Hilfen“ § 27 (3) SGB VIII, „Familie im Mittelpunkt“ § 27 ff. SGB VIII, „Ambulante intensive Begleitung“ § 27 ff. SGB VIII, „Erziehungsberatung“ § 28 SGB VIII, „Aufsuchende Familientherapie“ § 28 SGB VIII, „Soziale Gruppenarbeit“ § 29 SGB VIII, „Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer/in“ § 30 SGB VIII, „Sozialpädagogische Familienhilfe“ § 31 SGB VIII, „Betreutes Familienwohnen“ § 31 SGB VIII, „Erziehung in einer Tagesgruppe“ § 32 SGB VIII, „Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie oder Erziehungsstelle“ § 33 SGB VIII, „Fachberatung im Rahmen der Vollzeitpflege“ § 33 i. V. m. § 37 SGB VIII, „Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform“ § 34 SGB VIII, „Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung“ § 35 SGB VIII

¹⁴ vgl.: KWG Meldungen in Dresden von 2009 bis 2013

eingeschaltet. In akuten Krisensituationen hält das Jugendamt verschiedene Leistungen der Inobhutnahme zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor.

Das Jugendamt führt die Daten, Fakten und Dokumente eines Einzelfalles in einer Akte zusammen. Diese Arbeit wird seit 2011 durch eine Software unterstützt. Die Daten fließen in die Qualitäts- und Jugendhilfeplanungsprozesse, z. B. in Form von Planungsberichten und Statistiken ein¹⁵.

Zur fallübergreifenden Zusammenarbeit im Bereich der Prävention vernetzen sich die Stadtteilsozialdienste mit wichtigen Kooperationspartnern, beteiligen sich an fachlichen Konzeptentwicklungen und der Gestaltung sozialräumlicher Entwicklungsprozesse. Hierzu bestehende Foren und Arbeitsgruppen sind u. a. die Stadtteilrunden nach § 78 SGB VIII und der Austausch mit den Sachbearbeiterinnen/Sachbearbeitern Stadtteilkoordination für den Bereich der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit. In Gorbitz haben die Kindertageseinrichtungen und der ASD Cotta im Jahr 2009 eine gemeinsame Handlungsorientierung zur fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit erarbeitet und verabschiedet.

Entwicklungspotenziale

Die Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit mit dem ASD und weiteren Beteiligten eröffnet für Kinder, Eltern und den Akteuren neue Entwicklungspotenziale.

Kinder profitieren von der abgestimmten Zusammenarbeit der benannten Akteure, indem ihre Eltern frühzeitig Beratung, Vermittlung und vielfältige Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Aufgabe erhalten und annehmen können. Dadurch leben sie in unterstützenden Beziehungsstrukturen und ihre Bedürfnisse nach emotionaler und kindgerechter Versorgung sind gewährleistet. Durch den täglichen Kontakt der Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen und Schulen werden Entwicklungsrisiken frühzeitig wahrgenommen, Anhaltspunkte für Gefährdungsmomente fachlich fundiert geprüft, Erziehungsberechtigte zu einer Veränderung der Situation gelingend motiviert und geeignete Maßnahmen zum Schutz des Kindes eingeleitet. Eltern erfahren durch die Erziehungspartnerschaft mit den Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie durch die verschiedenen jugendhilflichen Angebote Orientierung, Entlastung und eine Stärkung ihrer Erziehungskompetenz.

Im wertschätzenden Dialog durch die Fachkräfte können Eltern ihre Anliegen artikulieren und erhalten individuelle Zugänge, um ihr Recht auf Hilfe zur Erziehung wahrzunehmen. Die Fachkräfte schaffen aktiv die Voraussetzungen, um Eltern gelingend auf die beobachteten Gefährdungsmomente anzusprechen, die jeweiligen Perspektiven zu hören und unter Beachtung der Gefährdungspotenziale, der Mitwirkungsbereitschaft und der familiären Lebenswelt geeignete Ideen und Maßnahmen anzubieten. Dies ist in schwierigen familiären Kontexten in Bezug auf ihre Problemeinsicht und ihr Kooperationsverhalten mit den Fachkräften von besonderer Bedeutung. Die Erziehungsberechtigten werden über Unterstützungs- und För-

¹⁵ Planungsberichte: Erziehungs- und Familienberatung in Dresden (jährlich seit 2009), Planungsbericht Inobhutnahme 2009 (seit 2011 vom Kinderschutzbericht abgelöst), Auswertung der Software OPEN/WebFM der Soziale Jugenddienste - Bereich ASD

dermaßnahmen im Allgemeinen (z. B. Freizeitangebote) und des Jugendamtes im Besonderen (Maßnahmen zur Förderung der Erziehung in der Familie, Hilfen zur Erziehung etc.) informiert. Die Fachkräfte begleiten die Umsetzungsschritte der getroffenen Verabredungen und gehen mit Wiederholungen, Widerständen, Nachfragen bei Familien und Meldungen an das Jugendamt professionell um. Weiterhin haben sie einen reflektierten Blick auf die unterschiedlichen Lebensentwürfe von Eltern und die verschiedenartigen Familienkonstellationen und gehen respektvoll mit dieser als „andere Normalität“¹⁶ bezeichneten Lebenswirklichkeit um. Entsprechend dieser Grundhaltung werden in Gorbitz und Prohls lebende Familien nicht kategorisch als Problemgruppe per se angesehen.

Die Akteure der verschiedenen Professionen kennen Schnittstellen, Verfahrensabläufe, Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Institutionen und deren Handlungsaufträge und befinden sich regelmäßig in einem fachlich moderierten Austausch. Insbesondere im Kontext der Zusammenarbeit mit dem ASD gestalten sie für Sorgeberechtigte einen guten Übergang aus der eher niederschweligen offenen Perspektive in den hochschweligen Bereich des ASD. Dazu kennen die Fachkräfte die Zugangsvoraussetzungen, Verfahrenswege und gesetzlichen Möglichkeiten im Rahmen des SGB VIII, geben Eltern dazu kompetent Auskunft und bieten Begleitung an. Im Rahmen der Durchführung von Fallkonferenzen, Meldung einer KWG, Mitwirkung an Fallberatungen im ASD sowie bei der Zusammenarbeit mit Leistungserbringern von Hilfen zur Erziehung wirken die Akteure entsprechend ihrer Aufgaben und jeweiligen Rollen zielorientiert mit. Bei intervenierenden Eingriffen erfährt das Kind beim Besuch seiner Regeleinrichtung und im Kontakt mit seiner Bezugsperson eine kontinuierliche Begleitung sowie eine situationsgemäße Beachtung seiner Bedürfnisse.

Neben der fallspezifischen Zusammenarbeit eröffnet der Blick auf kleinräumliche Entwicklungen und Tendenzen die Möglichkeit, die Lebens- und Handlungsweisen von Kindern und ihren Familien besser zu verstehen und wirksame Strategien, z. B. im Umgang mit Eltern, die Drogen konsumieren, junge/minderjährige Eltern, schwer erreichbare Eltern zu entwickeln. Über fallunabhängige Strukturen mit regelmäßigen Austausch- und Abstimmungsformen stehen die Akteure der Frühprävention in einem engen Dialog, bringen ihre Wahrnehmungen der sozialräumlichen Bedarfe und Tendenzen sowie in Bezug auf spezifische Zielgruppen zusammen, stellen sie in Bezug zu den statistischen Daten, Berichten und Analysen und leiten daraus nächste gemeinsame Schritte ab. Darüber hinaus kennen sie ihre Aufgaben im Bereich der Frühprävention und wissen über die Schnittstellen sowie aktuellen Arbeitsprozesse der angrenzenden Netzwerke im Kontext Kinderschutz und Frühe Hilfen Bescheid. Dazu sind die bestehenden Kooperationsvereinbarungen und die „Handlungsorientierung zur fallbezogenen und zur fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen in Gorbitz und dem ASD Cotta“ hinsichtlich ihres Umsetzungsstandes und der Übertragbarkeit zu überprüfen sowie Ableitungen für die Maßnahmeentwicklung zu treffen.

¹⁶ Planungsbericht zur Jugendhilfeplanung für die Leistungsbereiche „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ und „Andere Aufgaben/Jugendgerichtshilfe“ (§§ 11 - 14, 16 und 52 SGB VIII i. V. m. JGG) 2013 - 2016

4 Gelingensbedingungen für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit

Als konzeptioneller Ansatz über den drei dargestellten Handlungsfeldern steht der Gedanke, dass die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes für Frühprävention durch verschiedene Prämissen gefördert wird.

Die Akteure richten ihr gemeinsames Handeln auf die Bedürfnisse der Kinder nach gesunder Entwicklung, Bildung und Schutz aus und sehen sich innerhalb des Netzwerkes für Frühprävention als Verantwortungsgemeinschaft. Dieses institutions-, professions- und ressortübergreifende Handeln orientiert sich nicht mehr nur an der einzelnen Zuständigkeit, sondern betrachtet die Bedingungen des Aufwachsens von Kindern ganzheitlich. Es geht nicht darum, (benachteiligte) Eltern mit ihren Kindern zu identifizieren und als solche zu stigmatisieren, sondern gelingende institutionelle Zugänge in ihrer Lebenswelt zu schaffen.

Zentrales Gestaltungsprinzip für die gelingende Kooperation der Akteure innerhalb des Netzwerkes für Frühprävention ist die partnerschaftliche Partizipation aller am Prozess Beteiligten. Dies sind zuerst die Kinder mit ihren Eltern, die Akteure der unterschiedlichen Professionen im Handlungsfeld sowie auch die Vertreterinnen/Vertreter auf Träger- und Ämterebene.

Operative Ebene

Die Beteiligten am Netzwerk für Frühprävention nehmen das Kind, seine Eltern und ihre institutionellen Schnittstellen in den Mittelpunkt der Betrachtung, um die Entwicklungspotenziale in der Zusammenarbeit zu thematisieren und Schritte von Veränderungsprozessen in Gang zu setzen. Sie bekunden Interesse an der Familie mit ihrer Kultur und erkennen Eltern als Experten für ihr Kind an. Sie handeln fachlich fundiert, kultursensibel, transparent und übernehmen die Verantwortung für die Gestaltung einer gelingenden Kommunikation.

Die kritische Reflexion des eigenen Handelns und der institutionellen Arbeitsansätze geschehen unter der Perspektive des gesetzlichen Auftrages, in der Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen der Kinder und ihrer Familie sowie der Infrastruktur des umgebenden Sozialraumes. Die Überprüfung und Qualifizierung des Handelns sind ein fortlaufender Prozess, in dem gezielt und systematisch Daten und Informationen über die konkreten Bedingungen zu den benannten Perspektiven einfließen und in der konzeptionellen Ausrichtung Beachtung finden.

Im beständigen und wertschätzenden Dialog mit Eltern, Kollegen, anderen Professionen und Kooperationspartnern begegnen sie sich mit gegenseitigem Vertrauen und Kollegialität. Die Fachkräfte agieren auf der Grundlage ihres etablierten Wissens zu gesetzlichen Grundlagen, Standards und Verfahrensabläufen im eigenen Handlungsfeld sicher und beachten die jeweiligen Arbeitsaufgaben, Rollen und Grenzen der Kooperationspartner. In der übergreifenden Zusammenarbeit werden bei Bedarf personelle, materielle und räumliche Ressourcen des Sozialraumes genutzt.

Strategische Ebene

Die Realisierung sozialräumlichen Handelns bedarf von Fachkräften, Trägern und Ämtern gleichermaßen ein fundiertes Fachwissen, vielfältiges Handlungsrepertoire sowie ein hohes Maß an Flexibilität und kreativer Lösungen. Grundvoraussetzungen für die Abstimmung der Fachkräfte innerhalb des Netzwerkes für Frühprävention sind die zeitlichen und personellen Ressourcen, die durch die Leitungsverantwortlichen und Träger kontinuierlich zur Verfügung gestellt werden.

Zur Institutionalisierung der Zusammenarbeit schließen Träger und Ämter verbindliche Vereinbarungen ab. Weiterhin unterstützen sie die einrichtungs-, träger- und ressortübergreifende Zusammenarbeit und die modellhafte Erprobung neuer Arbeitsansätze innerhalb der Sozialräume indem sie notwendige Informationen über statistische Daten, Verfahrensabläufe, Standards, bestehende Kooperationsvereinbarungen, Berichte und Analysen etc. zur Verfügung stellen. Darüber hinaus sichern sie für die Akteure beständige und transparente Kommunikationsstrukturen an den benannten Schnittstellen der Handlungsfelder und beziehen die KiNET - Netzwerkkoordinatoren in relevante Prozesse ein. Die eingebrachten Perspektiven, Analysen und Berichte fließen fortlaufend in die Überprüfung der trägerbezogenen Abläufe bzw. die kommunalen Planungsprozesse ein.

5 Quellen- und Literaturverzeichnis

Landeshauptstadt Dresden:

- Fachplan Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege 2013/14 der LHD
- Dresdner Kinderschutzordner, Mai 2013
- Grundsatzpapier zur Gestaltung von Erziehungspartnerschaften in öffentlich geförderten Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen der LHD 2008
- Wie soll für Kinder ein guter Bildungstag aussehen?, Positionspapier des EB Kita der LHD 2010
- www.dresden.de: Anliegen: Kindergarten: Ärztliche Untersuchungen
- KWG Meldungen in der LHD, Jugendamt von 2009 bis 2013
- Erziehungs- und Familienberatung in Dresden (jährlich seit 2009), Planungsbericht Inobhutnahme 2009 (seit 2011 vom Kinderschutzbericht abgelöst), Auswertung der Software OPEN/WebFM der Soziale Jugenddienste - Bereich ASD
- Kindergesundheitsbericht Schuljahr 2008/2009 Gesundheitsamt Stadt Dresden
- Planungsbericht zur Jugendhilfeplanung für die Leistungsbereiche „Kinder-, Jugend- und Familienarbeit“ und „Andere Aufgaben/Jugendgerichtshilfe“ (§§ 11 - 14, 16 und 52 SGB VIII i. V. m. JGG) 2013 - 2016

KiNET:

- Frühprävention durch Vernetzung - Erfahrungen des Modellprojektes KiNET, Mai 2011
- Pfeifer, Schmidt, Müller: Handlungsempfehlung zur Übertragung „Auf dem Weg zum Netzwerk für Frühprävention – das Dresdner Modell“ 2011

Gesetze und Verordnungen:

- Sächsisches Kindergesundheits- und Kinderschutzgesetz 2010
- Kinder- und Jugendhilfegesetz, Bmfsfj, November 2009, 2. Auflage
- Sächsische Schulvorbereitungsverordnung 2009

Weitere Quellen:

- Bildungsdefinition: <http://offene-arbeit-dresden.de/?seite=24>
- Übergang Kindergarten Grundschule. Fachliche Grundlagen – Ansätze zur Gestaltung. TransKiGs NRW. Mechtild Akgün. Januar 2007, <http://www.transkigs.nrw.de/papiere/fachgrund.pdf>
- BAG der Landesjugendämter: Kooperation und Vernetzung von Kindertageseinrichtungen im Sozialraum, 2006

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen
Postfach 120020
01001 Dresden

KiNET - Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie
Eспенstraße 5
01169 Dresden

Tel: 0351-32322606
Email: kinet@dresden.de
Internet: www.dresden.de/kinet

verfasst von: Jenny Matuschke / Roman Haasler (Netzwerkkoordinatoren)

Stand September 2014