



# Kooperation zwischen Kita und Frühförderstelle gestalten

**Yvonne Zobel**  
**Andrea Lossow**

Leiterin Naturkindergarten Schwedt/O.  
Leiterin Frühförder- und Beratungsstelle  
Schwedt/Angermünde

## **Träger der Einrichtungen:**

Kinder- und Jugendhilfe Lebenshilfe Uckermark gGmbH

# Inhalt



- Vorstellung Naturkindergarten Schwedt/O.
- Vorstellung Frühförder- und Beratungsstelle Schwedt/O. – Angermünde
- Erläuterung der Zusammenarbeit Kita – FFST anhand von zwei Fallbeispielen



# Integrativer Naturkindergarten



Kinder-und Jugendhilfe Lebenshilfe Uckermark gGmbH

- Seit 1996 Integrationskita der Lebenshilfe in Schwedt
- Konzept: Naturkindergarten, Inklusion, KiezKita, „Haus der kleinen Forscher“
- Platzkapazität 155 Kinder 0 Jahre bis Einschulung
- 2 Krippengruppen mit Kindern von 0 bis 2 Jahren, 3 altersgemischte Gruppen mit Kindern von 2-5 Jahren, 1 Vorschulbereich
- halboffen mit festen Stammgruppen, altersgemischt, integrativ/inklusiv
- Ausstattung verschiedener Funktionsräume
- Projektarbeit, Feste und Höhepunkte, Elternrat, Elternarbeit
- fester Bezugserzieher, welcher für die Dokumentation der Entwicklung des Kindes zuständig ist, einheitliche Entwicklungsbögen, Portfolioarbeit, jährliche Entwicklungsgespräche



- Zusammenarbeit mit Schule, jugendärztlichem Dienst, Frühförder- und Beratungsstelle, Theater, Naturwacht, Museum, Therapeuten, Altersheim, Musik- und Kunstschule, Sportvereinen
- Bildungsbereiche
- Personal: staatlich anerkannte Heilpädagogin, staatlich anerkannte Erzieher/in, Sozialpädagogin, Kindheitspädagogin, Erzieher in Ausbildung, Einzelfallhelfer/in, Physiotherapeutin, Praktikanten

# Besonderheiten



- Frühförder-und Beratungsstelle im Haus
- Frühförderung durch Mitarbeiter der FF-Stelle
- gemeinsame Weiterbildungen und Teamsitzungen je nach Bedarf und Interesse
- Mitarbeiter sind nach Bedarf Ansprechpartner für Erzieher bei Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes, wenn Einverständnis der Eltern vorliegt
- heilpädagogische Diagnostik durch FF
- gemeinsame Überlegungen „Was braucht das Kind?“ (Ergotherapie, Logopädie, Familienhilfe, FF, Integration, Elternberatung)
- gemeinsame Elterngespräche, wenn notwendig
- gemeinsame Zusammenarbeit mit Gesundheitsamt, Sozialamt und Jugendamt
- Frühförderung ist flexibel, da Mitarbeiter im Haus sind

# Frühförder- und Beratungsstelle im östlichen Teil der Uckermark



- Gründung der FFST 1992
- mobile und ambulante Frühförderung in Schwedt und Angermünde mit den jeweiligen Ortsteilen, dazu die Orte der Ämter Gartz/O. und Pinnow
- z. Zt. 6 Mitarbeiterinnen, darunter Heilpädagoginnen, Sprachtherapeutin, Ergotherapeutin, Erzieherinnen mit heilpädagogischer Zusatzausbildung
- Betreuung von ca. 80-100 Kinder und ihren Familien
- Hauptstelle in Schwedt im Naturkindergarten
- Nebenstelle in Angermünde in der Villa am Kloster (Einrichtung der offenen Hilfen und betreutes Wohnen)
- Frühförderung ambulant in den Räumen der FFST
- Frühförderung mobil in den Elternhäusern oder Wohneinrichtungen der Kinder
- Frühförderung mobil in den Kindertagesstätten der Kinder

# 1. Fallbeispiel



**Luka**

geboren am:

05.11.2011



# kurze Anamnese



- Frühgeburt 31. SSW ; 1950 g , Notsectio aus Steißlage – zwei Monate stationär Frühgeborenenstation
- nach Wochenbettdepression der Mutter (zur Geburt des Jungen 16 Jahre alt) – 6 Monate im Mutter- Kind- Heim
- erste Diagnostik im Dezember 2014 im SPZ Greifswald – Empfehlung integrativer Kindergartenplatz oder Frühförderung
- Besuch der Regelkita ab Oktober 2014
- FF ab Juni 2015 einmal wöchentlich
- Trennung der Eltern- Mutter bricht Kontakt ab
- der Vater zieht mit dem Kind zu den Großeltern
- nach 6 Monaten Antrag auf Erhöhung der Fördermaßnahme
- November 2015 Wiedervorstellung im SPZ Greifswald
- Ergebnisse: Entwicklungsstand eines 2,5 bis 3 jährigen Jungen, im sprachlichen Bereich noch darunter
- Empfehlung: Intensivierung der FF und zusätzlich Ergotherapie und Logopädie
- Beginn Logopädie April 2016 ( viel Elternarbeit notwendig)
- Ab Juli 2016 kein Kitabesuch mehr

# Übergang FF - Kita



- Frühförderung ist nicht mehr ausreichend
- Eingliederung in einen integrativen Kindergarten notwendig
- Familie wohnt 30 km entfernt von der nächstmöglichen I-Kita
- Vater hat keinen Führerschein
- Fahrdienst und integrativer Kitaplatz wird nach vielen Verhandlungen mit dem Sozialamt bewilligt
- Aufnahme in die I-Kita ab April 2017

# Aufnahme in die I-Kita



- Eingewöhnung in die altersgemischte (2-5 Jährige Kinder) Gruppe durch Frau Lossow, gute Absprache mit den Erziehern
- Bewilligung Fallgruppe A, schnell war klar, dass diese nicht ausreicht
- Einzelbetreuung notwendig, da er sehr aggressiv war (kaum Teilnahme an Morgenkreisen, Angeboten möglich), in Freispielphasen fühlte er sich wohl, beim Setzen von Regeln wehrte er sich, genoss die Aufmerksamkeit der Einzelbetreuung
- Kaum Integration in den Vorschulbereich, da Bezugserzieherin nicht mitgehen konnte
- regelmäßiger Besuch der Kita, je nach Personal konnte Luka Angebote wahrnehmen
- Besuch SPZ Greifswald, Beantragung höhere Fallgruppe
- Beantragung Förderausschussverfahren, Prozess gestaltete sich als sehr langwierig
- Ziel: Einschulung mit Einzelfallhilfe
- Bewilligung Fallgruppe C erst kurz vor dem Schulbesuch (vorrübergehender Einsatz einer Nichtfachkraft bis Schulbeginn)
- Gelungene Integration im Vorschulbereich durch die Nichtfachkraft



- Psychologisches Gutachten bescheinigte seelische Behinderung und empfiehlt Hilfen nach §35a
- Beantragung Einzelfallhilfe nach §35a beim Jugendamt
- 1 Woche vor den Sommerferien wurde entschieden, dass Luka vom Schulbesuch zurück gestellt wird, da keine Schulreife vorhanden ist
- Betreuung ab dem neuen Kitajahr ungeklärt, Eingliederungshilfe Sozialamt abgeschlossen- Übergabe ans Jugendamt
- Prozess zieht sich seit dem hin, Luka ist seit 7 Wochen zu Hause, Vater hat noch keinen Antrag für den Fahrdienst gestellt
- Luka wird nach Bearbeitung seitens des Jugendamtes hoffentlich bald wieder die Kita mit einem Einzelfallhelfer besuchen

# 2. Fallbeispiel



- Aufnahme Tom im 04/2017 mit fast 3 Jahren
- Kind sprach nicht, fühlte sich in der Gruppe nicht wohl, zeigte stereotypische Verhaltensweisen ( Hände klatschen, Zehenspitzenengang, hielt sich die Ohren zu, orientierungslos im Haus und auf dem Spielplatz, schreit, wenn er Dinge tun soll, die er nicht möchte, aß kein Mittag...)
- Elterngespräch mit Erzieherin zur Entwicklung von Tom weckte auf großes Unverständnis bei den Eltern, Eltern teilten diese Ansicht nicht und wiesen auf die U-Untersuchung im Gesundheitsamt hin, wo nur sprachliche Entwicklungsdefizite bescheinigt wurden
- Tom ließ sich nicht in die Gruppe integrieren, musste begleitet werden, wurde ständig einzeln betreut
- Elterngespräch mit Leitung und Erzieherin folgte, weitere Betreuung von Tom nur möglich, wenn Eltern uns unterstützen, Einwilligung zur Zusammenarbeit mit der Frühförder-und Beratungsstelle - heilpädagogische Diagnostik
- Auswertung der Diagnostik mit den Eltern durch die FF-Stelle

# Entwicklungsüberprüfung



- Vorbereitung Entwicklungstest ET 6-6R
- Kd. ist in Begleitung beider Eltern
- kann keinen Blickkontakt aufnehmen
- ist fixiert auf seinen Vater
- es können nur wenige Aufgaben absolviert werden
- Kd. weint/jammert, wendet sich ab
- wird unruhig und wedelt ständig mit den Händen
- Vater lässt Kommunikation nicht zu , mischt sich ein und versucht das Kind zu beruhigen, in dem er es auf den Arm nimmt, hoch wirft und versucht durch viel Animation abzulenken

# ET 6-6-R

F. Petermann & T. Macha

30-36 Monate  
keine Alterskorrektur  
alterskonforme Testform



Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Mädchen  Junge  Mehrsprachigkeit

Kind ist in Begleitung von: beide Eltern

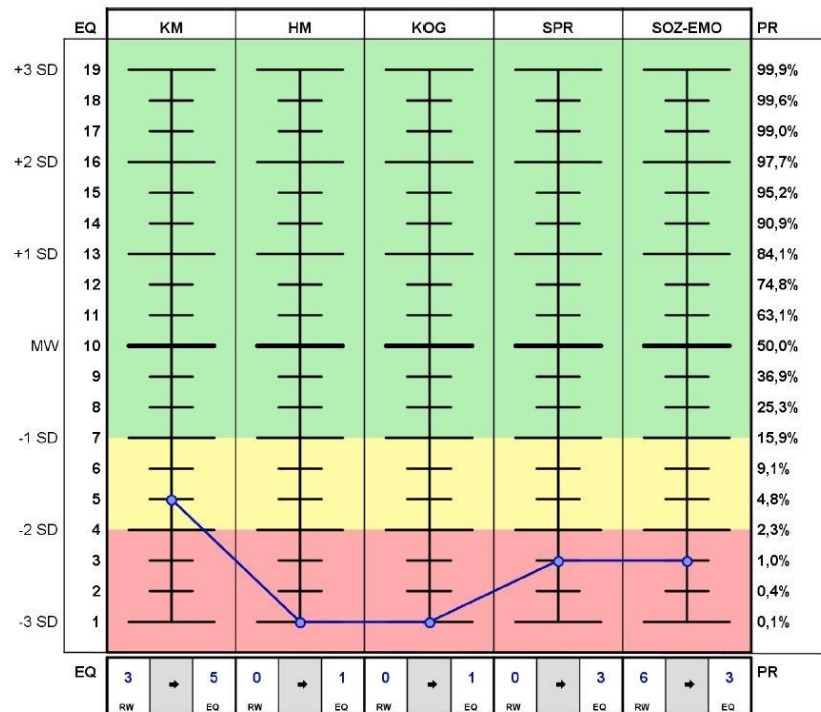
Untersucher: A. Lossow

Untersuchungsbeginn (Uhrzeit): 8:00

Untersuchungsende (Uhrzeit): 8:30

	Jahr	Monat	Tag
Testdatum:	2017	6	7
Geburtsdatum:	2014	6	19
SSW:	>= 40		
Alterskorrektur:	-	-	-
Alter:	2	11	18

## Entwicklungsprofil



RW: Rohwert; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung;

EQ: Entwicklungsquotient; PR: Prozentrang;

KM: Körpermotorik; HM: Handmotorik; KOG: Kognitive Entwicklung;  
SPR: Sprache; SOZ-EMO: Sozial-emotionale Entwicklung.



- Kontakt zum jugendärztlichem Dienst durch FF-Stelle
- Empfehlung Integrationsstatus
- 01/2018 SPZ Greifswald bescheinigte große Entwicklungsauffälligkeiten(keine Diagnose, nur Verdacht) und empfiehlt Einzelfallhilfe
- 10/2017 Keine Bewilligung Einzelfallhilfe, nur Fallgruppe A
- Beantragung einer höheren Fallgruppe
- Vorstellung Gesundheitsamt-jugendärztlicher Dienst 02/2018
- seit 03/2018 Fallgruppe C
- Kind fühlt sich in der Kita wohl, schwierige, aber sehr gute Zusammenarbeit mit den Eltern
- Ohne die gute Zusammenarbeit mit der Frühförder-Beratungsstelle mit ihren gesamten Fachkompetenzen hätte der ganze Prozess viel länger gedauert und auch schwieriger gestaltet!



# Diskussion

- Welchen Bedarf gibt es zur frühzeitigen Notwendigkeit zur Netzwerkarbeit?
- Welche Aktivitäten unterstützen die Umsetzung von frühzeitigeren Zugängen und abgestimmten Wegen für Familien, die sich um die Entwicklung ihrer Kinder sorgen?
- Welche Bedingungen braucht es für die Gestaltung der Inhalte zum Thema „Frühzeitigkeit“?