



(C) Rybak

Hör- und Sprachheilberatung  
in den Gesundheitsämtern



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

## Herzlich Willkommen!

**3. gemeinsame  
Jahrestagung**  
am 30.11.2010 in Oldenburg

**Unruhige Geister und  
sprachlose Wesen?**

Arbeitskreis Weser-Ems  
der kinder- und jugendärztlichen Dienste  
in den Gesundheitsämtern



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

### Tagungsprogramm

Arbeitskreis Weser-Ems  
der kinder- und jugendärztlichen Dienste  
in den Gesundheitsämtern

08:45	<i>Anmeldung (mit Kaffee, Tee und Gebäck)</i>
09:00	Begrüßung: LRD <b>Werner Welp</b> (Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)
09:15	<b><u>Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern</u></b> <b><u>- Herausforderung in Diagnostik und therapeutischer Begleitung -</u></b> <b>Prof. Dr. Andrea Caby</b> Hochschule Emden / Leer – Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
10:15	<b><u>Teilstationäre Angebote für Kinder mit herausforderndem Verhalten</u></b> <b>Sylvia Erhardt</b> (Heilpädagogisches Zentrum Wilhelmshaven) <b>Friedrich Fittje</b> (Heilpädagogisches Zentrum Ammerland / Mansie) Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Wilhelmshaven (GPS)
11:30	<i>Mittagspause (Mittagessen mit anschl. Kaffee/Tee)</i>
13:00	<b><u>Netzwerk Sprache: Sprachförderangebote im Vorschulalter</u></b> <b>Heike Ahrens</b> (Landkreis Leer – Gesundheitsamt) <b>Marlene Zwafink</b> (Logopädin) <b>Helena Lennartz</b> (Landkreis Leer – Jugendamt)
14:00	<b><u>Materialien zur Sprachförderung – ein Service des Gesundheitsamtes Emden</u></b> <b>Anja Haupt</b> (Stadt Emden – Fachdienst Gesundheit)
14:15	<i>Kaffee- und Teepause</i>
14:45	<b><u>Evaluation: Entwicklung von Kindern aus dem Sprachheilkindergarten</u></b> <b>Manfred Flöther</b> (Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) <b>Theodor Bruns</b> (Sprachheilkindergarten Wilhelmshaven / Arbeiterwohlfahrt Weser-Ems)
15:45	<b>Abschlussgespräch im Plenum</b>
16:15	<i>Ende der Veranstaltung</i>



**Grußwort des Fachgruppenverantwortlichen  
„Sozialhilfe, Einrichtungen“ im Landessozialamt -  
LRD Werner Welp - auf der Fachtagung  
„Unruhige Geister und sprachlose Wesen“ am 30.11.2010  
im LS Oldenburg**

(Dieser Entwurf des Grußwortes gibt den wesentlichen Inhalt wieder, entspricht aber nicht wortgetreu dem in freier Rede gehaltenen Vortrag - Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales Jugend und Familie und unserer Präsidentin Frau Claudia Schröder begrüße ich Sie herzlich zur diesjährigen gemeinsamen Jahrestagung des „Arbeitskreises Weser-Ems der kinder- und jugendärztlichen Dienste in den Gesundheitsämtern“ mit dem Team „Fachberatung für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen“ des Landessozialamtes.

Gleichzeitig darf ich vor allem Ihnen, Frau Diplom-Medizinerin Gäde und dem Fachberatungsteam für Ihre nun schon mehrjährige organisatorische Arbeit für diese gemeinsame Jahrestagung danken. Diese Tagung bildet einen wichtigen Baustein in einem System von Hilfen, das geprägt ist von hoher Fachlichkeit, die sich in überregionalen und regionalen Netzwerken und in einem effektiven Fall-Management vor Ort niederschlägt. Diese Tagung ist ein wichtiger Baustein Ihres Qualitätsmanagements.

**Grußwort des Fachgruppenverantwortlichen  
„Sozialhilfe, Einrichtungen“ im Landessozialamt -  
LRD Werner Welp - auf der Fachtagung  
„Unruhige Geister und sprachlose Wesen“ am 30.11.2010 im LS Oldenburg**

Seite 2 von 5

---

Es freut mich daher, dass die Zahl der teilnehmenden Gäste auch in diesem Jahr gestiegen ist. Leider müssen Sie genau aus diesem Grund in diesem Jahr doch ein wenig mehr zusammenrücken, denn in Ihrem Tagungsraum ist es schon ganz schön eng geworden. Sie sind nicht nur aus der Region Weser-Ems angereist, sondern aus ganz Niedersachsen. Auch in diesem Jahr haben Gäste außerhalb Ihrer Fachkreise den Weg nach Oldenburg gefunden, z.B. vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen, von Wohlfahrtsverbänden, aus Sprachheilkindergärten und therapeutischen Praxen. Diesen Gästen gilt ein besonders herzliches Willkommen.

Diese Resonanz zeigt, dass das Organisationsteam wieder einmal ein Programm mit interessanten Themen und anspruchsvollen Referentinnen und Referenten zusammengestellt hat. Es handelt sich um Problemfelder, die Sie in Ihrem Arbeitsalltag beschäftigen: „Unruhige Geister und sprachlose Wesen?“ Das Tagungsthema ist als Frage formuliert – denn Sie alle wissen, dass man mit guten Konzepten auch schwierige Herausforderungen meistern kann. Sie tragen mit Ihrer Arbeit dazu bei, dass Kinder mit erheblichen Auffälligkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit und Sprache die nötige Aufmerksamkeit erfahren und Gehör finden.

Sie werden sich heute mit Konzepten und Ergebnissen beschäftigen, die das Ziel der Eingliederungshilfe – nämlich Eingliederung oder Wiedereingliederung in gesellschaftliches Leben – in vielen Fällen erst ermöglichen.

**Grußwort des Fachgruppenverantwortlichen  
„Sozialhilfe, Einrichtungen“ im Landessozialamt -  
LRD Werner Welp - auf der Fachtagung  
„Unruhige Geister und sprachlose Wesen“ am 30.11.2010 im LS Oldenburg**

Seite 3 von 5

---

Politik und Gesellschaft fordern in intensiven Diskussionen mehr Integration oder Inklusion. Viele Kinder erreichen dies durch eine qualitativ hochwertige Arbeit in spezialisierten Einrichtungen.

Politik und Gesellschaft fordern nicht nur, sondern sie fördern auch Integration und Inklusion. Gerade in der letzten Woche hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK)<sup>1</sup> Eckpunkte für eine Reform der Eingliederungshilfe verabschiedet, die noch in dieser Legislaturperiode Gesetz werden sollen. Ziele sind mehr Chancen und eine bessere Eingliederung von behinderten Menschen in die Gesellschaft. Die Mittel sind u. a. eine bessere Bedarfsfeststellung und ein partizipatives System der Hilfestellung, d. h. die Menschen mit Behinderung sollen selbst bei der Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung dabei sein und mitwirken können.<sup>2</sup>

Erforderlich wird bei einer Umsetzung dieser Konzepte der Aufbau von interdisziplinären Teams zur Steuerung der Hilfe und eine enge Vernetzung der verschiedenen Akteure sein. Dafür wie dies gehen kann, geben Sie zum Wohle der betroffenen Kinder mit Behinderung ein Beispiel. Die Kinder- und Jugendärzte im öffentlichen Gesundheitswesen als Mediziner und die Sprachheilberatung des LS als Pädagogen arbeiten interdisziplinär und teamorientiert zusammen. Diese gemeinsame Dienstleistung des Landes mit allen niedersächsischen Kommunen hat sich seit Jahr-

---

<sup>1</sup> Zur ASMK s. <http://www.asmk2010.hessen.de/> Voraussichtlich dürften hier in Kürze auch die Beschlüsse der ASMK abrufbar sein.

<sup>2</sup> Die Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die die ASMK vorbereitet hat und den Beschlussentwurf finden Sie unter [http://www.reha-recht.de/index.php?id=180&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=274&cHash=ad4d572bf11d7c10a9d3da681c054b62](http://www.reha-recht.de/index.php?id=180&tx_ttnews%5Btt_news%5D=274&cHash=ad4d572bf11d7c10a9d3da681c054b62) . Zur Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung s. dort insbesondere Abschnitt IV.

**Grußwort des Fachgruppenverantwortlichen  
„Sozialhilfe, Einrichtungen“ im Landessozialamt -  
LRD Werner Welp - auf der Fachtagung  
„Unruhige Geister und sprachlose Wesen“ am 30.11.2010 im LS Oldenburg**

Seite 4 von 5

---

zehnten eine hohe Reputation in Fachkreisen erworben - Ihnen allen sei an dieser Stelle dafür gedankt! Insofern hoffe ich, dass Ihre Zusammenarbeit die Keimzelle der nach Umsetzung der ASMK-Beschlüsse erforderlichen Strukturen werden kann. Ich könnte mir dabei durchaus vorstellen, dass die Fachberatung und weitere im Landessozialamt und den Landesbildungszentren vorhandenen Dienste dabei den Kern eines pädagogischen Fachdienstes bilden könnten, wie ihn andere überörtliche Träger der Sozialhilfe bereits u. a. als Dienstleister für die Kommunen vorhalten.

Ich möchte nun zu Ihrem Thema zurückkommen, das ich faszinierend finde. Vielleicht bin ich deshalb so angetan, weil ich mich selbst, wenn auch in völlig anderem Sinn, immer als unruhiger Geist verstanden habe. Denn ich habe schon immer sprachlosen Wesen Gehör verschaffen wollen und dabei die Ruhe derjenigen gestört, die ihre ausgetretene Wege nicht verlassen wollen. Und ich glaube, dass auch Sie in diesem Sinn unruhige Geister sind, denn Sie sind bereit, die Ruhe der täglichen Routine zu verlassen und sich mit Tagungen wie dieser zu neuen Ufern aufzumachen. Dass Sie hierbei nie sprachlos sein werden, hoffe ich für Sie.

Dies ist Ihre 3. gemeinsame Jahrestagung. Im letzten Jahr hatte ich Ihnen gesagt, dass Sie gemäß dem Motto „Drei ist Oldenburger Recht“ Ihre Tagung erst etabliert haben, wenn Sie das dritte Mal tagen. Heute kann ich Ihnen sagen, dass dieser Tag im Sinne dieser Regel besonders gut geeignet ist, diese Tradition zu begründen. Denn dieser Tag steht unter dem Leitstern der Zahl 3 zu dieser Regel in einer ganz besonderen

**Grußwort des Fachgruppenverantwortlichen  
„Sozialhilfe, Einrichtungen“ im Landessozialamt -  
LRD Werner Welp - auf der Fachtagung  
„Unruhige Geister und sprachlose Wesen“ am 30.11.2010 im LS Oldenburg**

Seite 5 von 5

---

rechtshistorischen Bedeutung. Denn „Drei bzw. dreimal ist Oldenburger Recht“ ist abgeleitet aus der besonderen Bedeutung der Zahl 3 im alten Oldenburger Stadtrecht. (Drei Instanzen für einen Rechtsweg, drei Zeugen für die Beweiskraft, dreimalige Proklamation zur Erlangung der Rechtsgültigkeit.)<sup>3</sup> Und die Stadt Oldenburg hätte das Recht, in genau 36 Tagen den 666. Jahrestag der Stadtrechtsverleihung zu feiern.<sup>4</sup> Sie sehen, die Zahl 36 enthält die Ziffern 3 und 6. Die Zahl 666 besteht dreimal aus der Ziffer 6. Die Ziffer 6 selbst ist das Doppelte der 3. Insofern gibt dieser Tag Hoffnung zu der Annahme, dass die Tradition, die Sie heute besiegelt haben, zwar vielleicht nicht 666 Jahre, aber sehr lange halten wird. Wenn Sie mich also zu Ihrer 66. Tagung wieder einladen würden, würde ich mich freuen. Denn dann wäre ich genau 3 mal 3 Jahre älter als Johannes Hesters<sup>5</sup> heute. Dies ist glaube ich für Ihre Tagung und mich ein schönes Ziel. Noch mehr würde ich mich aber freuen, wenn Sie mir dann zurufen könnten: „Mit 66 Jahren ist noch längst nicht Schluss!“

Sehr geehrte Damen und Herren,  
mit meinem Grußwort mache ich nun Schluss. Ich wünsche Ihrer Tagung damit einen guten Erfolg.

---

<sup>3</sup> Der Merksatz existiert auch in der Variante „Drei ist Bremer Recht.“ Dies rührt daher, dass in der Stadt Oldenburg Bremer stadtrecht gegolten hat. Zur Herkunft und Bedeutung des Merksatzes s. (<http://www.eu2007.de/de/Germany/Bundeslaender/Bremen/law.html>)

<sup>4</sup> Aus rhetorischen Gründen habe ich mir die Freiheit genommen, dass Stadtrechtsjubiläum einige Stunden vorzuverlegen. Graf Konrad hat der Stadt Oldenburg das Stadtrecht am 6 Januar.1345 verliehen. (<http://www.oldenburg.de/stadtol/index.php?id=3430>)

<sup>5</sup> J. Hesters geboren am 5. Dezember 1903 gilt als der weltweit älteste aktive darstellende Künstler ([http://de.wikipedia.org/wiki/Johannes\\_Heesters](http://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Heesters)).

“Unruhige Geister und sprachlose Wesen?”  
Jahrestagung im Landessozialamt in Oldenburg am  
30.11.2010

## Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern – Herausforderung in Diagnostik und therapeutischer Begleitung

Prof. Dr. med. Andrea Caby  
andrea.caby@hs-empden-leer.de



## ADHS im Ki.- und Jugendalter: Ursachen und Symptome



- biologische Anfälligkeit mit Störung im Hirnstoffwechsel
- betroffen sind **Arbeitsgedächtnis, Selbstregulation** sowie **Planung und Organisation von Verhalten**
- **Symptomatik** => verstärkt durch negative Einflüsse zwischen Kind und Bezugspersonen, ungünstigen Bedingungen in der Familie, in der Schule und auch in der Gruppe der Gleichaltrigen
  - Risiko von Begleiterkrankungen, z.B. depressive Stimmungen oder Ängste

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Problembereiche



(modifiziert nach Döpfner et al., 2000)

caby2010

## “ADHS ist eine Domäne der Arzneimitteltherapie,, (ADHS-Report GEK, 2008)



- Verordnungen von Methylphenidat (z. B. Concerta, Medikinet und Ritalin) oder Atomoxetin (z. B. Strattera) nahmen weiter zu
  - 1990-2006: Anstieg der verordneten Tagesdosierungen um das 150fache
  - 4,7 % der 6-11-jährigen Jungen und 4,2 5 % der 12-20-jährigen männlichen Jugendlichen (bei den Mädchen 1,5 bzw. 1 %)
- immer mehr ADHS-Kinder werden mit Neuroleptika behandelt, auch in Kombination mit MPH oder ATM
- ca. 80 % der Kinder/Jugendlichen mit ADHS: nur Medikamente!
  - daneben Kombinationen mit Ergotherapie (15 %) oder Logopädie (3 %)
  - bei Einsatz von Ergotherapie halbierte sich die eingesetzte Menge der Arzneimittel von 190 auf 86 Tagesdosierungen

caby2010

## ADHS-Report (GEK): Ergebnisse einer Elternumfrage



- **“Fast alle Familien hatten einen langen Leidensweg hinter sich, bis die Diagnose ADHS gestellt wurde....”**
  - vom Auftreten der ersten Auffälligkeiten bis zur Diagnosestellung vergingen meist mehrere Jahre
- Diagnosestellung i.d.R. eine Erleichterung für die Eltern
  - Kind hatte vom ersten Schuljahr massive Probleme aufgrund seiner Erkrankung (ca. 90 % der Eltern)
  - Eltern wurde von Erziehern und Lehrern häufig mangelnde Erziehungskompetenz vorgeworfen (und als ursächlich für die Problemlage angesehen)

caby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik



- genaue **Exploration** von Kind/Jugendlichen (plus Verhaltensbeobachtung), Eltern und Pädagogen
  - störungsspezifische Entwicklung/ störungsrelevante Rahmenbedingungen
  - zusätzlicher Einsatz z.B. von SDQ oder CBCL ggf. sinnvoll
  - apparative / videogestützte Diagnostik kann ergänzend hilfreich sein
- Intelligenz- / Teilleistungsdiagnostik oft erforderlich
- internistische / (kinder-)neurologische Untersuchung, Hör- und Sehtests (falls indiziert)
- Differentialdiagnostik
  - v.a. zu Lern- oder Sozialverhaltensstörungen, Intelligenzminderungen, emotionale Störungen
- eventuelle **Komorbiditäten** beachten

caby2010

## ADHS: Klinische Beurteilungsverfahren



- Screening-Bogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (**ADHS-Bogen**)
- ADHS-Elterninterview (**ADHS-EI**)
- Explorationsschema für hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensstörungen (**ES-HOV**)
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (**Kinder-DIPS**)
- Diagnose Checkliste für Hyperkinetische Störungen (**DCL-HKS**) bzw. für Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (**DCL-ADHS**)

cabby2010

## ADHS: Empfehlenswerte Fragebogen-Verfahren (Beispiele)



### Für Eltern:

**CBCL (2-3; 4-18 Jahre)** Child Behavior Checklist

**SDQ-D (Eltern 4-16)** Fragebogen zu Stärken und Schwächen

### Für Erzieher:

**VBV 3-6** Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (Döpfner et al.)

**C-TRF 1½-5 Caregiver-Teacher Report Form** → Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern

**FBB-HKS** Fremdbeurteilungsbogen Hyperkinetische Störungen

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Begleitsymptome / Komorbidität



- bis zu 80% der Patienten mit ADHS weisen **komorbide psychische Störungen** auf:
  - 30 - 50 % oppositionelle Verhaltensstörung/ dissoziale Verhaltensstörung
  - 20 - 30 % Lernstörungen / Teilleistungsschwächen
  - 20 % Angststörungen und 15 % Depressive Störungen
    - emotionale Störungen werden am häufigsten übersehen
  - 10 - 20 % Tic - Störungen

cabby2010

## ADHS-Therapie: Problemfelder – *"Viele Eltern fühlen sich alleingelassen..."*



- Medikamente zeigten aus Elternsicht zwar die besten Effekte
  - gleichzeitig stellte mehr als die Hälfte von ihnen dauerhafte Nebenwirkungen fest, z. B. Appetitlosigkeit, Schlafbeschwerden, erhöhten Blutdruck, Müdigkeit und Schwindel
- nur 20 % der Kinder sah - wie empfohlen - den behandelnden Arzt anfangs wöchentlich
  - etwa die Hälfte war sogar nur einmal monatlich oder seltener beim Arzt
- ergänzende Psychotherapie nur bei 25 % der Kinder *"Leider werden kontinuierliche Beratung, Verhaltenstherapie oder Elternteraining relativ selten eingesetzt. Wichtig wäre auch eine stärkere Lehrereinbindung..."*
- Übergang ins Erwachsenenalter

cabby2010

## ADHS-Diagnostik: Problemfelder



- Zeitfenster zur umfassenden Abklärung oft nicht ausreichend genutzt
  - „typisches“ Problemverhalten erscheint überzeugend/wird nicht weiter hinterfragt
- Angaben aus dem Umfeld oft widersprüchlich/nicht ausreichend
- um die Diagnose ADHS zu rechtfertigen, müssen die ersten Symptome der Erkrankung bereits vor dem 7. Lebensjahr aufgetreten sein
  - nach Angabe der Eltern nur bei gut der Hälfte der Kinder der Fall

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: **Multimodaler Behandlungsansatz**



- Aufklärung und Beratung (**Psychoedukation**) der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers
- Elternteraining + Interventionen in der Familie (einschl. Familientherapie) zur Verminderung der Symptomatik in der Familie
- Interventionen im Kindergarten/in der Schule
- Kognitive Therapie des Kindes/Jugendlichen (ab dem Schulalter), Selbstinstruktionstraining / Selbstmanagement
- **Pharmakotherapie** zur Verminderung hyperkinetischer Symptome in der Schule (im Kindergarten), in der Familie oder in anderen Umgebungen

cabby2010



## ADHS im Kindes- und Jugendalter:

### Behandlung der komorbiden Störungen - ergänzende Interventionen



- Soziales Kompetenztraining bei sozialen Kompetenzdefiziten und aggressiven Verhaltensstörungen
- Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie auf tiefenpsychologischer, nondirektiver, systemischer oder VT-Basis
- Übungsbehandlungen zur Verminderung von umschriebenen Entwicklungsstörungen (Teilleistungsschwächen)
- Pharmakotherapie (z.B. bei Tic-Störungen; Aggressivität)

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Die wichtigsten Medikamente



- **Kurze Wirkdauer (4-5 h):**
  - Ritalin®
  - Equasym®
  - Medikinet®
  - Generika, z.B. Methylphenitad®
- **Mittlere Wirkdauer (6-8 h):**
  - Ritalin LA®
  - Equasym retard®
  - Medikinet retard®
- **Lange Wirkdauer (12 h):**
  - Concerta®
- **Sehr lange Wirkdauer (24 h):** Strattera® (ATM)

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Pharmakotherapie



- vor Beginn: weitergehende Untersuchungen nur bei Hinweiszeichen auf ein kardiales Risiko oder Anfallsleiden
- Information der Eltern (Ki./Jugdl.) über Nutzen und Risiken der Durchführung und Unterlassung der medikamentösen Therapie
  - erwartete Veränderungen der Symptomatik, Dosierung und Verlauf der medikamentösen Therapie, mögliche Nebenwirkungen
- während der Behandlung: Kontrolle der Effekte in der Schule, zu Hause und während anderer Aktivitäten des Kindes
  - Kind als aktiven Teilnehmer in diesen Prozess einbinden
- in Deutschland: Methylphenidat und Atomoxetin zur Behandlung von Kindern (ab dem Alter von 6 Jahren)/Jugendlichen mit hyperkinetischen Störungen zugelassen

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Multimodale Behandlung im Vorschulalter



- in erster Linie **Elternteraining** mit Interventionen in der Familie und im Kindergarten
- zusätzlich ggf. flankierende Maßnahmen und Platzierung in speziellen Einrichtungen (SGB VIII)
- medikamentöse Therapie nur, wenn all diese Interventionen nicht ausreichen
  - **Methylphenidat:** für das Vorschulalter nicht zugelassen, eine Behandlung kann jedoch in einzelnen Fällen indiziert sein
  - MPH ist auch bei 3- bis 5-jährigen wirksam: niedrige Dosen, vorsichtigeres Aufdosieren, da NW-Rate erhöht (emotionale Labilität, Weinerlichkeit)

cabby2010

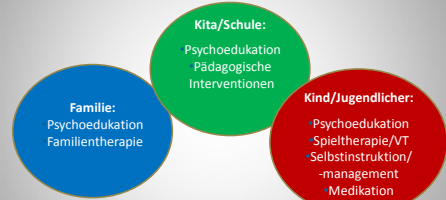
## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Verlaufskontrolle



- **Kernsymptome:**
  - Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität
- schulische Leistungen und schulisches Verhalten
- familiäre Interaktionen/Beziehungen; emotionale Entwicklung
- Beziehungen zu Gleichaltrigen / Freizeitaktivitäten
- bei medikamentöser Behandlung:
  - Kontrolle von Blutdruck, Pulsfrequenz, Körpergröße und Körpergewicht, Tics, Appetit, Affekt und andere Nebeneffekte (z.B. EEG und EKG bei Indikation)
  - ein- oder mehrmals pro Jahr Durchführung kontrollierter Auslassversuche zur Überprüfung der Notwendigkeit der Weiterbehandlung

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Interventionsansätze



(modifiziert nach Döpfner et al., 2000)

cabby2010

## ADHS im Kindes- und Jugendalter: Sonstige Therapieansätze



- **diätetische Massnahmen** (oligoantigene Diät; Omega-3/Omega-6 Supplementierung) sowie **Neurofeedback** können möglicherweise hilfreich sein
- phosphatarme Diät: gilt als obsolet
- Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel: nicht belegt
- Wirksamkeit non-direktiver oder tiefenpsychologischer Therapie zur alleinigen Behandlung der hyperkinetischen Kernsymptomatik: nicht belegt
- Wirksamkeit von Mototherapie, Krankengymnastik, Psychomotorik und Ergotherapie zur alleinigen Behandlung der hyperkinetischen Kernsymptomatik: nicht belegt

cabby2010

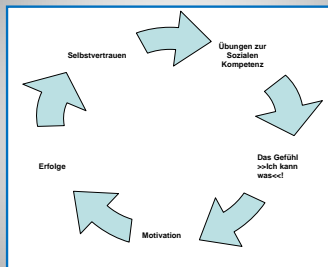
## ADHS & Beziehungsmuster (nach Schweitzer und von Schlippe, 2007)



- meist chronisch belastetes Familiensystem
- häufig schon lange Zeit hoher Stress
- mehr Bestrafung, mehr emotional negative Rückmeldungen, weniger positive Zuwendung, mehr gegenseitiges Unterbrechen
- „soziale Isolation“

cabby2010

## Kreislauf der sozialen Kompetenz



(nach Revelandt&Bastian, 2006)

## ADHS bei Kindern und Jugendlichen: Systemisch-lösungsorientierte Interventionen



- Ressourcen und Reframing
- Zirkuläres Fragen
- Fragen nach Ausnahmen
- Beobachtungs- und Hausaufgaben



cabby2010

## ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (modifiziert n. Döpfner)



- häufiges Störungsbild; stabil
- Risikofaktor für weitere Störungen
- hohe Behandlungsanforderungen - je nach Alter, Intensität und individueller Symptomatik

cabby2010

## Literatur & Links



- F. Caby & A. Caby (2009), *Die kleine Psychotherapeutische Schatzkiste*. Dortmund: Borgmann.
- J. Schweitzer & A. von Schlippe (2007), *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- D. Reveland, *Tricky teens – ein Selbststrukturierungstraining für Jugendliche mit ADHS* in: M. Vogt & F. Caby (2009), *Ressourcenorientierte Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Dortmund: Borgmann.
- T. Banaschewski, D. Coghill, M. Danckaerts, M. Döpfner, L. Rohde, J. A. Sergeant, E. J. S. Sonuga-Barke, E. Taylor & A. Zuddas (Hrsg.), *ADHD and Hyperkinetic Disorder* (2010). Oxford: Oxford University Press.
- Döpfner, Frölich & Lehmkühl (2000), *Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder und Jugendpsychotherapie*, Band 1. Göttingen: Hogrefe.
- F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl., 2008). Göttingen: Hogrefe.
- H.-C. Steinhausen, A. Rothenberger & M. Döpfner (Hrsg.), *Handbuch ADHS. Grundlagen, Klinik, Therapie und Verlauf der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung* (2009). Stuttgart: Kohlhammer.
- [www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)
- [www.kjp-uni-koeln.de/lgrup\\_adhs.php](http://www.kjp-uni-koeln.de/lgrup_adhs.php)
- [www.bundespsychotherapeutenkammer.org/show/1760482.html](http://www.bundespsychotherapeutenkammer.org/show/1760482.html)
- [www.uni-duesseldorf.de/AWMF/leitlinien](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/leitlinien)

cabby2010

**Einblicke in die Arbeit der HSV – Gruppe**

# HSV

## Entstehung der HSV - Gruppe

Bereits im Jahr 2000 hat ein multiprofessionelles Team der GPS mit konzeptionellen Überlegungen für diesen – bislang nicht versorgten – Personenkreis begonnen. Dieses Konzept wird ständig weiterentwickelt und fortgeschrieben

Im Januar 2001 wurde im Heilpädagogischen Kindergarten Wilhelmshaven die erste sogenannte „HSV – Gruppe“ gegründet; im gleichen Jahr eröffnete auch im Heilpädagogischen Kindergarten Mänsie eine HSV- Gruppe und die GPS- Einrichtungen Seghorn und Upjever haben 2010 jeweils eine HSV-Gruppe eröffnet.

## Aufnahmekriterien

- Diagnose nach ICD 10 F 90 – 98 (bes. F 91.3, Störung des Sozialverhaltens mit oppositionell aufsässigem Verhalten)
- Geistig normale Entwicklung
- Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit

## Wie kommt ein Kind in diese Gruppe ?

- Kinder mit herausforderndem Sozialverhalten, die für die Gruppe in Frage kommen, haben einen Anspruch auf Unterstützung durch die öffentliche Hand (Sozialamt / Jugendamt)
- Das zuständige Amt stellt den Bedarf fest und richtet eine Anfrage an den Kindergarten.
- Nach einem Gespräch mit den Erziehungsberechtigten und einer Testdiagnostik erfolgt die Entscheidung über eine Aufnahme des betreffenden Kindes in die HSV – Gruppe

## Erfassung des Entwicklungsstandes / Testdiagnostik

- Test zur Erfassung der allgemeinen Entwicklung
  - ↳ HAWIK
  - ↳ K-ABC
- Interviewverfahren / Fragebögen
  - ↳ VBV 3-6 (Verhaltensbeobachtung für Vorschulkinder)
- Verhaltensbeobachtung bei Hospitationen in der Gruppe
  - ↳ ggfs. videobegleitet

## Unsere Grundhaltung

- Positives Menschenbild
- Ressourcenorientierung
- Wertschätzung
- Systemische Sichtweise
- Kind und Familie werden in ihrer Gesamtsituation und nicht getrennt voneinander gesehen.
- Mitarbeit der Eltern bzw. Zusammenarbeit aller Beteiligten ist daher unerlässlich, um positive Veränderungen zu bewirken.
- Jedes Verhalten macht Sinn

## Ziel

- Herausforderndes Verhalten verstehen und richtig deuten, um hierüber positive Verhaltensänderungen zu bewirken.
- Abbau herausfordernden Sozialverhaltens, Aufbau erwünschter Verhaltensweisen.
- Vorbereitung des Übergangs in den Schulbereich.
- Befähigung/Aktivierung der Eltern dahingehend, auftretende Probleme selbstständig zu lösen.



gemeinsam unterstützen



## Der Weg zum Ziel ...

- Die Gestaltung des pädagogischen Alltags als konstruktives Lernfeld für die Kinder ist ebenso wichtig wie die intensive Elternarbeit; auch die Vernetzung mit anderen beteiligten Institutionen spielt hierbei eine große Rolle.



gemeinsam unterstützen



## Die Gestaltung des pädagogischen Alltages

- Überschaubarer, strukturierter Tagesablauf
- Klares, nachvollziehbares Regelwerk
- Verlässlichkeit und Einschätzbarkeit: bezüglich Handhabung, Regeln, Konsequenzen etc.
- Einsatz von Verstärkersystem (Belohnungssysteme)
- Besondere Methode, mit der seit diesem Jahr gearbeitet wird: „FINN“



gemeinsam unterstützen



## Rahmenbedingungen

- Gruppengröße: 6 Kinder im Vorschulalter (ab 4 Jahren)
- Angemessene Räumlichkeiten
- Konzeption
- Erhöhter Personalschlüssel



gemeinsam unterstützen



## Das „Team“

- 2 Gruppenleitungen
- Psychologe
- Video-Home-Trainerin
- Freiwilliger Sozialer Helfer (FSJ)
- Schulpraktikanten

Dem Team steht regelmäßig Supervision zur Verfügung



gemeinsam unterstützen



## Elternarbeit

- Elterngespräche
  - psychologische Beratung
  - Video-Home-Training
  - Familientage
  - Kind-Eltern-Training (KET)
- Eltern werden als Profis für ihre Kinder angesprochen und gewertschätzt: gemäß der Grundhaltung gehen wir davon aus, dass Eltern und Kinder einen guten Kontakt miteinander haben wollen.
- Aktivierung der Eltern, ihre Kompetenzen im Umgang mit dem Kind zu entfalten, dessen Bedürfnisse zu erkennen und hierüber ihre Interaktionsmuster zu verändern



gemeinsam unterstützen



## Videoarbeit in der HSV-Gruppe

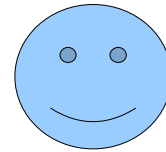
- VHT (Elternarbeit)
- VIB Team
- VID (Team/Kind)



gemeinsam unterstützen



ENDE



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !!!



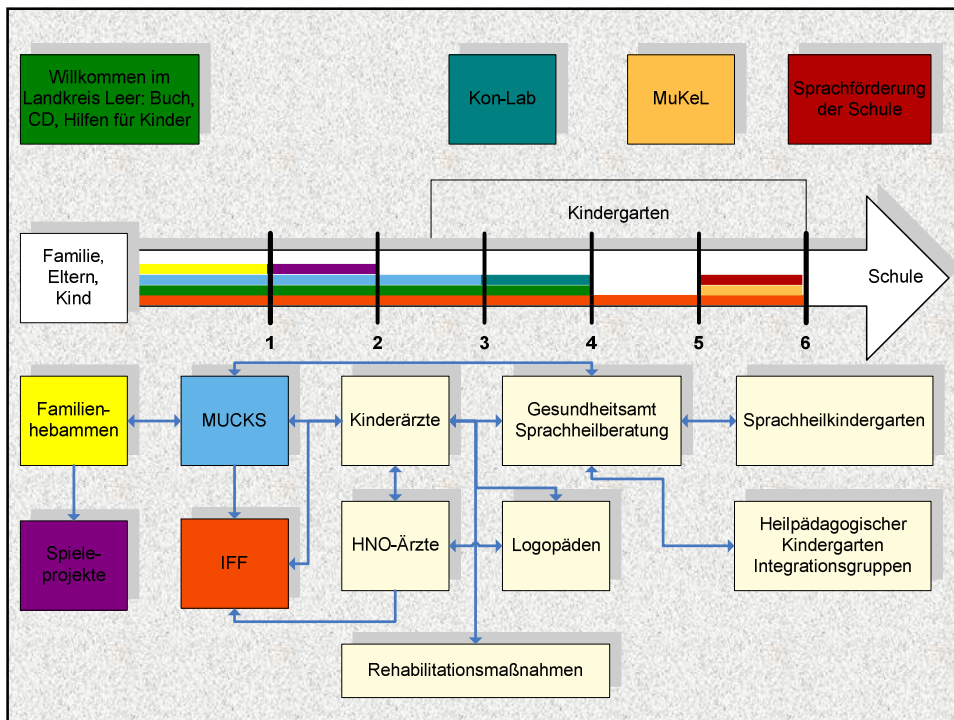
gemeinsam unterstützen





**Netzwerk Sprache-Projekte zur Sprachförderung im Landkreis Leer**

Heike Ahrens, Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
 Marlene Zwafink, Logopädin  
 Helena Lennartz, Leiterin der Kinder- und Jugendförderung im Jugendamt



## Willkommen im Landkreis Leer - ein Bookstart-Projekt -



## Was will Mucks

Eltern befähigen eine sprachförderliche  
Grundhaltung  
ihrem Kind gegenüber einzunehmen.





## Ziele

- Förderung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit von Kleinkindern durch Stärkung der elterlichen Kompetenzen.
- Vermeidung kommunikationsbedingter sozio-emotionaler Defizite der Kinder.
- Kostendämpfung oder -reduzierung im ambulanten, teilstationären und stationären Therapiebereich.



## Zielgruppe

### Kinder im Alter von 0-3 Jahren:

1. Zielgruppe sind von sozialer Ungleichheit betroffene Familien mit Säuglingen im Alter von 0 bis 1 Jahr und einem vermuteten Sprachentwicklungsrisiko, die im Projekt der aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter  
– Familienhebammen – betreut werden.





## Zielgruppe

- Eltern, deren Kleinkinder (1 bis 3 Jahre) ein Risiko in der Hör- und Sprachentwicklung haben.  
Zuweisungen erfolgen über den Haus- oder Kinderarzt, die jugendärztliche Sprechstunde des Gesundheitsamtes, die Beratungsstelle „Familie in Not“ oder über die Eltern auf Anfrage.



### Hören und sprechen lernen: Beobachtungsbogen für das 1. Lebensjahr

Alter	Hören und Verstehen	ja	nein	Alter	Sprechen	ja	nein
9 – 12 Monate U 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>blickt auf vertraute Objekte oder Personen, wenn es gefragt wird: „Wo ist ...?“</li> <li>wird traurig, wenn man mit ihm schimpft</li> <li>folgt Anweisungen: „Mach den Mund auf!“ - „Gib mir den Ball!“ - „Guck mal!“ - „Komm her!“</li> <li>macht eigene Geräusche und Bewegungen zur Musik und sucht deren Quelle</li> <li><b>benutzt Gesten:</b> Kopfschütteln, Nicken, winke - winke</li> <li>reagiert auf geflüsterten Namen aus ca. 1m Entfernung</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 – 12 Monate U 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>produziert längere, sprachähnliche Lautfolgen</li> <li>wenn es angesprochen wird, reagiert es plappernd mit Änderungen in Lautstärke, Sprechrhythmus und Tonfolge</li> <li>verwendet beim „Sprechen“ konsonantische Sprachlaute (B, D, G, M, N)</li> <li>verwendet mehrsilbige Wörter (da-da, mama...)</li> <li>spricht erste Wörter (Mama, Papa, nein, Ball, .. zum Ende des ersten Lebensjahres)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In Anlehnung an: Baby, Baby.... Do you hear me? (Program to Identify Hearing Impaired Infants. Ed: State of Maryland, USA) bearbeitet durch LBZH Braunschweig und LS Hildesheim - Wortschatzzahlen erhöht nach BIESALSKI/GRIMM/HEINEMANN

## Für welche Kinder kann Mucks ein Angebot sein

- Otitiden
- Ungünstige Eltern- Kind Interaktion
- Familiäre Disposition
- U7 50 Wörter Marke nicht erreicht und
- keine Zweiwortverbindungen

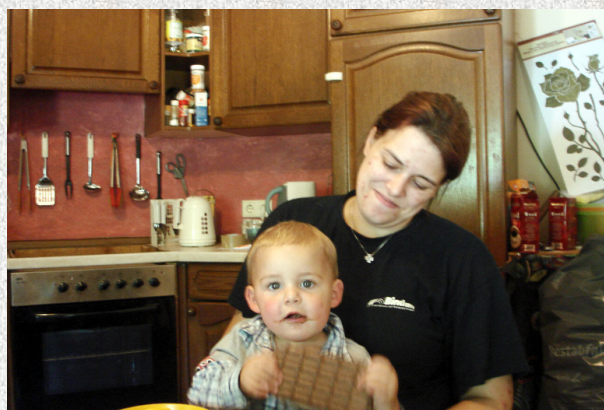
## Vorbild für



- Dr. Sally Ward (1999) Baby-Talk-Projekt

## Das Sprech-Lern-Spiel- und Spaß Programm

- Wissenschaftlich fundiert
- Klinisch erprobt
- Entwicklungsorientiert
- Insbesondere wird die Hör- und Aufmerksamkeitsentwicklung beachtet und die Bindungsfähigkeit gefördert.
- Jeden Tag 30 Minuten ungestört.
- Später stressfrei in den Tagesablauf zu integrieren.



**„Die beste Sprachförderung ist eine gute Beziehung zum Kind“**

Prof. Largo

## **Das Mucks Programm**

### **Rahmenbedingungen**

- Täglich
- Eine halbe Stunde
- Alleine mit dem Kind
- Ruhige Umgebung

## **Das Mucks Programm**

### **Interaktionsinhalte**

- Körperbezogenes Spielen
- Blickkontakt
- Dialogische Prinzip
- Der Aufmerksamkeit des Kindes folgen

## **Das Mucks Programm**

### **Sprechtechnik**

- Einfache Sätze
- Starke Modulation
- Etwas erhöhte Stimmlage
- Langsam sprechen
- Mit Pausen nach jedem Satz
- Viele Wiederholungen

## **Das Mucks Programm**

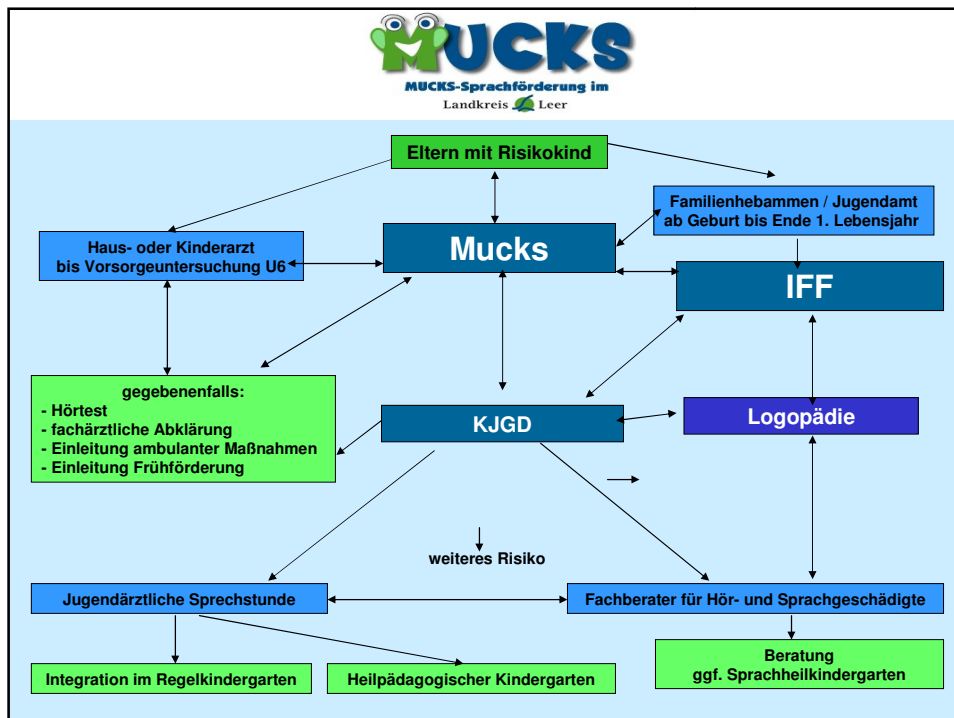
### **Beratungsthemen**

- Außerhalb der halben Stunde sprechbegleitendes Handeln
- Myofunktionelle Themen
  - Sauger, Ernährung, Kauen, Abbeißen, Habits
- Spielzeugauswahl

## Intuitiver Lehr-Lern-Prozess

(Locke 94/97, Grimm 99)

Zeitfenster	Sprache	Phase	Hemisphäre
Bis 12 Monate	„Baby-Talk“ Ammensprache	Prosodie, Spracherkennung Phonologie	rechts
2. Lebensjahr	Stützende Sprache	Dialog, Wortschatz, Aufmerksamkeitsfokus	rechts
3. Lebensjahr	Lehrende Sprache	Regelerwerb, Grammatik, Strukturanalyse	links
Ab 36 Monate	Elaborierende Sprache	Elaboration und Integration	beide



## Umfang der Förderung

- Die Besuchsfrequenz ist bedarfsorientiert.
- Die Kinder des 1. Lebensjahres werden i.d.R. 6x besucht.
- Die Besuchsfrequenz der älteren Kinder ist individuell verschieden (2-8x).

## Diagnostik

- Beobachtungsbogen „hören und sprechen lernen 1-2“
- Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA 1-2)

## **Grenzen des Projektes**

- Globale Entwicklungsverzögerungen
- Pathologische Sprachentwicklung
- Altersgrenze überschritten

- Projektstart: 2007
- Anzahl bisher geförderter Kinder:126

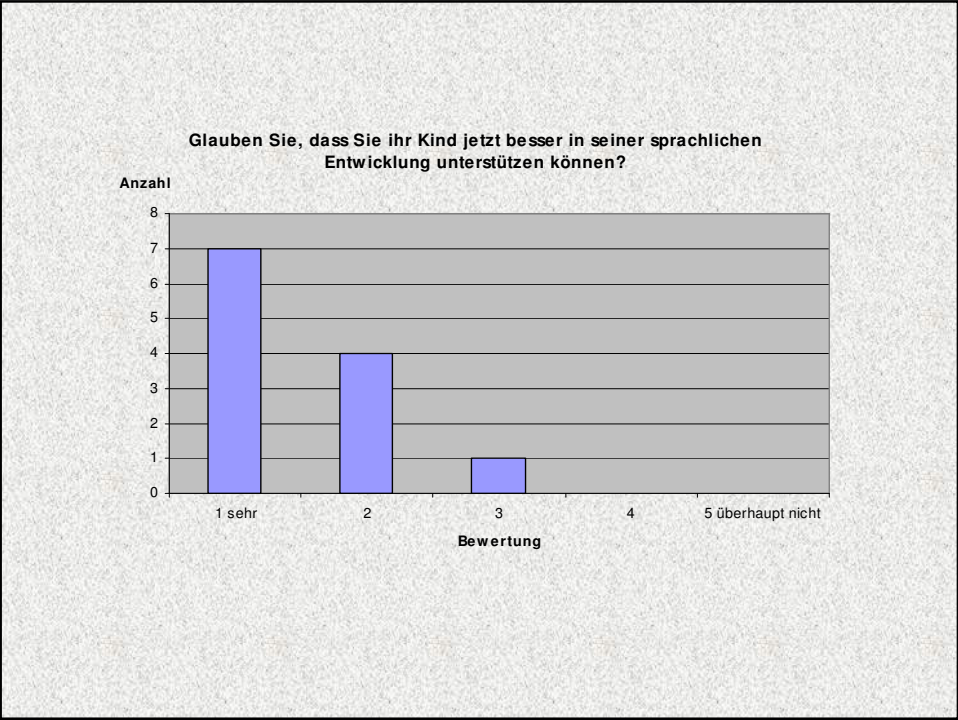


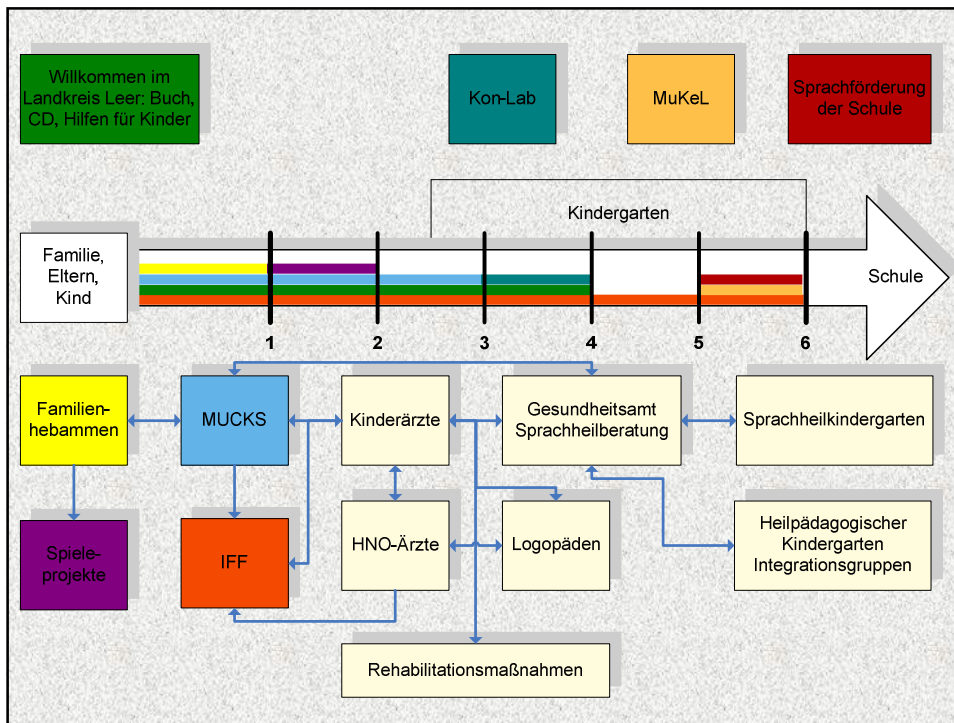
## Evaluation

- Im Januar 2010 erfolgte eine Telefonabfrage der Eltern der inzwischen 3-jährigen Kinder als empirische Methode zur Erfassung der Zufriedenheit sowie zur Aus- und Nachwirkung des Projektes.
- Insgesamt wurden 5 Fragen gestellt zur sprachförderlichen Kompetenz der Eltern.
- Die erste Auswertung mittels Fragebogen zeigt eine hohe Akzeptanz von Mucks und eine gute praktische Verwendbarkeit im Alltag.

## Evaluation

- Die Eltern fühlen sich gestärkt in der Kompetenz ihres sprachfördernden Verhaltens.
- Das Projektziel konnte somit uneingeschränkt erreicht werden.







Generationenübergreifende  
Sprachförderung  
im Landkreis Leer

## Sprachförderprojekt MuKeL



Landkreis  
Leer  
Kreisverwaltung

### Auslöser für MuKeL


- Befund der Pisa – Studie
  - In Deutschland ist der Schulerfolg in besonderem Maße abhängig von der sozialen Herkunft
  - Besonders benachteiligte Kinder erzielen geringere Schulerfolge
  - Kinder aus benachteiligten Familien haben mangelnde Erfahrungen mit Sprache und Schrift in der Vorschulzeit
  - Die Erfahrung eines niedrigen Stellenwertes von Schrift und Sprache im häuslichen Alltag wird in den Familien von der älteren Generation an die jüngere weitergegeben
  - Institutionelle Angebote, bei denen die Eltern nicht mit einbezogen werden, durchbrechen den Kreislauf nicht
- Schlechte Ergebnisse bei den Schuluntersuchungen
  - Kinder haben einen geringen Wortschatz
  - Unzureichende Merkfähigkeit für Gesprochenes
  - Geringer Schatz an Kinderversen, Reimen oder Gedichten
  - Sätze können nicht korrekt gebildet werden
  - Sachzusammenhänge können nicht verständlich in Worte gekleidet werden
  - Konzentriertes Zuhören fällt schwer

Landkreis  
Leer  
Kreisverwaltung

### Ziele des Sprachförderprojekts MuKeL

Durch MuKeL soll erreicht werden, in der gemeinsamen Arbeit mit den Eltern und dem Kind

- grundlegende positive Erfahrungen zu Schrift und Sprache und Förderkompetenzen zu entwickeln
- Beim Kind Vorläuferfähigkeiten für den Schriftspracherwerb anzubahnen und
- dadurch die Schulstartchancen zu verbessern


**Landkreis Leer**  
  
**Kreisverwaltung**

### Zielgruppe des MuKeL-Sprachförderprojekts

Zielgruppe:

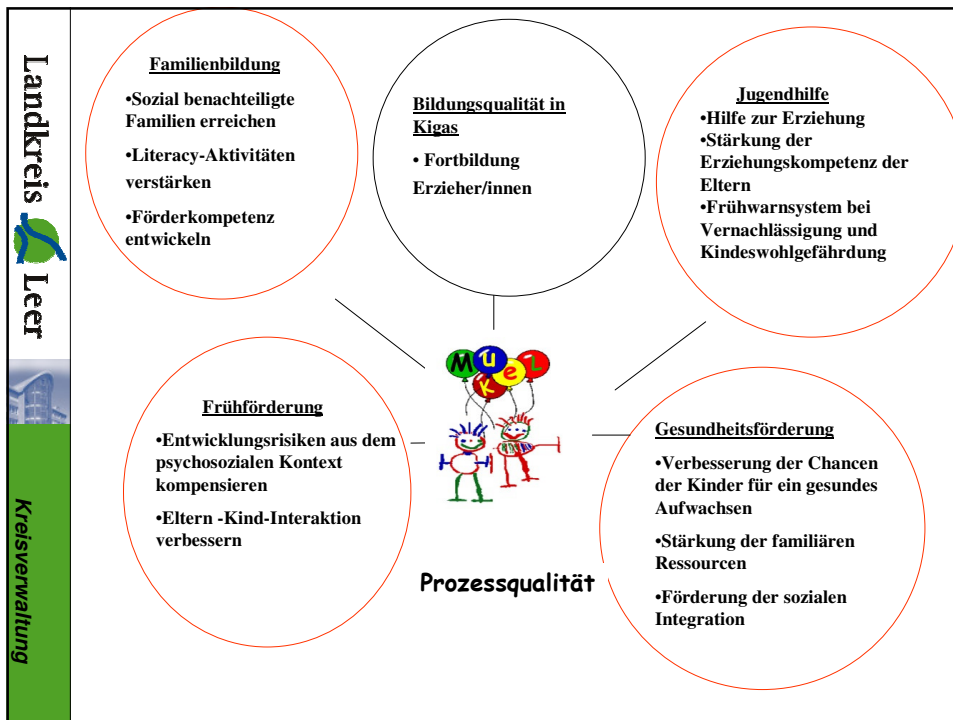
- Kinder aus benachteiligten Familien und
- Kinder mit Förderbedarf

im letzten Jahr vor der Einschulung

**Landkreis Leer**  
  
**Kreisverwaltung**

### Praktische Umsetzung

- Wöchentliche Treffen (ca. 35)
- unter Anleitung einer Sprachförderfachkraft
- Geschwisterkinderbetreuung im Kindergarten
- Lern- und entwicklungsfördernde Aktivitäten wie z.B.
  - Sensibilisierung der Eltern für Sprachzuwendung
  - Geschichten lesen
  - Sing-, Bewegungsspiele,
  - Lausch-, Reimspiele
  - Klatschen und rhythmisches Sprechen,
  - Beschäftigung mit Lauten unterstützt durch Lautgebärden

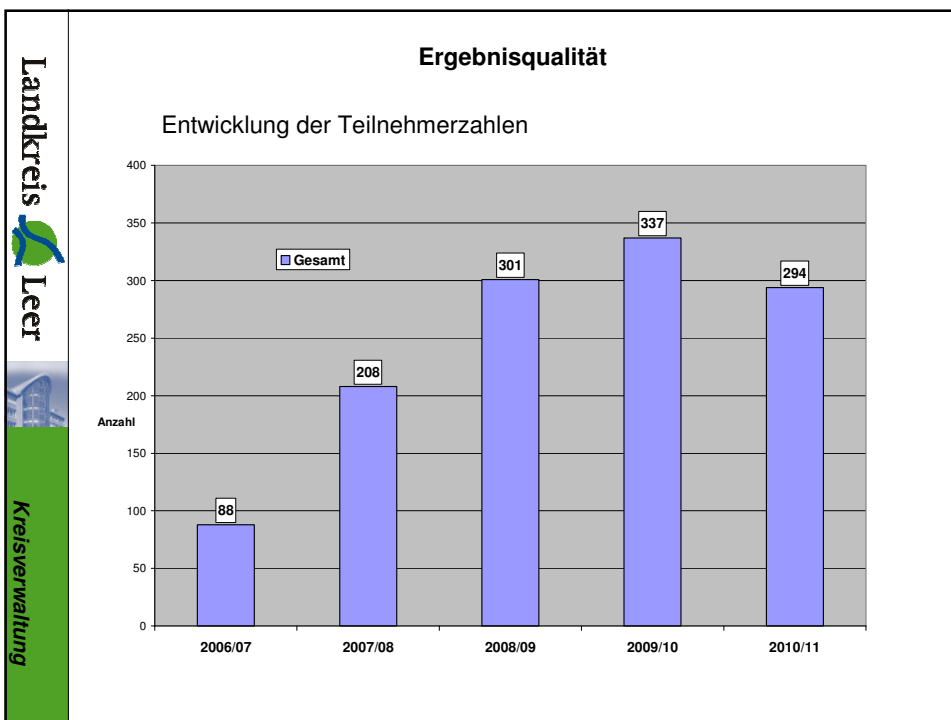


- Landkreis Leer**  
Kreisverwaltung
- ### Projektelevaluation/Ergebnisqualität
- Zum Ende des Kindergartenjahres erhalten die Eltern einen Fragebogen zum MuKeL-Projekt
  - Abgefragt wird
    - die Zufriedenheit mit der Länge der Trainingseinheiten
    - Ob das Kind und auch die Eltern gerne zu den MuKeL-Treffen gekommen sind
    - Ob Anregungen im häuslichen Alltag umgesetzt wurden
    - Ob die Eltern Fortschritte in der Entwicklung des Kindes sehen
    - Ob durch MuKeL die Schulstartchancen des Kindes verbessert wurden

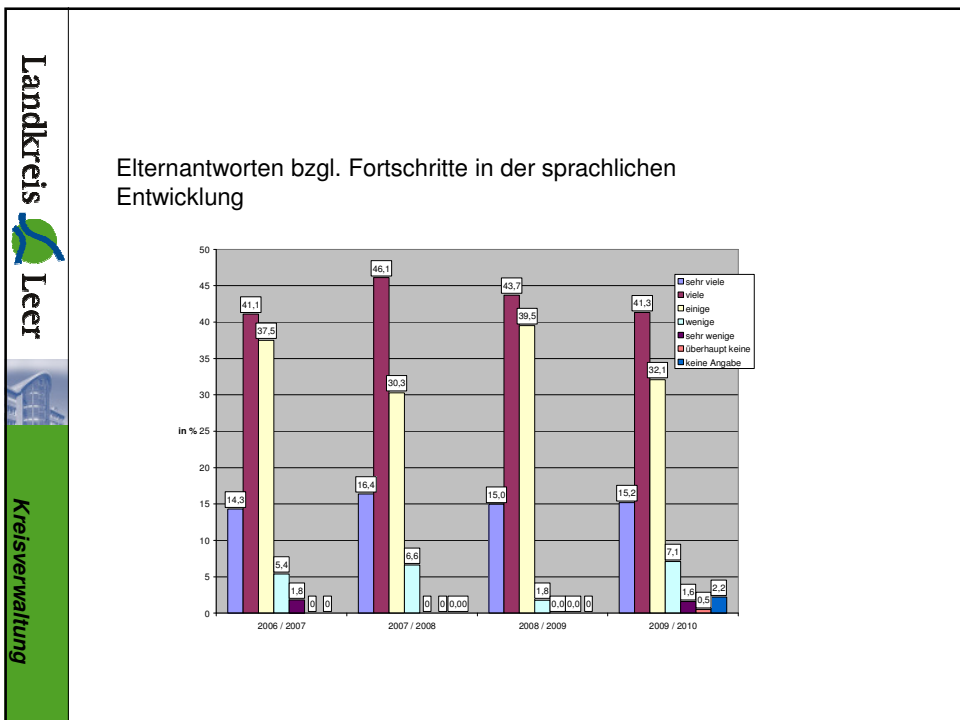
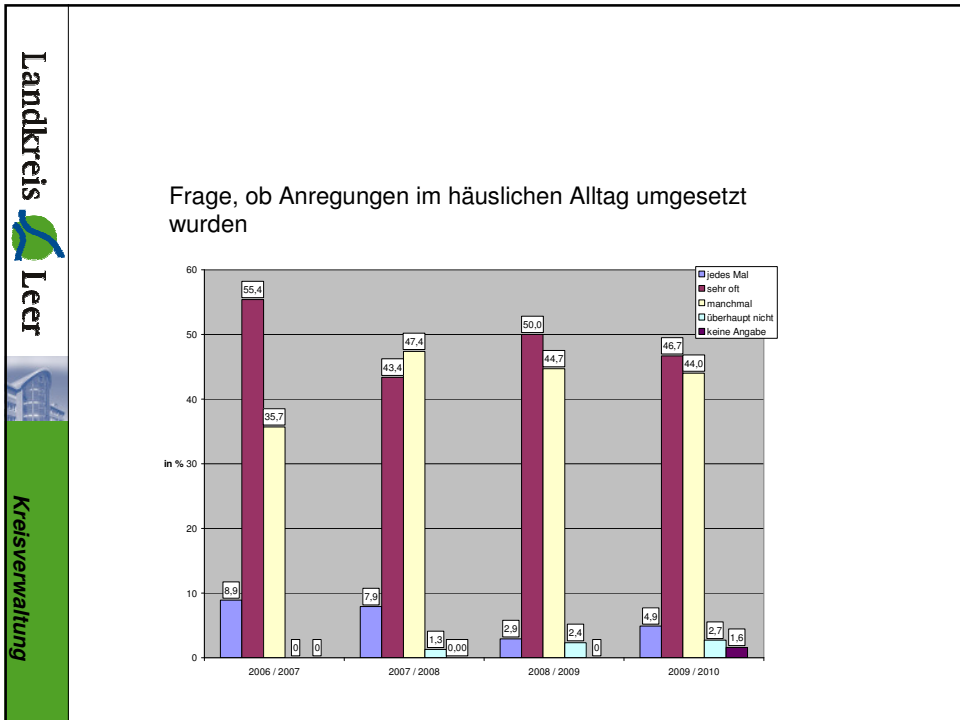
**Projektevaluation**

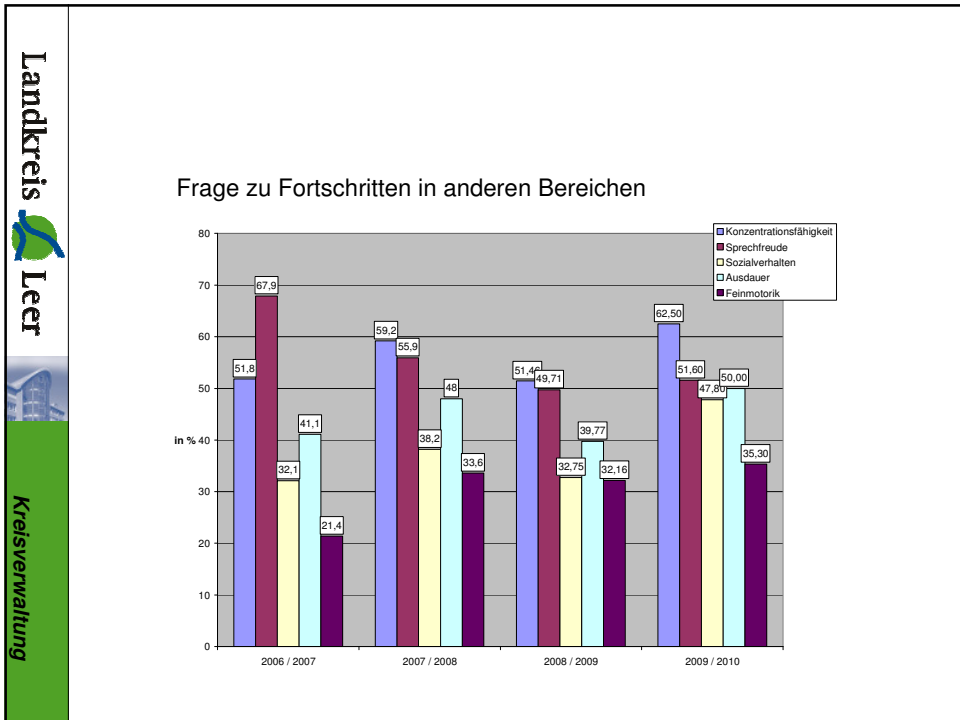
Rücklauf Elternfragebögen

Kinder- gartenjahr	2006 / 2007		2007 / 2008		2008 / 2009		2009 / 2010	
	Ab- gabe	Rückgabe	Ab- gabe	Rückgabe	Ab- gabe	Rückgabe	Ab- gabe	Rückgabe
Eltern- fragebögen	78	56 = 72 %	195	152 = 77,9 %	251	171 = 68,1 %	246	184 = 74,8%










**Masterarbeit – Mehrperspektivische Untersuchung des Sprachförderprojektes MuKeL**

Was wurde untersucht?

- Kinder (diagnostisches Verfahren)
- Mitarbeiterinnen/Honorarkräfte
- Eltern (Befragung)
- Teilnehmende Kitas

**Landkreis Leer**  
  
**Kreisverwaltung**

**Masterarbeit....**

**Ergebnis:**

**Die „MuKeL-Kinder“ wiesen höhere Werte und somit bessere Fähigkeiten in den Bereichen**

- **Reimerkennung**
- **Silbensegmentierung,**
- **Anlautanalyse und**
- **Lautsynthese**

**auf, als die im Verfahren enthaltenen statistischen Vergleichswerte.**

**Landkreis Leer**  
  
**Kreisverwaltung**

***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!***



Stadt  EMDEN

Informationsveranstaltung  
am 30.11.2010

## Materialien zur Sprachförderung- ein Service des Gesundheitsamtes Emden

Anja Haupt

Sozialmedizinische Assistentin/ ex. Krankenschwester  
im FD Gesundheit/ Emden

Jugendärztlicher & Sozialmedizinischer Dienst

FD Gesundheit

## Spiel- und Fördermaterialien zur Sprachförderung



Kostenloses „Ausprobieren“  
für Einrichtungen, Therapeuten  
& Privatpersonen (Erwachsene)

FD Gesundheit



30.11.2010

Anja Haupt

Folie Nr. 2

## **Vorlauf:**

**Projektentwicklung &  
Genehmigung durch den Amtsarzt**

**Sachkostenetat: einmalig 500,-€**

**Druckkosten (Medienliste) gering  
(Druck in der Hausdruckerei)**

**&  
Versand der Medienliste als Emailanhang**

**Materialienauswahl in Absprache mit dem  
Fachberater  
(Herr Flöther)**

**Bestellung über den Verlag „ProLog“  
(Therapie- und Lernmittel)**

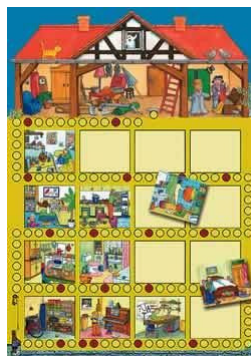
**Schriftliche Erlaubnis des Verlages zur  
Nutzung  
(Urheberrecht)**

**Verbreitung/ Information über  
Beratungsmärkte & Infoveranstaltungen**

# Spiele/ Anregungen für die Mundmotorik ...



# Spiele für Kindergarten ... (verschiedene Altersstufen)



# Spiele für die Schule... (z.B. Silbentrennung/ verschiedene Altersstufen)



# Fachliteratur/ Anregungen zur Sprachförderung...



## Spiele für Fachkräfte...




## Ablauf/ Verleih

Telefonische Terminabsprache/  
persönliche Ausleihe im Gesundheitsamt  
(kein Versand)

Auswahl der Materialien entweder vorab  
durch Medienliste oder im  
Beratungsgespräch  
(Prüfung der Verfügbarkeit)





**Stadt EMDEN**  
Der Oberbürgermeister  
FD Gesundheit  
Am Alten Birkenhain 2 / 26721 Emden

STADT EMDEN - Fußball 204 / 26721 Emden

**Verleihschein/ 2-fach**  
**(mit Unterschrift u. Rückgabetermin)**

**Verleihschein**

An Frau/ Herr .....

(Name, Adresse, Telefonnummer)

werden ab dem ..... folgende Medien entliehen:

.....

.....

Bitte bringen Sie die Medien rechtzeitig bis zum ..... zurück. Falls Sie eine Terminverlängerung wünschen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.


Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Anja Haupt

Sozialpädagogische Assistentin/in, Krankenschwester  
im FD Gesundheit Emden  
Jugendstichow & Sozialmediziner, Dienst

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Verleihbedingungen an.


.....




STADT EMDEN  
26721 Emden

Telefon: 0 42 21 87 - 0  
Telefax: 0 42 21 87 - 13 07  
www.emden.de / e-mail: stad@emden.de

Deutsche Bank AG Emden BLZ 251 100 00 / BIC: 251203  
Deutsche Bank AG Emden BLZ 251 200 00 / BIC: 251203  
Postfach Hannover BLZ 250 100 00 / Fax: 0 42 21 82 2



FD Gesundheit



30.11.2010

Anja Haupt


Folie Nr. 11

## Offizielle Verleihbedingungen

- Die Spiel- und Fördermaterialien können von Fachkräften, Therapeuten und erwachsenen Privatpersonen im Rahmen der Hör- und Sprachheilberatung kostenlos getestet bzw. ausgeliehen werden.
- Die Ausleihe findet nur persönlich- nach telefonischer Terminabsprache im Rahmen der Sprachberatung des Gesundheitsamtes- statt (kein Versand). Ansprechpartner: Anja Haupt/ FD Gesundheit/ Tel. : 871662/ Email: [haupt@emden.de](mailto:haupt@emden.de) .
- Die Verleihdauer beträgt in der Regel 14 Tage- für Einrichtungen kann die Verleihdauer auf Wunsch auf 4 Wochen verlängert werden.
- Die Ausleihanfragen werden in der Reihenfolge des Eingangs bearbeitet, unter Umständen kann es zu Wartezeiten kommen!
- Die Spiel- und Fördermaterialien sollten vollständig und ohne gravierende Beschädigungen zurückgegeben werden, um eine Weitergabe an andere zu gewährleisten. Bei Verlust können Spielfiguren & Spielanleitungen ggf. nachbestellt werden, in diesem Fall bitte Rücksprache. Es erfolgt keine Ausleihe an Kinder, auch sollten die Materialien nur unter Aufsicht verwendet werden.

Ein Abgabetermin wird im Rahmen der Ausleihe vereinbart, bei Verhinderung sollte unbedingt eine telefonische Information mit erneuter Terminabsprache erfolgen.

FD Gesundheit



30.11.2010

Anja Haupt

Folie Nr. 12

# Bei Interesse Materialienliste anfordern !

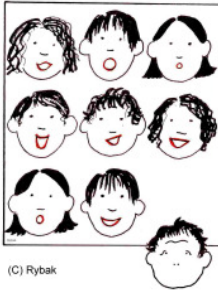
(Eintrag in Namensliste, ggf. Emailadresse)



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

# !!!





(C) Rybak

### 3. gemeinsame Jahrestagung

AK Weser-Ems der kinder- und jugendärztlichen Dienste  
&

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen  
im Niedersächsischen Landessozialamt

am 30.11.2010 in Oldenburg

### Unruhige Geister und sprachlose Wesen?

## Evaluation: Entwicklung von Kindern aus Sprachheilkindergärten



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Manfred Flöther



Kinder, Jugend & Familie  
Weser-Ems

Theodor Bruns

## Evaluation: Entwicklung von Kindern aus Sprachheilkindergärten



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

Fachberatung im landesärztlichen Dienst  
für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

**Manfred Flöther**

1. Studien zur Effektivität  
teilstationärer  
Sprachheilbehandlung



Kinder, Jugend & Familie  
Weser-Ems

**Theodor Bruns, Dipl.-Psych.**  
Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

2. Studie zur Wirksamkeit  
ganzheitlich vernetzter  
Sprachheilarbeit

## Selbstverständnis der Sprachheilberatung

- Interdisziplinärität und Fallmanagement
- Ressourcenorientierung
- Chancengerechtigkeit durch Angleichung der Standards
- Kooperation mit den Leistungserbringern



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

## Sprachheilberatung in der Praxis: Sprechtage zur Hör- und Sprachheilberatung im kommunalen Gesundheitsamt

- „Sprachheilberatung“: Gemeinsames Angebot der Kommune (Gesundheitsamt) und des Landes (Fachberatung im landesärztlichen Dienst für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen beim Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie)
- Federführende Organisation: Mitarbeiter/in im kommunalen Gesundheitsamt
- Vorrangige Aufgaben: Diagnostik und Hilfeplanung für hörgeschädigte oder besonders stark sprachauffällige Kinder (§ 62 SGB IX)
- Projekt 2011: Schulungen als Qualitätsmanagement im Sinne eines Benchmarkings



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Ziele der Sprachheilberatung

### Aufgaben:

Verhütung, Milderung oder Beseitigung von Behinderungen bei Menschen mit Hör- und Sprachstörungen

### Ziel:

Eingliederung der betroffenen Menschen in die Gesellschaft  
> Teilhabe und Selbstbestimmung (gemäß SGB IX und SGB XII)

### Fragestellungen (im Sinne einer Evidenzbasierung):

- Wie kann das Erreichen des Ziels gemessen werden?
- In welchem Umfang wird das Ziel durch die vorgeschlagene Maßnahme „teilstationäre Sprachheilbehandlung“ erreicht?



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Hör- und Sprachheilberatung: Statistik 2009

Beratungsvorgänge insgesamt: 10675		
Erfasste Auffälligkeiten	Anzahl	%
<b>Sprachstörungen</b>		
SES	6815	63,8 %
Artikulation	7282	68,2 %
Grammatik	6908	64,7 %
Wortschatz	5392	50,5 %
Sprachverständnis	2901	27,1 %
Sprachgestaltung	2792	26,1 %
Redefluss	468	4,3 %
Dyspraxie	379	3,6 %
Stimme	285	2,7 %
Näseln	253	2,4 %
Mutismus	29	0,3 %



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Hör- und Sprachheilberatung: Statistik 2009

Beratungsvorgänge insgesamt: 10675		
Erfasste Auffälligkeiten	Anzahl	%
<b>Hörstörungen</b>		
Hörschädigung leicht	140	1,3 %
Hörschädigung mittel	330	3,1 %
Hörschädigung schwer	222	2,1 %
Hörschädigung CI	128	1,2 %
AVWS	331	3,1 %

Basisfunktionen		
Grobmotorik	975	9,1 %
Feinmotorik	1052	9,9 %
Sprechmotorik	4796	44,9 %
Auditive Wahrnehmung	2980	27,9 %
Visuelle Wahrnehmung	370	3,5 %
Sensorische Integration	818	7,7 %
Sozial-emotionale Entwicklung	3683	34,5 %
Antrieb	1243	11,6 %



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Hör- und Sprachheilberatung: Statistik 2009

Beratungsvorgänge insgesamt: 10675		
Maßnahmen	Anzahl	%
<b>Sprachheilkindergarten</b>		
Erwogen	5134	48,1 %
Aufnahme empfohlen	1464	13,7 %
<b>Hörgeschädigtenkindergarten</b>		
Erwogen	221	2,1 %
Aufnahme empfohlen	63	0,6 %
<b>Sprachheilzentrum</b>		
Erwogen	561	5,3 %
Aufnahme empfohlen	162	1,5 %



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



NIEDERSACHSEN

**Manfred Flöther**

**Anselm Bajus**

**Jürgen Harke**

**Anne Kuhn**

**Erich Schlüter**

**Frau Skrube  
Geschäftsstelle  
LS Oldenburg**

Kreisfreie Städte:  
 1 Emden  
 2 Delmenhorst  
 3 Oldenburg (Oldb.)  
 4 Osnabrück  
 5 Wilhelmshaven  
 6 Wolfsburg  
 7 Braunschweig  
 8 Salzgitter

## Komplexleistung „Teilstationäre Sprachheilbehandlung“

- Vereinbarung 2006: Heilpädagogische Förderung und medizinische Therapie als Komplexleistung
- Regelleistungsbeschreibungen
- Umschriebener Personenkreis
- Umschriebene Störungsbilder / Indikationen
- Fazit: Spezifisches Angebot für spezifische Störungen



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Entwicklung von Spraki-Kindern: Messfaktor Schullaufbahn

Schulform	Wolfsburg 1996 (N = 49)	Meppen 2007 (N=101)	WHV 2002-2008 (N=115)	Hannover 2009 (NN = 76)	LS Nds. 2009 (N = 1007)	LS Nds. 2010 (N = 675)
Regelschule Regelkita	31%	90%	54 %	50 %	46 %	46 %
Förderschule Sprache / Hören	20%	9%	23 %	32 %	29 %	35 %
Förderschule Lernen	33%	1%	6 %	18 %	3 %	3 %
Schul-kiga	2%	-	13%	-	7 %	5 %
Sonstige Maßn.	14%	-	4 %	-	15 %	11 %

**Quellen:**

Kaschade u.a. (1996): Untersuchung von sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Münster: Waxmann  
 Dierkes & Jost (2007): Kinder mit Sprachstörungen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller  
 Ullrich u.a. (2009): Schulentwicklung bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen. Nachbeobachtung bis zu 15 Jahre nach Entlassung aus Sprachheilkindergärten. In: Laryngo-Rhino-Otologie 88, 1-6.  
 Marten, M., Ullrich, D. & Ullrich, K. (2010): Schulperspektiven für Kinder aus einem Sprachheilkindergarten. Retrospektive Studie zur schulischen Förderempfehlung und Schulverlauf. In: Die Sprachheilarbeit 1, 14-17.  
 Landessozialamt Niedersachsen (2010): Statistische Auswertung für die Jahre 2009 und 2010. (unveröffentlicht)



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Kinder mit SES: Auswahl weiterer Faktoren

Schulform	Wolfsburg 1996 (N = 126)	Meppen 2007 (N=101)	WHV 2002-08 (N=115)	Hannover 2009 (NN = 76)	LS Nds. 2009 (N = 10726)	LS Nds. 2010 (N = 8338)
männlich	71 %	74 %	-	75 %	67 %	68 %
weiblich	29 %	26 %	-	25 %	33 %	32 %
Sozialstruktur: Anteil unterer Mittelstand	-	78 %	-	-	(15 % DaZ)	(16% DaZ)
Mittlere Verweildauer	18,4 Monate	nicht ermittelt	nicht ermittelt	18 Monate	(NN = 1135) 17,4 Monate	(NN = 675) 17,3 Monate
Logopäd. Nachbeh.	20,4 %	54 %	-	75 %	-	-
LRS-Probleme	39 % (D-Förderunt.)	-	-	37 %	(von Suchodoletz: international 50-70%)	
Dyskalulie	-	-	-	18 %	-	-

**Quellen:**

Kaschade u.a. (1996): Untersuchung von sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Münster: Waxmann  
 Dierkes & Jost (2007): Kinder mit Sprachstörungen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller  
 Ullrich u.a. (2009): Schulentwicklung bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen. Nachbeobachtung bis zu 15 Jahre nach Entlassung aus Sprachheilkindergärten. In: Laryngo-Rhino-Otologie 88, 1-6.  
 Marten, M., Ullrich, D. & Ullrich, K. (2010): Schulperspektiven für Kinder aus einem Sprachheilkindergarten. Retrospektive Studie zur schulischen Förderempfehlung und Schulverlauf. In: Die Sprachheilarbeit 1, 14-17.  
 Landessozialamt Niedersachsen (2010): Statistische Auswertung für die Jahre 2009 und 2010. (unveröffentlicht)



## Entwicklung von Spraki-Kindern: IQ

IQ (SON-R)	≤ 69	70-89	90-110	≥ 111
Mädchen	0	6	11	2
Jungen	2	11	26	10
Gesamt (NN = 68)	2 3 %	17 25 %	37 54 %	12 18 %

Quelle: Ullrich u.a. (2009): Schulentwicklung bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen. Nachbeobachtung bis zu 15 Jahre nach Entlassung aus Sprachheilkindergärten. In: Laryngo-Rhino-Otologie 88, 1-6.



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



## Entwicklung von Spraki-Kindern

### Besonderheiten:

- 11 von 16 Kindern mit unterdurchschnittlichem IQ (70-89) besuchten erfolgreich Regelschulen, davon 3 eine Realschule
- 2 Kinder besuchten das Gymnasium
- 6 von 45 Kindern mit durch- bzw. überdurchschnittlichem IQ besuchten die Förderschule Lernen
- Resümee: Schlechtere Perspektiven von SES-Kindern können durch Maßnahme im Spraki verbessert werden

Quelle: Ullrich u.a. (2009): Schulentwicklung bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen. Nachbeobachtung bis zu 15 Jahre nach Entlassung aus Sprachheilkindergärten. In: Laryngo-Rhino-Otologie 88, 1-6.

Marten u.a. (2010): Schulperspektiven für Kinder aus einem Sprachheilkindergarten. In: Sprachheilarbeit 1, 14-17.



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



**Wirksamkeit interdisziplinärer  
Sprachheilarbeit in  
Sprachheilkindergärten**

Eine Evaluationsstudie von  
Dipl.-Psychologe Theodor Bruns

Sprachheilkindergarten Wilhelmshaven



**Kinder, Jugend & Familie**  
Weser-Ems



*Ausgesprochen hilfreich.*

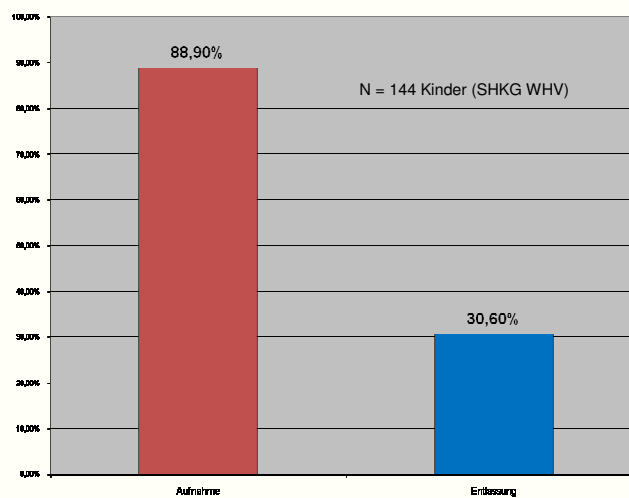


***Die Grenzen meiner Sprache  
bedeuten die Grenzen meiner  
Welt!***

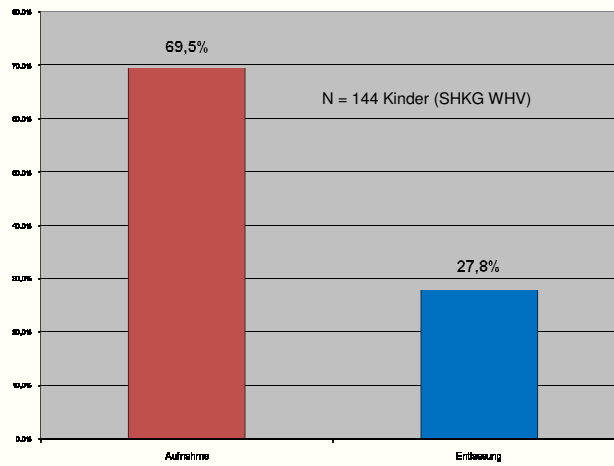
***( Wittgenstein )***

- Artikulation
- Grammatikalische Regelbildung
- Wortschatz
- Sprachverstehen
- Verständlichkeit der Spontansprache

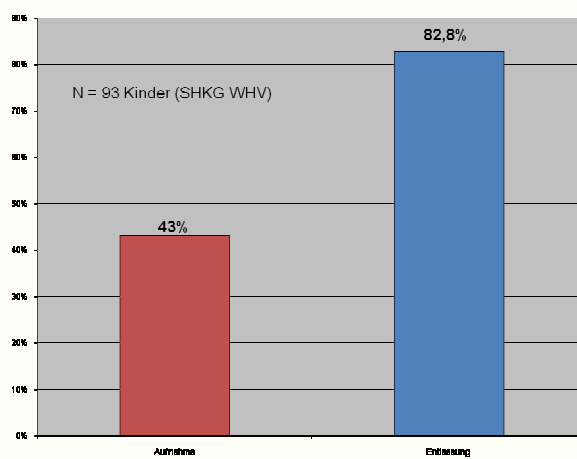
### multiple / universelle Dyslalie



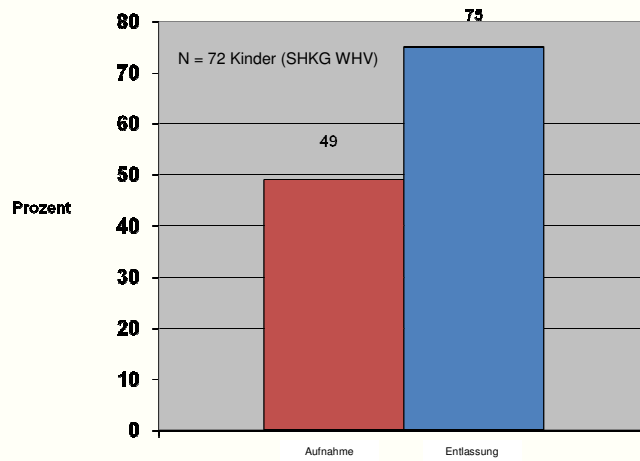
### mittelschwerer / schwerer Dysgrammatismus



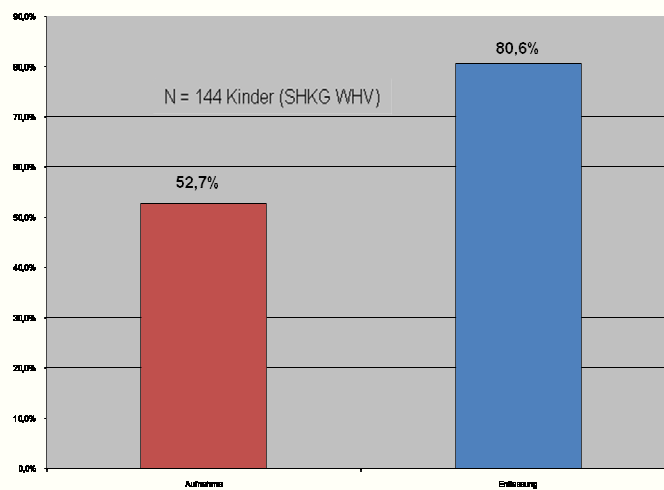
### altersgemäßer Wortschatz



## Sprachverstehen



## Verständliche Spontansprache



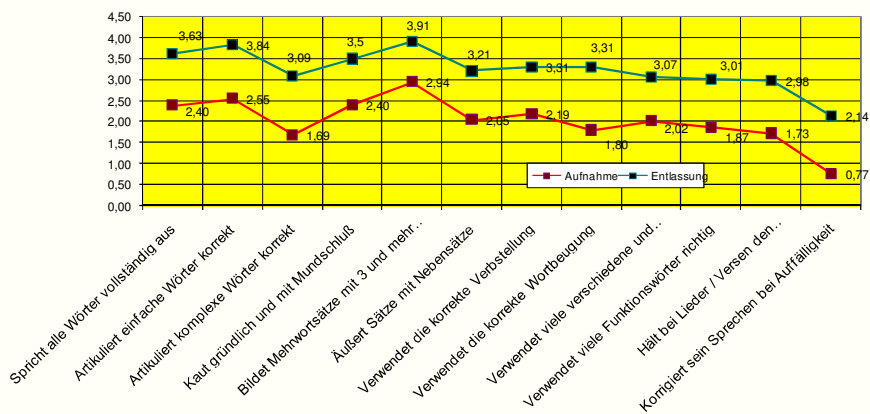
- **Formal - Sprachlich** N=134
- **Sozial - Emotional** N=153
- **Kognitiv - Kreativ** N=153

**im Vergleich Anfangsdiagnose zur Diagnostik zum Entlassungszeitpunkt**

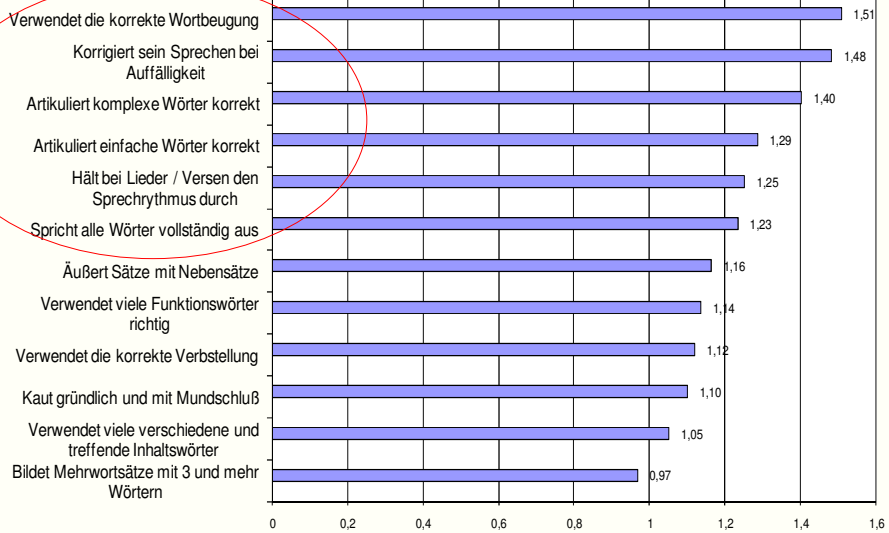
Erhebungsgrundlage ist der Pädagogische Beobachtungsbogen\* für ErzieherInnen des AWO Sprachheilzentrums Bad Salzdetfurth in den Kindergartengruppen der 10 Einrichtungen mit einer Bewertungsskala von 1 – 5 (Zutreffend und/oder Häufigkeit des beobachteten Verhaltens) in

10 Sprachheileinrichtungen der AWO Kinder, Jugend & Familie – Weser - Ems

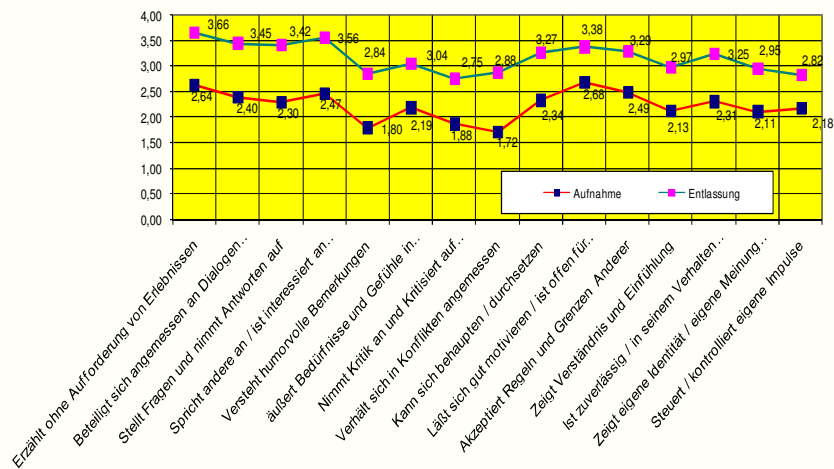
\*entwickelt von Oertle, H., Buchholz, B., Kurp, C.; Bad Salzdetfurth 2000



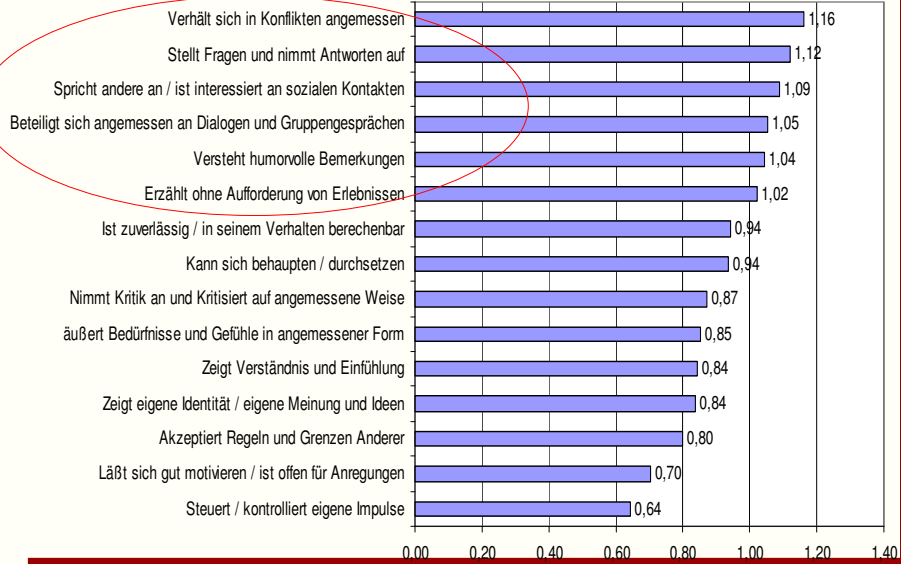
### Ranking Zuwachs Formal – Sprachlich 2008 N= 134



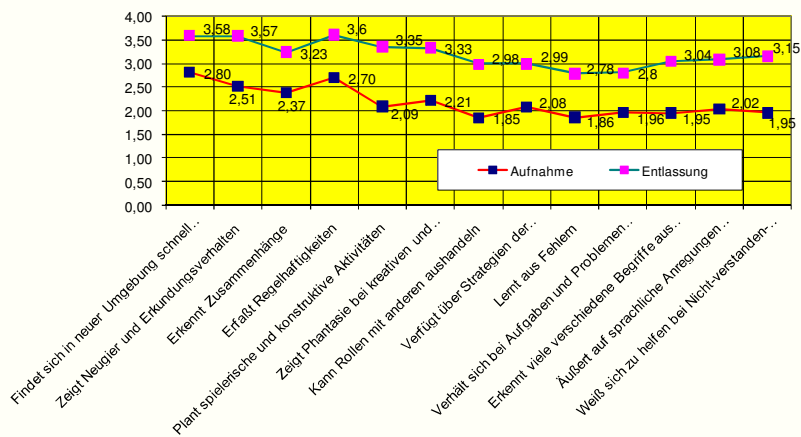
### Sozial - Emotional 2008 N=153



## Ranking Zuwachs Sozial - Emotional 2008 N=153

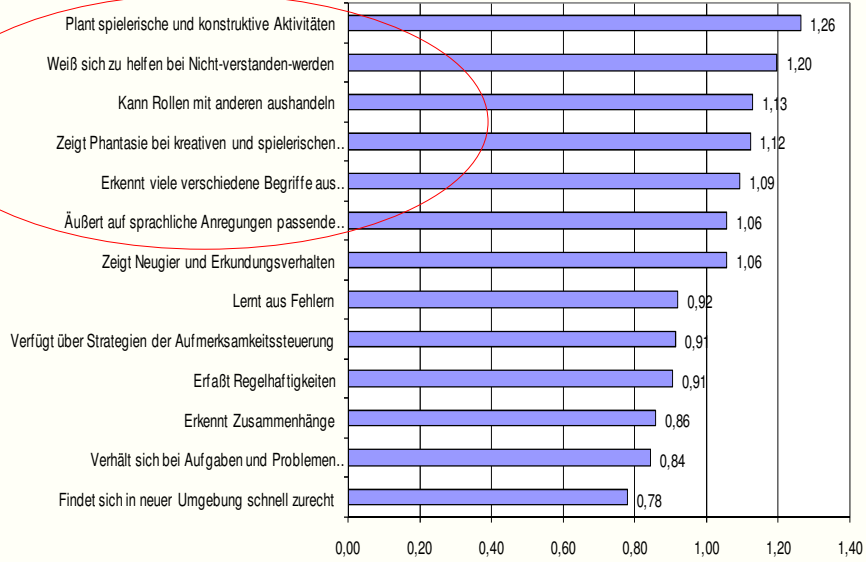


## Kognitiv - Kreativ 2008 N=153

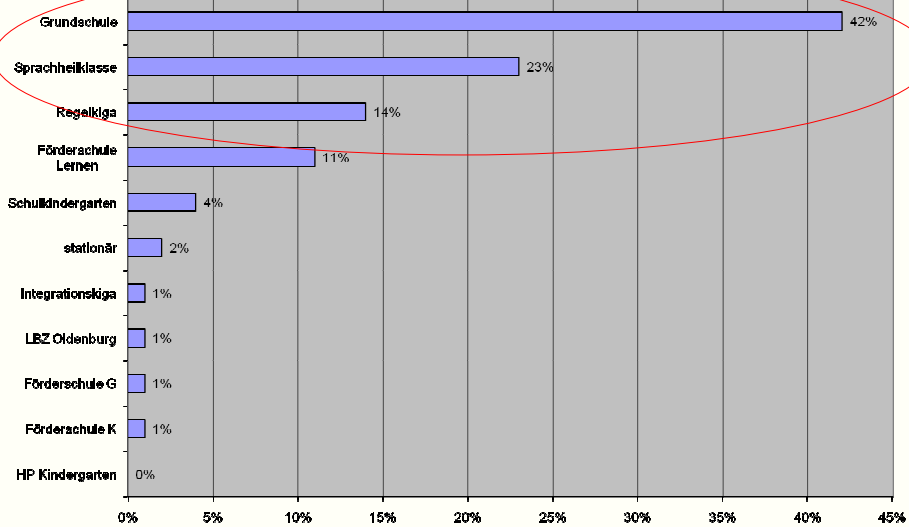




### Ranking Zuwachs Kognitiv - Kreativ 2008 N=153



### Beschulung nach Entlassung



N = 90 für 5 Einrichtungen



**Geschafft!**

**Danke für's**  
**Zuhören!**



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie



**AWO**  
Kinder, Jugend & Familie  
Weser-Ems



(C) Rybak

Hör- und Sprachheilberatung  
in den Gesundheitsämtern



Niedersächsisches Landesamt für  
Soziales, Jugend und Familie

**Bevor Sie heimreisen:**

**The same procedure as last year?**

**The same procedure  
as every year!**

**4. gemeinsame  
Jahrestagung  
am 30.11.2011 in Oldenburg**

**Gute Heimreise!**

Arbeitskreis Weser-Ems  
der kinder- und jugendärztlichen Dienste  
in den Gesundheitsämtern