3.4 Glossar

Wichtig ist, dass alle, die mit den Dokumentationsbögen arbeiten, nach und nach ein gemeinsames Verständnis für die einzelnen Beschreibungen in den Instrumenten entwickeln. Dieses Glossar gibt zu einzelnen Items Hinweise und Erläuterungen. Im Hinblick auf die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache ist es sinnvoll, diese Beschreibungen bei Bedarf im Team noch weiter zu präzisieren oder zu ergänzen.

Die Abkürzung AU verweist auf Items des Aufnahmebogens, VB steht für Items aus dem Verlaufsbogen und das Kürzel AB kennzeichnet Items aus dem Abschlussbogen.

Item Nr.	Hinweis
1 (VB)	Da pro Kind i. d. R. mehrere Verlaufsbögen ausgefüllt werden, ist im Kopf des Dokumentationsbogens eine Nummer für den **vorliegenden Verlaufsbogen** zu vergeben. Die Durchnummerierung der Verlaufsbögen dient allein einer besseren Übersicht.
1-2 (AU) 1-2 (VB) 1-2 (AB)	Der Stichtag im Aufnahmebogen ist der Tag, an dem die Integrationsmaßnahme offiziell begonnen hat, d.h. in der Regel der Tag, ab dem das entsprechende Personal zu Verfügung steht. Der Stichtag im Folgenden (VB u. AB) ist immer der Tag, an dem wieder ein Dokumentationsbogen bearbeitet werden muss, d.h. in der Regel fortlaufend jedes Halbjahr. (Siehe auch Kapitel 3.2 - Regelmäßigkeit und zeitlicher Ablauf) Das Erhebungsdatum ist der Tag, an dem der Bogen bearbeitet wurde. Da in der Regel dazu mehrere Tage benötigt werden, empfiehlt es sich hier das Datum zu wählen, an dem der größte Teil des Bogens bearbeitet wurde.
4 (VB) 4 (AB)	**Bisherige Dauer der Integrationsmaßnahme** Anzahl der Monate, vom Beginn der Integrationsmaßnahme bis zum Stichtag des Verlaufsbogens bzw. Abschlussbogens.
5 (VB)	**Anzahl der Fehltage** Atteste sollten in der Kindakte abgeheftet werden und ggf. ist eine Liste mit den Fehltagen anzulegen.
7 (AB)	**Durch folgende Angebote unterstützte die Kindertageseinrichtung Eltern und Kind beim Übergang in die Schule** Beim Übergang in die Schule hat die Kindertageseinrichtung eine beratende Funktion gegenüber den Eltern. Geben Sie für jedes der genannten Angebote in der ersten Spalte an, ob Ihre Einrichtung dieses Angebot in diesem Jahr durchgeführt hat. Geben Sie bitte zusätzlich in der zweiten Spalte an, ob die Eltern des Kindes, auf welches sich dieser Bogen bezieht, dieses Angebot wahrgenommen haben.
8 (AB)	**Sofern die Eltern eines der unter 8. genannten Angebote nicht wahrgenommen haben, nennen Sie bitte die Ihnen bekannten Gründe** Zum Beispiel: Die Eltern wünschen/benötigen keine Begleitung beim Besuch der zur Auswahl stehenden Schulen.
9 (AB)	**Zur Vorbereitung auf die Schule führte die Einrichtung in diesem Jahr folgende Angebote durch** Geben Sie für jedes der genannten Angebote in der ersten Spalte an, ob Ihre Einrichtung dieses Angebot in diesem Jahr durchgeführt hat. Geben Sie bitte

Item Nr.	Hinweis
	zusätzlich in der zweiten Spalte an, ob das Kind, auf welches sich dieser Bogen bezieht, dieses Angebot wahrgenommen hat.
14 (AB)	**Durch folgende Angebote unterstützte die Kindertagestätte Eltern und Kind beim Übergang in die neue Einrichtung** Geben Sie für jedes der genannten Angebote in der ersten Spalte an, ob Ihre Einrichtung dieses Angebot in diesem Fall angeboten hat, und geben Sie bitte zusätzlich in der zweiten Spalte an, ob die Eltern des Kindes, auf welches sich dieser Bogen bezieht, dieses Angebot wahrgenommen haben.
15 (AB)	**Folgende Veränderung hat dazu geführt, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung bzw. Verlängerung der Integrationsmaßnahme nicht mehr gegeben sind** Zum Beispiel: Die Entwicklungsverzögerung hat sich aus Sicht des* der Amtsarztes/ Amtsärztin bzw. des* der Pädiaters*in soweit gebessert, dass eine Integrationsmaßnahme nicht mehr erforderlich erscheint.
8 (VB)	**Elterngespräche** Dieses Item bezieht sich auf vereinbarte Elterngespräche, nicht auf Tür-und-Angel-Gespräche. Der Ort des Gesprächs ist irrelevant, es können sowohl Gespräche notiert werden, die telefonisch geführt wurden, als auch persönliche Gespräche. Die Bedeutung von Tür-und-Angel-Gesprächen für die Beziehungsebene und den effizienten Informationsaustausch steht außer Frage. Wir gehen davon aus, dass eine Vielzahl dieser Gespräche in den Einrichtungen stattfindet. Diese zu dokumentieren würde eine zusätzliche Mehrarbeit bedeuten, deren Nutzen nicht zu rechtfertigen ist. Es wird daher an dieser Stelle ausschließlich nach geplanten, ausführlichen Gesprächen gefragt. Dazu zählen auch die Hilfeplangespräche.
9 (VB)	**Anzahl der Kooperationsgespräche in den vergangenen 6 Monaten** Auch hier ist der Ort des Gesprächs irrelevant, es können sowohl Gespräche notiert werden, die telefonisch geführt wurden, als auch persönliche Gespräche. Wir gehen davon aus, dass eine Vielzahl dieser Gespräche in den Einrichtungen stattfindet. Diese zu dokumentieren würde eine zusätzliche Mehrarbeit bedeuten, deren Nutzen nicht zu rechtfertigen ist. Es wird daher an dieser Stelle ausschließlich nach geplanten, ausführlichen Gesprächen gefragt. Dabei ist es egal, von welcher Seite der Kontakt aufgenommen wurde (z. B., ob die Frühförderstelle die Einrichtung angerufen hat oder umgekehrt). Alle hier angegebenen Gespräche sollten eine Dauer von mindestens 15 Min. haben. Auch eine Teilnahme der päd. Fachkraft an der Physiotherapie oder einer Frühförderstunde, in der ein fachlicher Austausch bzw. eine Beobachtung stattfindet, ist als ein „Gespräch“ zu dokumentieren. Unter „Sonstige“ können Sie beispielsweise Termine im Sozialpädiatrischen Zentrum oder mit Ärzt*innen dokumentieren an denen Sie teilgenommen haben..
17 (AU) 10 (VB) 18 (AB)	**Praktische soziale Selbstständigkeit** Das Kennenlernen neuer Situationen, neuer Umgebungen und neuer Menschen bieten einem Kind zahlreiche Möglichkeiten, sein Wissen und Können unter diesen neuen Umweltbedingungen zu erweitern. Kinder entwickeln sich, indem sie sich mit neuen Anforderungen auseinandersetzen und sich neue Umwelten mehr und mehr selbstständig erschließen. In diesem Item sind einige Beschreibungen aufgeführt, die im Hinblick auf eine wachsende Selbstständigkeit und Autonomie des Kindes im Kindergartenalltag beobachtbar sind. Zu Skala 1: Teilt das Kind mit, wenn es z. B. Hunger oder Durst hat? Dies kann verbal (Laute, Worte), aber auch durch entsprechende Mimik oder Gestik geschehen. Zu Skala 2: Hier muss berücksichtigt werden, wie alt das Kind ist. Ein einjähriges

Item Nr.	Hinweis
	Kind kann sich in der Regel die Hände auf Grund seiner motorischen Entwicklung noch nicht waschen. Hier sollte dann in der Bewertung eine 8 für entfällt angekreuzt werden. Macht das Kind aber bereits darauf aufmerksam, dass es an den Händen z.B. etwas Klebriges hat und teilt im Rahmen seiner Möglichkeiten mit, dass es möchte, dass ein Erwachsener ihm die Hände säubert, sollte eine entsprechende Bewertung zwischen 3-5 angekreuzt werden. Auch ist es je nach Alter unterschiedlich, was unter *Wäscht sich die Hände* verstanden wird. Ein vierjähriges Kind kann in der Regel den Vorgang des Händewaschens inklusive der Verwendung von Seife und das Abtrocknen der Hände bewältigen. Ein jüngeres Kind benötigt eventuell noch etwas Unterstützung. Zu Skala 3: Das Kind muss sich das Essen nicht selbst zubereiten, es geht ausschließlich um die Nahrungsaufnahme. Das ein ein- oder zweijähriges Kind noch mit den Fingern isst, ist dabei völlig normal. Im Gegensatz dazu sollten ältere Kinder durchaus auch mit Besteck essen können. ACHTUNG! Beachten Sie einen eventuell bestehenden kulturellen Zusammenhang. Zu Skala 4: Auch hier ist wieder das Alter des Kindes zu berücksichtigen. Grundsätzlich geht es zunächst einmal um die Frage, ob das Kind überhaupt schon Interesse am Toilettengang hat. Die Säuberung nach dem Urinlassen oder dem Stuhlgang setzt eine gewisse motorische Koordination voraus, d.h. ein jüngeres Kind wird hier sicherlich noch die Unterstützung durch einen Erwachsenen benötigen. Zu Skala 5: Das An- und Ausziehen ist sowohl eine motorische Leistung als auch eine Fähigkeit im Rahmen der Selbständigkeit und damit auch dem Wunsch nach Autonomie. Bei dieser Skala sollte weniger die motorische Kompetenz bewertet werden, sondern das Interesse des Kindes, Eigenverantwortung zu übernehmen. Zu Skala 6: Das Kind zeigt, oder bei älteren Kindern verbalisiert, was es spielen möchte. Es hat dazu eigene Vorstellungen und teilt diese mit. Das heißt das Kind wird von sich aus aktiv und wartet nicht darauf, dass ein Erwachsener oder ein anderes Kind Spielideen oder -vorschläge macht. Zu Skala 7: Hier muss, was die zeitliche Dauer betrifft, das Alter des Kindes berücksichtigt werden, wobei auch ein sehr junges Kind durchaus in der Lage ist, sich schon längere Zeit sehr intensiv mit einer Sache zu beschäftigen, z.B. dem Erforschen mit Mund und Fingern eines Gegenstandes. Es geht hierbei vorrangig nicht um die Beschäftigung mit Spielmaterial, sondern darum, ob das Kind sich auch ohne Begleitung durch einen Erwachsenen längere Zeit mit Exploration, neuen Erfahrungen etc. auseinandersetzt. Zu Skala 9: Das Kind zeigt sowohl den Wunsch nach Autonomie, d.h. zeigt Durchhaltevermögen und Ehrgeiz bei Herausforderungen. Ebenso ist es aber auch in der Lage sich Hilfe und Unterstützung zu holen, wenn es an die Grenzen seiner eigenen Kompetenzen kommt.
18 (AU) **11 (VB)** **19 (AB)**	**Visuelle Wahrnehmung** Zu Skala 1: Das Kind folgt mit den Augen einem roten Gegenstand, wendet sich einer Lichtquelle zu, verfolgt Personen mit den Augen, beobachtet ein Mobile etc. Zu Skala 2: Das Kind zeigt beim Erblicken eines Gesichtes eine deutliche Reaktion, z. B. hält es einen Augenblick inne, zeigt Zeichen des Erkennens durch ein Lächeln. Es ist darauf zu achten, das Kind zunächst nicht anzusprechen, um sicherzustellen, dass das Kind nicht auf die Ansprache, sondern auf das, was es sieht, reagiert hat. Zu Skala 3: Ist das Kind in der Lage auch Gegenstände zu fixieren, die sich in einiger Entfernung befinden? Kann es auch Gegenstände, die in Bewegung sind mit den Augen verfolgen (z. B. Seifenblasen oder die Kugeln einer Kugelbahn)? Zu Skala 4: Das Kind betrachtet Gegenstände, die es selbst in den Händen hält oder die ihm hingehalten werden, mit besonderer Aufmerksamkeit.

Item Nr.	Hinweis
	Zu Skala 6: Das Kind findet einen Gegenstand wieder, welchen Sie zum Beispiel vor dem Kind unter ein Tuch gelegt haben. Zu Skala 7: Zum Beispiel: Auf Nachfrage „Wo ist der Hund?“ zeigt das Kind im Bilderbuch entsprechend richtig an, wo sich der Hund auf dem Bild befindet. Zu Skala 8: Das Kind kann sicher, d. h. ohne Versuch/Irrtum, Becher unterschiedlicher Größe ineinanderstecken oder daraus einen Turm bauen. Zu Skala 9: Ordnet unterschiedliche Formen in einem Holzsteckbrett oder einer Steckbox richtig zu. Zu Skala 10: Ordnet unterschiedliche Farben zu, z.B. rote Spielsteine zu anderen roten Steinen oder legt den roten Spielstein auf ein entsprechendes Spielfeld (Bunte Ballone, Quips). Zu Skalen 8–10: Diese Beschreibungen stehen im Zusammenhang mit der Wahrnehmungskonstanz: Wahrnehmen von Größe, Form und Farbe eines Gegenstandes trotz unterschiedlichen Netzhautbildes, z. B. die Farbe Rot in unterschiedlichen Farbschattierungen erkennen. Zu Skala 11: Figur-Grund-Wahrnehmung: Das Augenmerk wird auf den wichtigsten Reiz aus einer Vielzahl von Sinneseindrücken gerichtet, z. B. das Kind findet den Ball in einer Vielzahl von anderen Spielsachen. Zu Skala 12: Dies zeigt sich z. B. darin, dass das Kind Perlen auffädelt, Puzzle zusammensetzt oder die passende Form in die Öffnung der Steckbox steckt (visuomotorische Koordination = Auge-Hand-Koordination). Zu Skala 13: Raumlage: Unterscheiden können zwischen innen – außen, oben – unten etc. Dabei ist die Lage des Gegenstandes in räumlicher Beziehung zum Wahrnehmenden zu sehen, z. B. der Tisch steht vor mir, die Lampe ist über mir. Zu Skala 20: Das Kind kann nach Vorlage bauen (Bausteine, Lego etc.) oder ein vorgegebenes Muster nachlegen
19 (AU) **12 (VB)** **20 (AB)**	**Auditive Wahrnehmung** Zu Skala 1: Das Kind hält in seinen Bewegungen inne, wenn es ein Glöckchen hört. Zu Skala 2: Das Kind zeigt durch seine Reaktion, dass es eine vertraute Person an der Stimme erkennt. Zu Skala 3: Auditive Lokalisation: Eine Geräuschquelle räumlich einordnen können, d. h. die Richtung, aus der das Geräusch oder eine Stimme kommt, erkennen. Das Kind wendet den Kopf einer Geräuschquelle z. B. Stimme oder Musik, zu. Zu Skala 4: Als angemessen ist zu verstehen, wenn das Kind bei einer zuknallenden Tür oder einem umfallenden Stuhl zusammenzuckt, aber nicht, wenn es voller Panik zu schreien beginnt. Zu Skala 5: Wendet den Kopf oder hält in der Tätigkeit inne, wenn es seinen Namen hört. Zu Skala 6: Auditive Diskrimination: Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Lauten und Tönen müssen erkannt und richtig zugeordnet werden, z. B. ähnlich klingende Buchstaben wie „d“ und „t“ oder „g“ und „k“ voneinander unterscheiden können. Zu Skala 7: Auditive Merkfähigkeit: Gehörtes wird gespeichert, um wiedererkannt und wieder abgerufen werden zu können. Dies bildet die Grundlage für die Fähigkeit, die Reihenfolge von Buchstaben und Worten zu behalten und ist somit eine wichtige Voraussetzung für das Lesenlernen. Zu Skala 8: Auditiv-kinästhetische Koordination: Das Kind kann seine eigene Lautproduktion überwachen, steuern und gegebenenfalls korrigieren. Zu Skala 9: Auditive Aufmerksamkeit: Ein Kind muss sich auf Gehörtes konzentrieren, auf auditive Reize einstellen können, um z. B. einer erzählten

Item Nr.	Hinweis
	Geschichte folgen zu können. Dabei greift auch die auditive Figur-Grund-Wahrnehmung: Reize werden aus ihren Nebengeräuschen herausgefiltert, z. B. kann das Kind beim Vorlesen trotz verschiedener Nebengeräusche der Erzieherin zuhören.
20 (AU) 13 (VB) 21 (AB)	**Taktil-kinästhetische Wahrnehmung** Die folgenden Skalen beschreiben die Wahrnehmung des Kindes über die sogenannten Basissinne: den Tastsinn (taktiles System), den Bewegungs- und Stellungssinn (kinästhetisches System). Es wird in der taktilen Wahrnehmung zwischen einer Überempfindlichkeit/-sensibilität bzw. einer Unterempfindlichkeit/-sensibilität unterschieden, während es im Bereich des kinästhetischen Systems nur eine Unterempfindlichkeit bzw. Unterfunktion der Reizempfindlichkeit gibt, d. h., die Reize werden nicht oder nur schwach wahrgenommen. Zu Skala 1: Berühren/Streicheln mit Feder, Pinsel, Strohhalm etc. Zu Skala 2: Weich: z. B. Wattebausch, Tuch, Fell etc. Rau: z. B. Bürste, Sandpapier, Topfkratzer etc. Zu Skala 3: Das Kind zeigt durch sein Verhalten, Mimik, Gestik, Laute sein Wohlbefinden bei bestimmten Berührungen wie Streicheln, Kraulen, Abrubbeln, Massage etc. Zu Skala 4: Das Kind zeigt keine Abwehrreaktionen oder Vermeidungsverhalten beim Umgang mit Knete, Fingerfarben etc. Zu Skala 5: Die Reaktion des Kindes entspricht dem Reiz, z. B. hält es kurz in seiner Bewegung inne, wenn es sich anstößt. Zu Skala 6: Das Kind zeigt oder benennt ohne Augenkontrolle die berührte Körperstelle (dabei darauf achten, wie viel Druck beim Berühren ausgeübt wurde). Zu Skala 7: Das Kind schüttet Materialien wie z.B. Sand, Perlen oder Wasser zielgerichtet hin und her. Zu Skala 8: Sowohl gegenüber Menschen als auch Gegenständen: Z.B. drückt das Kind bei einer Umarmung angemessen, zu fest oder zu locker? Hält das Kind einen Malstift angemessen, zu fest oder zu locker? Zu Skala 9: Das Kind erkennt z.B. beim Spiel „Blinde Kuh“ oder einer Tastbox, um welchen Gegenstand es sich handelt
21 (AU) 14 (VB) 22 (AB)	**Vestibuläre Wahrnehmung** Der Gleichgewichtssinn (vestibuläres System) zählt mit zu den Basissinnen. Auch hier wird zwischen einer Überempfindlichkeit und einer Unterempfindlichkeit unterschieden (vgl. vorheriges Item). Alle hier genannten Skalen setzen ein gut integriertes Gleichgewichtssystem voraus. Welche vestibulären Fähigkeiten ein Kind in welchem Alter zeigt, ist im Zusammenhang mit seiner motorischen Entwicklung zu sehen. Wenn Sie unsicher sind, über welche Fähigkeiten ein Kind in der Regel in welchem Alter in der Regel verfügt, lesen Sie im Kapitel 4.4 Die Entwicklung eines Kindes in den ersten 6 Lebensjahren nach. Zu Skala 1 + 2: Die Entwicklung der Kopfkontrolle ist wichtig für die visuelle Aufmerksamkeit und die Koordinierung der Muskulatur. Eine stabile Kopfkontrolle bedeutet, dass der Kopf in alle Richtungen gegen die Schwerkraft in alle Richtungen gehalten werden kann. Zu Skala 3: Achten Sie darauf, wenn das Kind eine scheinbar nicht „stillbare Suche“ an diesen Bewegungsangeboten zeigt (eventueller Hinweis auf eine Unterempfindlichkeit) bzw. wenn es diese vermeidet oder anfängt zu weinen, wenn es geschaukelt, gewiegt usw. wird (eventueller Hinweis auf eine Überempfindlichkeit). Zu Skala 5: Das Kind klettert seinem Alter und seinen motorischen Fähigkeiten entsprechend in die Höhe. Hier sind insbesondere Kinder genauer in den Blick zu nehmen, die z.B. auf dem Außengelände immer in der Sandkiste sitzen oder z.B. nicht die Treppe auf die zweite Ebene in der Kitagruppe hinaufsteigen. Dies

Item Nr.	Hinweis
	könnte ein Hinweis auf eine Gleichgewichtsproblematik sein. Zu Skala 6: Es ist darauf zu achten, ob das Kind nicht geschaukelt werden möchte. Eventuell neigt es zu Schwindelgefühlen und Übelkeit bei Schaukel- und Drehbewegungen und meidet sie deshalb. Häufig mag es auch keine Eltern-Kind-Spiele wie „Hoppe-Reiter“ oder das Hochheben in die Luft. Dies können Hinweise auf eine vestibuläre Überempfindlichkeit sein. Es muss aber auch darauf geachtet werden, wenn ein Kind ungewöhnlich starke vestibuläre Reize sucht, also z.B. trotz vegetativer Reaktionen (Schweißausbruch, Übelkeit etc.) immer weiter schaukelt. Dies sollte unter den freien Notizen vermerkt werden! Zu Skala 7: Auffallend ist, wenn das Kind versucht, möglichst alle Lageveränderungen seines Körpers zu vermeiden. Zum Beispiel es sich nicht vom Bauch auf den Rücken oder umgekehrt dreht, obwohl es motorisch dazu in der Lage wäre. Oder beim Sitzen auf dem Boden nicht durch Rotation des Oberkörpers nach einem Gegenstand hinter sich greift, sondern sich en bloc, d.h. mit dem ganzen Körper, dreht. Zu Skala 8: Das Kind läuft ohne zu fallen oder zu stolpern auf einer Wiese oder im Bewegungsraum über eine Weichmatte. Zu Skala 9 + 10: Hier ist darauf zu achten, ob das Kind das Balancieren mit großer Schnelligkeit ausführt. Über Geschwindigkeit kompensiert das Kind eventuell seine Probleme mit dem Gleichgewicht. Je schneller es sich bewegt, umso statischer/fester ist es bzw. sein Muskeltonus. Dadurch hat das Kind das Empfinden, seinen Körper besser zu beherrschen. Schnelle Bewegungen bauen Muskeltonus auf, langsame Bewegungen bauen Muskeltonus ab. Animiert man das Kind, z. B. langsam über eine Turnbank zu gehen, hat es große Schwierigkeiten, es zeigt viele Ausgleichbewegungen. Zu Skala 12 + 13: Bitte in den qualitativen Notizen vermerken, ob das Kind sich dabei noch festhält. Zu Skala 14: Das Kind springt mit geschlossenen Füßen und Beinen (setzt gute Bewegungskoordination voraus) mehrere Schlusssprünge, ohne zur Seite zu kippen oder die Beine zu öffnen (breite Basis schafft mehr Stabilität). Zu Skala 15: Das Kind steht mehrere Sekunden im Wechsel ohne Festhalten auf einem Bein, das andere Bein ist deutlich in der Höhe abgewinkelt. Dabei ist darauf zu achten, ob das Kind wirklich frei auf einem Bein steht oder eventuell durch Anpressen des abgewinkelten Beins an das stehende Bein versucht, mehr Stabilität zu bekommen (Hinweis auf ein noch nicht gut integriertes Gleichgewichtssystem).
22 (AU) **15 (VB)** **23 (AB)**	**Grobmotorik** Die Skalen 1-4 betreffen motorische Fähigkeiten von Kindern im Alter von ca. 3-6 Monaten! Zu Skala 5: Das Kind bewegt sich vorwärts, indem es sich mit den Armen wechselweise nach vorne zieht. Diese Bewegung wird durch wechselndes Anbeugen des entgegengesetzten Beines unterstützt (linker Arm, rechtes Bein). Wenn ein Kind anfängt zu robben, kann man auch oft beobachten, dass es nur die Arme einsetzt und sich nach hinten schiebt. Zu Skala 6: Unter reziprokem Krabbeln wird die gegengleiche Bewegung zwischen Armen und Beinen verstanden d. h., wenn die linke Hand nach vorne geht, geht das rechte Bein vor und umgekehrt. Zu Skala 7: Wichtig ist hierbei, dass das Kind von alleine in die Sitzposition kommt, in der Regel geschieht dies durch eine vorher eingenommene Krabbelposition. Zu Skala 8: Stehen auf Händen und Füßen (analog zu Tieren, die sich auf vier Füßen fortbewegen, z. B. Hund). Ab Skala 13 handelt es sich um Merkmale der qualitativen Dimension der

Item Nr.	Hinweis
	motorischen Entwicklung. Wohingegen die vorherigen Items (Skalen) eher der quantitativen Dimension zuzuordnen sind, wird nun ein Augenmerk darauf gelegt, mit welcher Qualität die Bewegungen ausgeführt werden. Zu Skala 13: Die Arme schwingen beim Gehen locker mit, das Kind bewegt sich mit Rotation von Hüfte und Wirbelsäule. Zu Skala 14: Die Bewegungen des Kindes wirken harmonisch und sicher; geplant und gezielt, nicht zufällig. Zu Skala 16: Beide Füße sind geschlossen. Das Kind hüpft vorwärts. Zu Skala 18: Viele Kinder erlernen schon früh das Laufradfahren. Das Treten der Pedale (**bei einem Dreirad**) fällt einigen Kindern allerdings noch schwer.
23 (AU) **16 (VB)** **24 (AB)**	**Feinmotorik** Feinmotorik Zu Skala 1: Gemeint ist das bewusste Greifen und Festhalten eines Gegenstandes, nicht der Greifreflex eines Säuglings. Zu Skala 2: Gemeint ist das bewusste Loslassen eines Gegenstandes d. h., die Hand wird gezielt geöffnet. Zu Skala 6: Gegenstände werden in der Hand oder in den Händen geschüttelt, es wird mit ihnen auf den Boden oder gegen etwas anderes geklopft, um so die Eigenschaften des Gegenstandes kennenzulernen. Zu Skala 7: Es ist zu beobachten, dass das Kind beim Betrachten von Gegenständen diese mit einer Drehbewegung im Handgelenk betrachtet oder auch versucht mit einer Drehbewegung etwas zu öffnen. Häufig fehlt hier aber noch die entsprechende Kraft in den Fingern und Händen. Zu Skala 8 + 9: Kind ergreift z.B. Perlen zunächst mit Pinzettengriff, später mit Zangengriff (siehe Kap. 4.4 „Entwicklung der Feinmotorik“). Zu Skala 10: 2-3 Klötzchen Zu Skala 11: Zum Beispiel beim Ausschneiden, mit zwei Händen kneten, Perlen auffädeln etc. Zu Skala 12 : Das Kind bevorzugt eine Hand beim Greifen, Malen etc., wechselt aber auch noch mal. Zu Skala 13: Kind hält einen Stift noch ohne entsprechende Beherrschung des Stiftes und kritzelt damit Zu Skala 16: Hierbei ist neben Stifthaltung (3-Punkt-Griff) auch auf die Kraftdosierung zu achten. Das heißt wird der Stift mit angemessener Kraft gehalten? Wichtig ist auch darauf zu schauen, ob das Kind beim Malen den Unterarm auf den Tisch auflegt oder noch stark aus dem Schultergelenk heraus arbeitet (Aufbau von Muskeltonus). Zu Skala 19: Das Kind wechselt nicht mehr bei seinen Tätigkeiten z.B. beim Malen, Schneiden etc. die Hand. D.h. das Kind hat für sich erkannt mit welcher Hand ihm feinmotorische oder auch graphomotorische Tätigkeiten besser gelingen. Zu Skala 20: altersgemäß: siehe Kapitel 4.4 „Die Entwicklung eines Kindes in den ersten sechs Jahren“.
24 (AU) **17 (VB)** **25 (AB)**	**Kognition und Lernverhalten** Unter dem Begriff der Kognition werden alle Prozesse zusammengefasst, die zwischen der Aufnahme von Reizen und dem Verhalten bzw. daraus resultierendes Handeln vermitteln. Es geht um Prozesse der Verarbeitung von Reizen, der Speicherung von Information in unserem Gedächtnis und der Erzeugung von Information (Denken). Gerade in der Interaktion mit Eltern, anderen Kindern und Erwachsenen wird die kognitive Entwicklung eines Kindes stimuliert. In diesem Item sind einige Beschreibungen aufgeführt, die kognitive Prozesse beschreiben.

Item Nr.	Hinweis
	Zu Skala 1: Auf Blickkontakt reagiert das Kind mit Lächeln oder gibt Laute von sich. Es versucht auch durch eigenes Handeln Kontakt aufzunehmen (Lautproduktion, hinkrabbeln, hinlaufen etc.) Zu Skala 2: z. B. indem das Kind einen Gegenstand betastet, d.h. das Kind exploriert und eignet sich darüber Wissen über Dinge seiner Umwelt an, z.B. wie fühlt sich der Ball an, wie schwer ist der Ball, was kann man damit machen usw. Zu Skala 5: Nach dem Motto „Be-Greifen“, das Kind betätigt z. B. Knöpfe am Spielzeug, die bei Drücken etwas auslösen oder steckt die Kugel in die Kugelbahn und beobachtet was passiert. Zu Skala 6: Das Kind sortiert z.B. verschiedene Fahrzeuge zueinander oder auch Löffel zu Löffel, auch wenn sie unterschiedlich aussehen bzw. eine unterschiedliche Größe haben. Zu Skala 7: Das Kind beobachtet Andere bei ihrem Tun und ahmt dieses nach. Zu Skala 8: Das Kind sucht von sich aus Materialien zur Exploration, untersucht die Funktionen und die Beschaffenheit kennen Zu Skala 9: Zunächst nur einfache Formen, die sich von einander unterscheiden, (Ball, Dreieck, Würfel), später vielfältigere Formen. Zu Skala 10: Das Kind erkennt nicht nur visuell gleiche Farben, sondern es hat auch kognitiv erfasst, dass es z.B. unterschiedliche Blautöne gibt, die aber alle zur Farbe Blau gehören. Zu Skala 11: Zum Beispiel das Kind gibt je nach Aufforderung **einen** Baustein oder **viele** an. Zu Skala 12: Anfangs in der Regel zunächst eine Farbe, danach die Grundfarben, später dann auch Mischfarben. Zu Skala 13: Wichtig ist dabei darauf zu achten, ob das Kind die Regeln kognitiv erfasst hat, d.h. auch weiß, welche Bedeutung oder welchen Sinn die Regeln haben. Es geht hierbei nicht um ein reines Training bezüglich Regeleinhaltung. Zu Skala 14: Das Kind benötigt nicht mehr zu jeder Wissenserweiterung eigenes aktives Handeln, sondern eignet sich Wissen auch über Erklärungen z.B. über Bücher vorlesen, Gespräche etc. an. Zu Skala 15: Das Kind weiß, wo in der Kindertagesstätte sich welche Räume oder auch Gegenstände befinden. Zu Skala 16: Hierbei ist darauf zu achten, ob das Kind sich nur die Reihenfolge der Zahlen gemerkt oder aber auch eine entsprechende Mengenvorstellung hat. Zu Skala 17: Das Kind spielt z.B. ein Tischspiel bis zum Ende oder bleibt bei einem kreativen Angebot bis zur Fertigstellung. Dabei ist der zeitliche Rahmen altersabhängig! Zu Skala 18: Zunächst die Würfelbilder 1-3, später bis 6. Zu Skala 19: Bei jüngeren Kindern zunächst viele Bilder, wenig Text. Später auch längere Textpassagen. Zu Skala 20: Das Kind versucht z.B. naturwissenschaftliche Phänomene zu verstehen, indem es Bedingungen variiert. Es trägt z. B. Schnee in den Gruppenraum und beobachtet, wie er schmilzt. Zu Skala 21: Ein Beispiel für einen Plan wäre, wenn ein Kind, das besonders gerne mit dem Roller fährt, sich merkt, wann der Geräteschuppen aufgeschlossen wird und beschließt, immer schon kurze Zeit vorher an der Tür zu warten, um als Erstes eingelassen zu werden und sich den Roller sichern zu können. Dass das Kind einen Plan hat, ist im Gespräch mit dem Kind und am Ergebnis erkennbar. Zu Skala 22: Hier geht es darum, ob das Kind Pläne, die es macht, auch umsetzt. Zum Beispiel hat das Kind die Idee, eine Höhle zu bauen, holt sich Decken und Wäscheklammern und baut daraus schließlich auch die Höhle. Weitere Erläuterungen dazu finden Sie im Kapitel 4.4 „Die Entwicklung eines Kindes in den ersten sechs Jahren“.

Item Nr.	Hinweis
25 (AU) 18 (VB) 26 (AB)	**Kommunikation** In diesem Item sind Beschreibungen ausgewählt worden, die sich auf die soziale Kommunikation des Kindes mit anderen Kindern und Erzieherinnen der Kindertageseinrichtung beziehen. Es geht um das Verstehen von Botschaften, die an das Kind gerichtet werden, um aktives Sichmitteilen und in der letzten Beschreibung um den Dialog. Kommunikative Kompetenzen stehen in engem Zusammenhang mit der Sprachentwicklung des Kindes. Weitere Hinweise zur Sprachentwicklung finden Sie im Kapitel „Die Entwicklung eines Kindes in den ersten 6 Jahren/Sprache und Kommunikation“. Zu Skala 3: Das Kind teilt Gefühle durch entsprechende Mimik mit (z.B. Traurigkeit) oder verwendet Gesten, um auf seine Bedürfnisse aufmerksam zu machen. Zu Skala 4: Das Kind setzt gezielt Laute ein, um mit anderen Personen in Kontakt zu treten. Zu Skala 5: Das Kind versteht zum Beispiel: Hol mir den Ball! Am Verhalten bzw. der Reaktion des Kindes ist ablesbar, dass es verstanden hat, worum es geht. Zu Skala 6: Zum Beispiel „Ham-Ham“ = Hunger, d. h., das Kind spricht in Einwortsätzen, benutzt eventuell noch Kindersprache und drückt damit seine Bedürfnisse aus. Häufig nutzt das Kind dabei noch eine Kombination von Betonung und Körpersprache zur Verdeutlichung. Zu Skala 7: Bis zum Alter von 2 Jahren kennt und spricht ein Kind zw. 20 und 50 Wörter. Dies ist ein wichtiger Meilenstein in der Sprachentwicklung. Sollte ein Kind die 20 Wörter in diesem Alter nicht sprechen, ist dies besonders zu beobachten und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten. Zu Skala 8 + 9: Ab einem Alter von 2,5 Jahren beginnt das Kind erstmalig in der Ich-Form: „Ich Hunger!“ zu sprechen. Wichtig ist hierbei, dass die Bezugspersonen darauf achten, auch von sich selbst in der 1.Person zu sprechen bzw. das Kind mit „Du“ anzureden. Nicht „Die Mama kämmt die Anna jetzt“, sondern „Ich kämme dich jetzt“. (Sprachvorbild!) Skala 13: Das Kind spricht nun sicher von sich in der Ich-Form (Zusammenhang mit der Ich-Entwicklung beachten!) Zu Skala 19: Eine differenzierte Sprachmelodie meint, dass das Kind in der Lage ist, seine Sprachmelodie an die Situation anzupassen, d. h., bei Fragen hebt es am Ende der Frage die Stimme, bei Aussagen senkt es am Ende des Satzes die Stimme. Ferner wechseln sich betonter und unbetonter Tonfall entsprechend des Inhaltes und der Aussage des Satzes ab. Das Kind spricht also nicht in einem monotonen Tonfall. Zu Skala 21: Ein Dialog zeichnet sich dadurch aus, dass ein Kind auf das, was eine andere Person ihm verbal mitteilt, eingeht.
26 (AU) 19 (VB) 27 (AB)	**Emotionale Entwicklung** Zu Skala 2: Zeigt das Kind Interesse an seinem Spiegelbild? Erkennt es sich dabei als „Ich“, kann es sich als eigenständige Person von anderen Menschen abgrenzen/unterscheiden (sogenannte Ich-Entwicklung)? Zu Skala 3: Das Kind ist interessiert an seiner Umgebung und exploriert diese aktiv. Zu Skala 4: Das Kind wird auch in ungewohnten Situationen aktiv bei der Erkundung der Umgebung. Zu Skala 5: Das Kind zeigt den Wunsch, neue Anforderungen zu bewältigen, indem es z.B. versucht, ein Hindernis zu überwinden oder ein Fahrzeug zu fahren. Auf Herausforderungen geht es aktiv zu, statt diese zu vermeiden. Zu Skala 6: Sagt z.B. „Ich bin traurig.“ Zu Skala 7: Hier ist nicht gemeint, dass das Kind seine Gefühle unterdrückt,

Item Nr.	Hinweis
	sondern in sozial verträgliche Bahnen lenken kann, z.B. bei Wut schreit, aber nicht unkontrolliert um sich schlägt. Zu Skala 8: Das Kind erkennt, wenn ein anderes Kind traurig ist. Es erkennt auch, wie es mit seinem Verhalten ein anderes Kind erfreut oder traurig macht. Zu Skala 9: Das Kind verfügt über ein positives Selbstwertgefühl. Es zeigt und äußert Bereitschaft, Aufgaben zu übernehmen, die es gut kann: „Ich schaffe das!“ Zu Skala 10: Das Kind übernimmt kleine Aufträge und Verantwortlichkeiten. Zu Skala 11: Das Kind fordert z.B. Hilfe an, wenn es sie benötigt. Zu Skala 12: Das Kind nimmt Kritik an und kann z.B. sein Verhalten ändern.
27 (AU) **20 (VB)** **28 (AB)**	**Spielverhalten** Das Spielverhalten von Kindern spiegelt ihren Entwicklungsstand wieder. Als die wesentlichsten Voraussetzungen für die kindliche Spielentwicklung gelten Wahrnehmung, Motorik und Körperbewusstsein. Umgekehrt bedeutet dies, dass Auffälligkeiten im Spielverhalten ein Hinweis auf eine Entwicklungsstörung in einem der drei Bereiche sein können. Hiervon zu unterscheiden ist ein gestörtes Spielverhalten, dessen Ursache eher im emotionalen oder sozialen Bereich zu suchen ist. Nähere Erläuterungen zur Entwicklung des Spielverhaltens finden Sie im Kapitel 4 „Entwicklungspsychologische Grundlagen“. Zu Skala 1: z.B. Holzklötzchen aus- und wieder in eine Kiste einräumen. Über sogenannte Inhalt-Behälter-Spiele, d.h. Dinge in andere Dinge legen, lernen Kinder Größenverhältnisse oder auch Mengen abzuschätzen. Zu Skala 2: z.B. nimmt das Kind eine Bürste und kämmt sich die Haare. Etwas ältere Kinder führen diese Handlung dann z.B. auch an einer Puppe aus. Später folgt das Nachahmen ganzer Handlungsabläufe z.B. eine Puppe füttern, waschen, ins Bett legen. Zu Skala 3: Das Kind hat erfasst, dass es z.B. an der Schnur ziehen muss, damit die Spieluhr erklingt. Oder, dass das Drücken eines Knöpfchens dazu führt, dass der Gegenstand sich öffnet. D.h. das Kind stellt den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung her. Zu Skala 4: z.B. indem das Kind Bauklötzchen aufeinander stapelt. Dies dient der Erkundung des Raums, d.h. das Kind macht erste Erfahrungen mit physikalischen Gegebenheiten. Zu Skala 7: Hier muss berücksichtigt werden, dass die Dauer des Spiels altersabhängig ist. Auch kann es einen Unterschied machen, ob das Spiel durch einen Erwachsenen begleitet wird, das Kind allein spielt oder mit anderen Kindern zusammen. Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Einschätzung durch entsprechende Notizen bezüglich der Spielsituation zu ergänzen. Zu Skala 8: Hält das Kind sich bei Regel- bzw. Tischspielen an die vorgegebenen Regeln? Kann es sich z.B. im gemeinsamen Spiel in der Puppenecke an Absprachen halten? Wenn nicht, liegt es daran, dass das Kind die Regeln/Absprachen kognitiv nicht erfassen kann? Oder will/kann es sich nicht daran halten (soziale Kompetenzen)? Zu Skala 9: Spielt das Kind immer mit den gleichen Dingen oder nutzt es die verschiedenen Spielangebote wie Rollenspiel, Konstruktionsmaterial, Tischspiele, Puzzle etc.? Deutlich zu unterscheiden ist hier jedoch das Nutzen von unterschiedlichen Spielmöglichkeiten gegenüber einem ständigen Wechsel von Spielmaterial und Spielorten. Dieses Verhalten könnte eventuell ein Hinweis auf Konzentrations- bzw. Ausdauerprobleme sein. Zu Skala 10: z.B. in dem das Kind neue Spielvarianten oder eigene Ideen im Rollenspiel entwickelt. Oder auch vorhandenes Spielmaterial umfunktioniert, z.B. die Muggelsteine zum „Kochen“ verwendet. Zu Skala 11: Ist das Kind bereit, Kompromisse zu schließen, z. B. wenn es im Rollenspiel um die Verteilung von Rollen geht oder beim Tischspiel um die Frage

Item Nr.	Hinweis
	„Wer darf anfangen“? (soziale Kompetenzen) Zu Skala 12: Beteiligt sich das Kind aktiv am Spiel mit anderen? Macht es Spielvorschläge, liefert Ideen? Oder ist es mehr Zuschauer, passiver Teilnehmer? Spielt „nur“ nach?
28 (AU) 21 (VB) 29 (AB)	**Zusammenleben in der Kindergruppe** Die vorliegenden Skalen beschreiben die Interaktion zwischen dem Kind mit Behinderung bzw. Entwicklungsbeeinträchtigungen und anderen Kindern in der Bezugsgruppe. Es wird im ersten Teil des Items auf die Stärken des Kindes geschaut, die für die soziale Integration und das Zusammensein in der Gruppe förderlich sind. Im zweiten Teil des Items wird dann die Gruppe näher betrachtet und eingeschätzt, inwieweit die Gruppe auf das Kind zu- und eingeht. **Teil a) Ressourcen des Kindes** Zu Skala 1: Das Kind zeigt durch seine Reaktion (lächeln, sich zuwenden etc.) deutlich, dass es den körperlichen Kontakt zu anderen Menschen als angenehm empfindet, indem es positiv auf Streicheln, in den Arm nehmen oder Ähnliches reagiert. Positive Reaktionen führen wiederum dazu, dass die Umwelt, d.h. die Kindergruppe, motiviert wird, diese Form des Kontaktes als Interaktionsmöglichkeit auch weiterhin zu wählen. So kann eine Beziehung auch dort bestehen, wo eventuell Sprache als Kommunikationsmittel nicht zur Verfügung steht. Zu Skala 2: Zeigt das Kind auf Ansprache eine positive Reaktion z.B. durch Veränderung der Mimik, Laute etc.? Sind eventuell auch Unterschiede zu erkennen, je nachdem, wer das Kind anspricht? Zu Skala 3: Verändert das Kind bei Zuwendung sein Verhalten, z.B. hört es auf zu weinen? Die Skalen 1–3 beschreiben, welche Bedeutung zwischenmenschliche Kontakte und Zuwendung für das Kind mit Entwicklungsverzögerung oder Behinderung haben. Gerade bei Kindern mit einer mehrfachen Beeinträchtigung ist eine sehr gezielte und genaue Beobachtung erforderlich, um hierzu eine Aussage treffen zu können. Zu Skala 4: Je nach Alter des Kindes ist eine Nicht-Akzeptanz eines Nein oder einer Grenzsetzung im Zusammenhang mit dem sogenannten Trotzalter zu sehen. Nichtdestotrotz ist es eine wichtige Ressource eines Kindes ein Nein auszuhalten und von daher auch akzeptieren zu können, weil es eine Bedeutung im sozialen Miteinander hat. Zu Skala 5: Die Kontaktaufnahme kann sich je nach Alter oder Entwicklungsstand des Kindes unterschiedlich gestalten. Wichtig ist hierbei, ob das Kind Interesse an Kontakten zu anderen Kindern zeigt und weniger zu bewerten, ob dies altersadäquat geschieht. Falls Sie beobachten, dass das Kind Kontakt sucht, aber auf sozial inadäquater Weise z.B. durch körperliche Übergriffe oder Zerstören von Dingen reagiert, vermerken Sie dies unter den freien Notizen. Zu Skala 6: Kann das Kind sein Bedürfnis z.B. ein bestimmtes Spielmaterial zu bekommen zeitweise zurückstellen, weil gerade ein anderes Kind damit spielt? Oder beim Kreisspiel abwarten bis es an der Reihe ist? Auch hier ist darauf zu achten, wie alt das Kind ist! Zu Skala 7: Wenn die Erzieherin ruft: „Die Mäusegruppe geht in den Turnraum“, fühlt sich das Kind angesprochen, es identifiziert sich mit der Gruppe. Zu Skala 8: Das Kind ist in der Lage, Konfliktsituationen ohne die Hilfe eines Erwachsenen zu meistern d. h., es ruft nicht gleich nach der Erzieherin oder zieht sich sofort aus der Situation zurück. Zu Skala 9: z.B. mehrere Kinder möchten auf dem Spielplatz dasselbe Fahrzeug benutzen. Das Kind macht den Vorschlag, sich abzuwechseln.

Item Nr.	Hinweis
	Teil b) Ressourcen der Gruppe Zu Skala 1: Die Kinder gehen offen aufeinander zu, es gibt keine Ausschluss auf Grund von Unterschiedlichkeiten. Zu Skala 2: Die Kinder fragen z.B. nach, wie es einem Kind geht, wenn die Erzieherin mitgeteilt hat, dass es zur zZeit nicht kommt, weil es krank ist. Oder fragen auch nach, warum ein Kind z.B. weint. Zu Skala 3: z.B. bei Aktionen bzw. Planungen der Kindergruppe berücksichtigen die Kinder auch die besondere Situation Einzelner, um deren Teilnahme möglich zu machen. Zu Skala 4: Die Kinder sorgen füreinander, z.B. helfen sich gegenseitig beim Anziehen. Zu Skala 6: Nicht alle Kinder entwickeln im frühen Alter schon Freundschaften. Aber es gibt Kinder, die den Kontakt zu bestimmten Kindern deutlich suchen, eine enge Bindung zu einem andern Kind aufbauen.
29 (AU) **22 (VB)** **30 (AB)**	**Auffälligkeiten im Verhalten** Achtung! Die Skalen 1 bis 8 gelten für alle Kinder von 1-6 Jahren, die Skalen 9 bis 13 gelten nur für Kinder ab 3 Jahren, da das hier beschriebene Verhalten für Kinder unter 3 Jahren zunächst als unauffällig bzw. entwicklungsbedingt zu werten ist. Zu Skala 1: Das Kind schwankt in seinen Stimmungen hin und her zwischen z.B. Fröhlichkeit und Traurigkeit. Hat es gerade noch gelacht, fängt es auf einmal an zu weinen. Zu Skala 2: Von einer Auffälligkeit ist dann zu sprechen, wenn das Kind sich stark von anderen Kindern absondert und den Kontakt mit anderen vermeidet. Oder wenn sich das Kind häufig selbst stimuliert, was auf eine Unterempfindlichkeit in der Eigenwahrnehmung oder auf autistische Verhaltensweisen hinweisen könnte. Zu Skala 3: Das Kind läuft viel hin und her, kann nicht oder nur sehr kurze Zeit ruhig sitzen bleiben. Wichtig ist dabei zu beachten, dass eine große Bewegungsaktivität bei U 3 Kindern zur normalen Entwicklung gehört. Bei dieser Skala ist ein Bewegungsdrang gemeint, der die normale Bewegungsaktivität der Kinder dieses Alters deutlich übersteigt. Zu Skala 4: Das Kind schlägt sich selbst oder verletzt sich auf andere Art selbst. (z.B. Kopf aufschlagen). Zu Skala 5: Das Kind zerstört z.B. Spielzeug oder andere Gegenstände gezielt, d.h. **bewusst**. Zu Skala 6: Aggressive Verhaltensweisen können offen gezeigt, aber auch auf eine verdeckte Weise ausgeübt werden (z. B. lästern oder indem gezielt ein anderes Kind vom Spiel ausgeschlossen wird), Aggression kann sich in körperlichen (z. B. schlagen, stoßen, treten) aber auch in verbalen Angriffen äußern (beschimpfen). Aggression liegt die Motivation zugrunde, zu schädigen, sie dient nicht nur der bloßen Selbstbehauptung oder der Kommunikation. Mangelt es einem Kind zum Beispiel an Fähigkeiten, zu anderen auf adäquate Weise Kontakt aufzunehmen und tut es dies dann, indem es andere schubst oder ärgert, ist dies nicht als Aggression zu bewerten. Zu Skala 7: Stereotypien sind rhythmische Bewegungen, die hochgradig automatisiert sind und unbewusst ablaufen. Diese sind zum Beispiel im Spielverhalten des Kindes zu beobachten – sie können, wenn überhaupt, nur durch starke Reize von außen unterbrochen werden. Am auffälligsten sind die typischen Handstereotypien, bei denen Kinder die Hände vor dem Körper kneten, reiben oder wringen. Einige klopfen mit den Händen z. B. auf die Schulter oder klatschen. Auch seitlich abgewinkelte Arme mit drehenden Handbewegungen wie eine Tempeltänzerin kommen vor. Manche Kinder entwickeln grobmotorische Stereotypien, die sich in Rumpfschaukeln, Oberkörperpendeln oder Trippeln auf

Item Nr.	Hinweis
	der Stelle äußern. Auch das Zähneknirschen wird zu den Stereotypien gerechnet und tritt wie diese gehäuft in Situationen auf, die für das Kind eher langweilig oder im Gegenteil sehr fordernd sind. Zu Skala 8: Dieses Verhalten findet man teilweise bei Kindern mit einer geistigen Behinderung. Sie unterscheiden oftmals nicht zwischen bekannten/befreundeten und fremden Personen und bringen Unbekannten eine (körperliche) Nähe entgegen, die in den Augen anderer Menschen unangemessen erscheint. Dieses Verhalten wird manchmal als Offenheit gedeutet, welche aber auch eine gewisse Gefahr birgt, da es Menschen gibt, die diese Offenheit möglicherweise für sich und gegen die Interessen des Menschen mit Behinderung ausnutzen könnten. Aus diesem Grunde erscheint es sinnvoll, dass Kinder mit einer geistigen Behinderung auch einen unterschiedlichen Umgang mit bekannten/befreundeten und fremden Personen lernen. Zu Skala 9: Die orale Phase, in der Kinder ihre dingliche Umwelt erfahren, indem sie Gegenstände in den Mund stecken, sollte sich im Verlauf des ersten Lebensjahres zugunsten einer Umwelterfahrung durch andere Sinneskanäle (greifen, sehen, hören) verändern. Kinder, die auch in höherem Lebensalter noch viele Gegenstände in den Mund stecken, zeigen damit, dass sie auf einer niedrigeren Entwicklungsstufe stehen. Eine weitere Ursache könnte sein, dass bei dem Kind eine Unterempfindlichkeit in der taktilen und Körpereigenwahrnehmung vorliegt und sich das Kind auf diese Weise Reize zur Stimulation zuführt. Zu Skala 10: Die Erregbarkeit kann sich sowohl auf positive als auch auf negative Ereignisse beziehen. Zu Skala 11: Ängste hat jeder Mensch. Ein Indikator für Angst im klinischen Sinne ist die Irrationalität, d. h. das Ausmaß der körperlichen Erregung ist in Anbetracht der Bedrohung nur schwer nachzuvollziehen. Nicht nur Bedrohungen der körperlichen Unversehrtheit, sondern auch Situationen, die unseren Selbstwert gefährden, können Angstzustände auslösen (wenn beispielsweise ein Kind beim Sprechen im Stuhlkreis deutliche Angstsymptome zeigt). Angst zeigt sich auf drei Ebenen, die sich teilweise beobachten oder im Gespräch mit dem Kind erfragen lassen: Verhalten (zittern, schwitzen u.Ä.), das emotionale Empfinden und Gedanken, die sich rund um die erlebte Bedrohung drehen. Als letztes typisches Kennzeichen von Angst sei hier das Vermeidungsverhalten erwähnt (das Kind muss vielleicht immer dann auf Toilette, wenn der Stuhlkreis „droht“, da es sehr große Angst vorm Sprechen in dieser Runde hat). Das Vermeiden verstärkt jedoch die Angst und so ist es eine wichtige Aufgabe, den Teufelskreis „Angst – Vermeidung – mehr Angst“ zu durchbrechen, damit eine Gewöhnung an die Situation und die wiederholte Erfahrung, dass es ja doch nicht so schlimm ist, dazu führen kann, dass sich die Angst nach und nach reduziert. Zu Skala 12: Hier ist von einer Auffälligkeit zu sprechen, wenn das Verhalten des Schutzsuchens mit ausgeprägten Ängsten des Kindes in Verbindung steht oder wenn das Kind z. B. grundsätzlich bei Konflikten mit anderen Kindern sich an die Erzieherin wendet und nicht in der Lage ist, diese selbstständig zu lösen, auch keine Versuche dazu zeigt.
30 (AU) **23 (VB)** **31 (AB)**	**Einschätzung des Hilfebedarfs** Betrachten Sie im Überblick Ihre Einschätzungen in den vorangegangenen Items. Sie haben zuvor auf der konkreten Verhaltensebene die Fähigkeiten und den Unterstützungsbedarf des Kindes festgehalten. Nehmen Sie nun in diesen Items eine zusammenfassende Gesamteinschätzung vor.

Item Nr.	Hinweis
24 (VB) 32 (AB)	**Kindbezogene Ziele des letzten halben Jahres** In diesem Item sind die *kindbezogenen Ziele zu wiederholen, die im vergangenen halben Jahr verfolgt wurden*.
25 (VB) 33 (AB)	**Die Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen zur Erreichung der kindbezogenen Ziele erfolgt in den Formatvorlagen am Ende des Bogens. Diese unterscheiden sich von den Planungen der Maßnahmen im Hilfeplanleitfaden darin, dass hier nicht die geplanten, sondern die tatsächlich durchgeführten Maßnahmen dokumentiert werden. Diese können dann auch dem Entwicklungsbericht als Leistungsnachweis angehängt werden.** *Wichtig:* In diesem Item geht es ausschließlich um die in der Einrichtung bzw. von den Fachkräften der Einrichtung durchgeführten Maßnahmen zur Erreichung der benannten Ziele. Bitte beachten Sie, dass nur Maßnahmen zu nennen sind, die zu den in diesem Item genannten Zielen in Beziehung stehen (diejenigen Maßnahmen, die Sie in der Zielpyramide des Hilfeplans den drei Zielen zugeordnet haben)! In der ersten Spalte sind zu jeder Maßnahme drei Angaben zu machen: • Die Maßnahme ist zu benennen. • Setting: Bei einer Kleingruppe gehen wir von 2 bis 6 Kindern aus. Wenn mehr als 6 Kinder an dem Angebot teilnehmen, wird dies als Großgruppe bezeichnet. • Regelmäßigkeit: Bitte geben Sie an, mit welcher Regelmäßigkeit die Maßnahme durchgeführt wird (täglich, wöchentlich, mehrmals wöchentlich, monatlich etc.).
26 (VB) 34 (AB)	**Angaben der aktuellen kindbezogenen Zielerreichung** Die Angabe der aktuellen kindbezogenen Zielerreichung bezieht sich auf die vor einem halben Jahr im Hilfeplan formulierten Ziele.
27 (VB) 35 (AB)	**Begünstigende bzw. hemmende Faktoren bei der Erreichung der Ziele** Nach der Einschätzung der aktuellen Zielerreichung wird in diesem Item eine Reflexion angestrebt. • Bei Erreichen oder Übertreffen des Ziels: Was hat die Zielerreichung erleichtert/begünstigt? Was war förderlich? Bsp.: begleitende therapeutische Angebote, Kind hat einen intensiveren Kontakt zu einem anderen Kind aufgebaut etc., gute Zusammenarbeit mit den Eltern • Bei Verschlechterung bzw. wenn die angestrebte Änderung ausgeblieben ist: Was waren diejenigen Faktoren, die sich hemmend/ungünstig auf die Zielerreichung ausgewirkt haben? Was war hinderlich? Bsp.: Trennung der Eltern, Fluktuation von päd. Mitarbeiter*innen, Ziel nicht entwicklungsangemessen formuliert etc.
31 (AU) 28	**Kindbezogene Ziele für das nächste halbe Jahr** In diesem Item sind die *kindbezogenen Ziele des kürzlich durchgeführten, aktuellen Hilfeplangesprächs* zu benennen.

Item Nr.	Hinweis
(VB)	
37 (AB)	**Abschließende Gesamtbewertung der Integrationsmaßnahme durch die Kindertageseinrichtung** Wir empfehlen, im Team das Gelingen der Integrationsmaßnahme in Bezug auf folgende Aspekte zu reflektieren: • Wohlbefinden • Soziale Integration des Kindes • Individuelle Förderung • Rahmenbedingungen (Personal, materielle und räumliche Ausstattung etc.) • Subjektive Zufriedenheit (Wie geht es dem Team mit der Integration, wo wünschen sich die päd. Mitarbeiter*innen zukünftig mehr Unterstützung, was waren die Highlights?)
38-39 (AB)	**Abschließende Gespräche mit der Frühförderstelle und der (Heilpädagogischen) Fachberatung** Sofern die Frühförderstelle und die (Heilpädagogische) Fachberatung an der Durchführung der Integrationsmaßnahme beteiligt waren, sollte die Beendigung der Maßnahme für einen rückblickenden Erfahrungsaustausch genutzt werden. Unabhängig von Reflexionsgesprächen während der Maßnahme ist eine Gesamtbewertung am Ende für beide Seiten ausgesprochen hilfreich. Sofern dieses Gespräch *vor* einem abschließenden Elterngespräch geführt werden konnte, besteht die Gelegenheit, Empfehlungen dieser beiden Stellen im Abschlussgespräch an die Eltern weiterzugeben.
40-41 (AB)	**Abschließende Gesamtbewertung der Integrationsmaßnahme durch die Eltern** Wir empfehlen, im Rahmen eines Abschlussgesprächs das Gelingen der Integrationsmaßnahme in Bezug auf folgende Aspekte zu reflektieren: • Wohlbefinden des Kindes in der Kindertageseinrichtung • Soziale Integration und individuelle Entwicklung des Kindes • Rahmenbedingungen • Zusammenarbeit mit der Kindertageseinrichtung (Wo hätten Sie sich mehr Unterstützung gewünscht? Was war für Sie besonders hilfreich oder erfreulich?)
42 (AB)	**Weiterführende Maßnahmen, die den Eltern im Abschlussgespräch empfohlen wurden** An dieser Stelle können Empfehlungen dokumentiert werden, die im Rahmen der abschließenden Gespräche von der Kindertageseinrichtung, der Frühförderung oder Therapeuten gegenüber den Eltern ausgesprochen wurden.
32 (AU) 29 (VB) 43 (AB)	**Grundlage der kindbezogenen Einschätzungen** Es sollen die Informationsquellen benannt werden, die zur Einschätzung herangezogen wurden. Unter „Informationen aus Akten“ können alle Informationen, die es in schriftlicher Form gibt, also auch Kurzberichte, Gutachten oder Krankenakten, dokumentiert werden.