



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit und Pflege
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**Sozialstatus & Kompetenzen im Bereich
Sprache und Kognition
bei 3-6-Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern
am Beispiel des Projekts „Kinder in Kitas (KiK)“**

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science in Public Health and Administration

vorgelegt von

Maria Voigt

Erstprüferin: Prof. Dr. Anne Flothow
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Hochschule Neubrandenburg

Zweitprüfer: Dr. phil. Marco Franze
Institut für Community Medicine
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Tag der Einreichung: 04.06.2010

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0377-9

Zusammenfassung

Ziel: Anhand der erhobenen Daten wurde im Rahmen des Modellprojekts “Kinder in Kitas (KiK)” untersucht, inwieweit Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren in einer Studienregion in Mecklenburg-Vorpommern bestehen. Analysiert wurde, ob der soziale Status der Eltern einen Einfluss auf die Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition hat. Die Annahme war, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status weniger Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition aufweisen. **Methode:** Das „Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)“ wurde verwendet um sprachliche und kognitive Entwicklungsauffälligkeiten zu messen. Der Sozialstatus der Eltern wurde durch die Merkmale Bildung, Einkommen und Berufsstatus erhoben. **Ergebnisse:** Es bestätigte sich, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status ein schlechteres Ergebnis beim DESK 3-6 für den Bereich Sprache und Kognition erreichten, als Kinder aus Familien mit einem mittleren oder hohen sozialen Status.

Abstract

Aim of this study: Within the scope of the pilot project “Kinder in Kitas (KiK)” was analyzed in how far developmental peculiarities exist in children at the age of 3 to 6 years in selected regions in Mecklenburg-West Pomerania (MWP). Topic of the analysis was to investigate on language and cognition competences in relation to the social status of families. The presumption is that children with a low social status show lesser language and cognition competences. **Methods:** The Dortmund Developmental Screening for the Kindergarten („Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten DESK 3-6“) was utilized to detect developmental peculiarities in the fields of language and cognition competences. The social status of parents was interpreted in terms of education, income and occupation. **The following hypothesis has been established:** Children of families with a low social status show lesser language and cognition competences than children of families with a medium or high social status.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung/Abstract.....	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung	6
1.1. Hintergrund	7
1.2. Vorstellung der Studie KiK	9
2. Sprache	10
2.1. Sprachentwicklung	10
2.2. Sprachentwicklungsverzögerung.....	10
2.3. Sprachentwicklungsstörung.....	11
3. Kognition	13
3.1. Kognitive Entwicklung.....	13
3.2. Kognitive Entwicklungsverzögerung.....	14
3.3. Kognitive Entwicklungsstörung.....	14
4. Projektbeschreibung	16
4.1. Studiendesign	16
4.2. Instrumente.....	16
4.3. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten.....	17
4.3.1. DESK-Aufgabenbogen: Sprache und Kognition.....	19
4.4. Eltern-Fragebogen	21
4.4.1. Sozialstatus	22
4.5. Datenanalyse.....	25
5. Ergebnisse	26
5.1. Stichprobenbeschreibung	26
5.2. Ergebnisse zum Zusammenhang von Sozialstatus und Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition	32
6. Diskussion	36
7. Fazit	35
Literaturverzeichnis.....	36
Anhang.....	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Satzreproduktion eines sprachentwicklungsgestörten und sprachun- fähigen Kindes.....	12
Tabelle 2: Entwicklungsbereiche und Kompetenzen des DESK 3-6.....	17
Tabelle 3: Normtabelle zur Berechnung der Stanine-Werte bei Kindern im Alter von 3-3,5 Jahre.....	20
Tabelle 4: Berechnungsgrundlage für den Sozialindex.....	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf eines Entwicklungsscreenings	18
Abbildung 2: Am Modellprojekt KiK teilnehmende Kindertagesstätten mit Angabe der drei- bis sechsjährigen Kinder	26
Abbildung 3: Prozentuale Anzahl der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder in der Interventions- und Kontrollgruppe	27
Abbildung 4: Anzahl der Kinder im Alter von 3, 4, 5 und 6 Jahren die am DESK 3-6 teilgenommen haben	28
Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden	29
Abbildung 6: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach deutscher und nicht deutscher Nationalität.....	30
Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach deutscher und nicht deutscher Muttersprache	31
Abbildung 8: Prozentuale Anzahl der Kinder im Modellprojekt KiK, die bereits vor der Erhebung mit dem DESK 3-6 eine besondere Förderung erhalten haben.....	31
Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach erreichten Stanine-Wert für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition.....	33
Abbildung 10: Prozentuale Anzahl der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach sozialer Schicht ihrer Familien.....	34
Abbildung 11: Mittelwerte der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach erreichten Stanine-Wert und sozialer Schicht	34

1. *Einleitung*

Der Sozialstatus hat auf die Entwicklung von Kindern erheblichen Einfluss. Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status sind in höherem Maße von Entwicklungsverzögerungen betroffen.¹

Darum werden in einigen Bundesländern, z.B. Brandenburg und Berlin, im Zusammenhang mit den Schuleingangsuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch Angaben zum Erwerbsstatus und der Schulbildung der Eltern erhoben.² Somit wird die Kindesentwicklung in Beziehung mit dem Sozialstatus betrachtet. In Brandenburg wurden im Jahr 2005 allgemein Entwicklungsstörungen bei 55,5% der Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status, bei 43,5% mit mittlerem und 39,0% mit höherem sozialem Status festgestellt.² Bezogen auf Störungen der Sprachentwicklung waren bei Einschülern deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von dem Sozialstatus der Eltern zu beobachten: Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen wiesen eine drei Mal so hohe Rate auf.³ Bei 3- bis 5-jährigen Kita-Kindern wurden nach Angaben des Landesgesundheitsamtes Brandenburg im Jahr 2005 medizinisch relevante Sprachstörungen von über 12% ermittelt. Bei etwa der Hälfte der Kinder wurde dieser Befund als Erstdiagnose gestellt.³

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (M-V) ergaben die Schuleingangsuntersuchungen, nach Angaben des Ministeriums für Soziales und Gesundheit im Jahr 2008/2009, kindliche Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen Motorik (Prävalenz: 16,4%), Sprache (Prävalenz: 14,9%) und der emotional-sozialen Kompetenzen (Prävalenz: 12,4%).⁴ Der soziale Status der Familie wurde in diesem Zusammenhang nicht erhoben.

¹ Richter M., Hurrelmann K. (2006).

² Richter M., Hurrelmann K. (2006), S. 203.

³ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2007).

⁴ www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung/_Indikatoren/Download_der_Gesundheitsindikatoren_MV/index.jsp?para=e-bibointerth03 (zuletzt abgerufen am: 14.04.2010).

Besteht zum Einschulungszeitpunkt des Kindes ein Entwicklungsdefizit (z. B. im Bereich Sprache), dann ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von langfristig bestehen bleibenden Entwicklungsproblemen auszugehen.⁵

W. von Suchodoletz verweist auf Untersuchungen von Bishop zum langfristigen Verlauf von Sprachauffälligkeiten im Kindesalter. Demnach korrelieren im Kindergartenalter diagnostizierte Sprachentwicklungsstörungen mit ausgeprägten Schulschwierigkeiten.⁶ Beispielweise haben Kinder, bei denen sich die Sprachauffälligkeiten bis zur Einschulung zurückgebildet hatten, erfolgreich ihre Prüfungen nach der 10. Klasse absolviert, währenddessen nicht einmal die Hälfte der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen bis zum Schulbeginn die Anschlussprüfungen der 10. Klasse abgelegt haben.⁶ Insgesamt erreichten Kinder mit Sprachauffälligkeiten signifikant seltener höhere Schulabschlüsse als sprachlich unauffällig entwickelte Kinder.⁶

Aufgrund dieser Daten besteht das konkrete Ziel dieser Arbeit, zu analysieren, inwieweit Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren in einer Studienregion in M-V im Bereich Sprache in Abhängigkeit von dem sozialen Status der Eltern auftreten.

1.1. Hintergrund

Nach Angaben des Paritätischen Gesamtverbandes existierte im Jahr 2007 in Deutschland eine bundesweit durchschnittliche Armutsquote von 14,3%.⁷ Im Bundesland M-V bestand eine Quote von 24,3%, damit lebt jeder vierte Einwohner unterhalb der Armutsschwelle.⁷ Dabei bezieht sich der Begriff Armut in europäischen Ländern auf eine relative Armut, im Sinne von sozialer Benachteiligung innerhalb einer Gesellschaft (davon abzugrenzen ist der Begriff der absoluten Armut, der durch das Fehlen lebensnotwendiger Grundlagen, wie zum

⁵ von Suchodoletz W. (2004), S. 193.

⁶ von Suchodoletz W. (2006), S. 170.

⁷ http://www.der-paritaetische.de/245/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3183&cHash=f3c267c7df (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010).

Beispiel Essen, Kleidung, Wohnung definiert wird).⁸ Als arm gilt in Deutschland, wer in einem Haushalt lebt, dessen Nettoäquivalenzeinkommen weniger als 60% des Mittelwerts der Einkommen in der gesamten Bevölkerung beträgt.⁸ Das Bremer Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe berichtet, dass im Jahr 2007 in M-V 33,6% aller Kinder unter 15 Jahren auf Sozialleistungen angewiesen waren. Damit lebt in M-V jedes dritte Kind unter Armutbedingungen.⁹

Kinder sind vor allem dann von Armut betroffen, wenn sie in Haushalten mit geringer Erwerbsbeteiligung leben.¹⁰ Die Arbeitslosenquote lag im März 2010 nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit in Deutschland bei 8,5%, wobei in M-V die höchste Arbeitslosigkeit mit 14,9% im Bundesvergleich besteht.¹¹

Armut bzw. der soziale Status wirkt sich auf die Entwicklung von Kindern aus. Durch eine frühe Förderung, welche über den Bildungsauftrag der Kindertagesstätten möglich ist, besteht die Chance entwicklungsbedingte Benachteiligungen rechtzeitig zu erkennen und abzubauen.¹²

Rund 97% aller Mädchen und Jungen zwischen dem vollendeten dritten Lebensjahr und dem Schuleintritt besuchen eine Kita in M-V.¹³ Diese hohe Inanspruchnahme begünstigt die Durchführung von Präventionsprojekten in Kindertageseinrichtungen und ermöglicht eine frühzeitige Erkennung gesundheitlicher Fehlentwicklungen bzw. Verzögerungen sowie die Einleitung von gezielten Fördermaßnahmen über die Kindertagesstätten für den größten Teil der Kinder in M-V.

⁸ Robert Koch-Institut (2005): Heft 4.

⁹ http://www.lak-mv.de/text_presse.html (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010).

¹⁰ Lebenslagen in Deutschland: Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

¹¹ <http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/detail/a.html> (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010).

¹² Lebenslagen in Deutschland: Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

¹³ http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Kindertagesfoerderung/index.jsp (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010).

1.2. Vorstellung der Studie KiK

Das Modellprojekt „Kinder in Kitas (KiK)“ möchte einen Beitrag zur Stärkung der Kindergesundheit und Weiterentwicklung der individuellen Förderung im Bereich der Kindertagesförderung leisten. Hierzu werden verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen für das Setting Kita entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Als verhaltenspräventive Maßnahme kommt beispielsweise ein speziell in KiK entwickeltes Übungsprogramm zur Förderung von sprachlichen und kognitiven Entwicklungsauffälligkeiten zum Einsatz. Somit wird im Rahmen dieses Projektes versucht, auf das individuelle Gesundheitsverhalten der Kinder Einfluss zu nehmen.¹⁴

Das Ziel der Studie besteht darin, Kitas zu unterstützen, motorische, emotionale, soziale, sprachliche und kognitive Entwicklungsauffälligkeiten bei den Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren frühzeitig zu erkennen und individuelle Fördermaßnahmen durch die Kitas einzuleiten. Des Weiteren werden Daten zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und der soziale Status der Eltern erhoben, um Einflussfaktoren auf die kindliche Entwicklung bzw. das Ausmaß kindlicher Entwicklungsverzögerung mit zu erfassen.

Das Modellprojekt wird an insgesamt zwölf Kindertageseinrichtungen in M-V durchgeführt. Das Studiengebiet berücksichtigt neben den Städten Wismar, Greifswald und Stralsund mit den Landkreisen Demmin, Ostvorpommern und Uecker-Randow auch sehr dünn besiedelte ländliche Räume.

¹⁴ Hurrelmann K., Klotz T., Haisch J. (2004), S. 36.

2. Sprache

2.1. Sprachentwicklung

Über den Erwerb von Sprache im Kindesalter existieren zwei sehr unterschiedliche Auffassungen. Zum einen besteht mit der behavioristischen Spracherwerbtheorie die Ansicht, dass Sprache eine erlernte Fähigkeit ist. Kinder müssen Wörter lernen und ohne einen Anreiz durch die Umwelt bzw. der Eltern kann Sprache nicht erworben werden. Wobei sich Kinder die Sprache weniger durch Nachahmung aneignen, sondern sich Regeln bilden aus dem, was sie hören. Anhand der Reaktion ihrer Umwelt erkennen sie, ob die Anwendung, das Einsetzen und Kombinieren von Wörtern oder der Gebrauch einer grammatischen Regel richtig ist. So korrigieren und verbessern sie ihre Muttersprache.¹⁵

Demgegenüber steht die von dem Sprachwissenschaftler Noam Chomsky entwickelte generative Spracherwerbtheorie. Der Spracherwerb wird als ein genetisch kodiertes Programm dessen Reifungsprozess sich durch Umwelteinflüsse entfaltet angesehen. Spracherwerbsstrukturen werden vererbt und jedes Kind hat ein angeborenes generelles grammatisches Wissen. Nach seiner Theorie kommt dem sprachlichen Anreiz durch die Umwelt bzw. die Eltern nur eine Auslöserfunktion für die konkrete Regelbildung zu. Die grammatischen Regeln sind im kindlichen Gehirn bereits vorhanden.¹⁶

Welche dieser beiden Theorien zutrifft, darüber sind sich Sprachwissenschaftler auch heute noch uneinig. Bisher konnte nicht eindeutig nachgewiesen werden, dass der Spracherwerb auf Lernprozessen beruht. Darum wird der lerntheoretische Ansatz von vielen Sprachwissenschaftlern bezweifelt.¹⁶

2.2. Sprachentwicklungsverzögerung

Es ist von einer Sprachentwicklungsverzögerung im Kleinkindalter auszugehen, wenn ein Kind mit zwei Jahren nur einen aktiven Wortschatz von weniger als

¹⁵ von Suchodoletz W. (2007), S. 47.

¹⁶ von Suchodoletz W. (2007), S. 48.

fünfzig Wörtern besitzt und keine Zweiwortsätze bilden kann. Diese Kinder werden auch „Late Talkers“ genannt. Etwa die Hälfte der „Late Talkers“ holen innerhalb des dritten Lebensjahres den Sprachentwicklungsrückstand auf, sodass ihre sprachliche Kompetenz wieder weitgehend der eines dreijährigen Kindes entspricht. Sie werden in diesem Fall auch als sprachliche Spätstarter bzw. „Late Bloomers“ bezeichnet. Die Sprachverzögerung ist somit eher als Normvariante denn als Störung zu sehen und ist nicht gleichbedeutend mit einer Sprachentwicklungsstörung.¹⁷

2.3. Sprachentwicklungsstörung

Im Alter von drei Jahren ist frühestens eine sichere Differenzierung zwischen „Late Bloomers“ und umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen möglich.¹⁸

Nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 Kapitel V, F80) werden umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache definiert als: „Störungen, bei denen die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt sind. Die Störungen können nicht direkt neurologischen Störungen oder Veränderungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zugeordnet werden. Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache ziehen oft sekundäre Folgen nach sich, wie Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben, Störungen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, im emotionalen und Verhaltensbereich.“¹⁹

Desweiteren erfolgt eine Einteilung nach expressiven (F80.1) und rezeptiven (F80.2) Sprachstörungen. Bei der expressiven Sprachstörung besteht ein normales Sprachverständnis, jedoch liegt der sprachliche Ausdruck des Kindes deutlich

¹⁷ von Suchodoletz W. (2004), S. 158.

¹⁸ von Suchodoletz W. (2004), S. 159.

¹⁹ <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f80-f89.htm#F80> (zuletzt abgerufen am: 06.05.2010).

unterhalb des seinem Intelligenzalter entsprechenden Niveaus.²⁰ Die rezeptive Sprachstörung ist dadurch gekennzeichnet, dass das Sprachverständnis des Kindes nicht seinem Intelligenzalter entspricht und häufig auch Störungen der Sprachproduktion auftreten.²¹

Symptome von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern im Alter von drei bis vier Jahren können sich in Form eines geringen Wortschatzes und das Auslassen von Spontanäußerungen darstellen. Bei Vorschulkindern treten besonders Wortstellungs- und morphologische Fehler auf.

Satzimitationen eines sprachentwicklungsgestörten Kindes im Alter von 5;8 Jahren	
Satzvorgabe	Reproduktion
Der Ball rollt den Abhang hinunter. Die Sonne scheint, nachdem es immer geregnet hatte.	Der Ball de Abemine runter rollt. Die Sonne scheint nach immer regne.
Satzimitationen eines sprachunauffälligen Kindes im Alter von 5;8 Jahren	
Satzvorgabe	Reproduktion
Der Ball rollt den Abhang hinunter. Die Sonne scheint, nachdem es immer geregnet hatte.	Der Ball rollt den Abhang hinunter. Die Sonne scheint, dann nach es immer geregnet hatte.

Tabelle 1: Satzreproduktion eines sprachentwicklungsgestörten und sprachunauffälligen Kindes²²

Die Kinder kompensieren ihre Defizite indem sie komplexe grammatikalische Strukturen vermeiden und nur einfache Sprachmuster, die sie beherrschen, gebrauchen. Im Schulalter wird die Spontansprache zunehmend unauffälliger, bestehende Sprachstörungen fallen im Alltag kaum noch auf und können nur durch gezielte Sprachtests diagnostiziert werden.²³

²⁰ Dilling H., Mombour W., Schmidt M. H. (2008), S. 289.

²¹ Dilling H., Mombour W., Schmidt M. H. (2008), S. 291.

²² Grimm H. (1999), S. 114.

²³ von Suchodoletz W. (2004), S. 160.

3. Kognition

3.1. Kognitive Entwicklung

Bedeutende Arbeiten zur Entwicklungspsychologie, insbesondere zur Denkentwicklung lieferte der Psychologe Jean Piaget. Nach seiner Entwicklungstheorie werden kognitive Fähigkeiten im Kindesalter durch die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt erworben. Durch Adaptation können grundlegende kognitive Prozesse ständig verändert und an die Umwelt angepasst werden. Dabei ist zwischen zwei Arten zu unterscheiden. Die Assimilation ist die Veränderung der Umwelt, um sie den eigenen kognitiven Strukturen anzupassen. Dem gegenüber steht die Akkomodation mit der Veränderung der eigenen kognitiven Strukturen, um sich selbst den Umweltbedingungen anzupassen.²⁴

Piaget unterteilt die kognitive Entwicklung von Kindern entsprechend ihres Alters in Stufen. Wobei das Klein- und Vorschulkind im Alter vom zweiten bis siebenten Lebensjahr sich auf der Stufe der „Vorbegrifflichen Intelligenz“ befindet. Diese umfasst das Stadium des symbolischen Denkens (Alter von zwei bis vier Jahre), indem das Kind durch den Erwerb der Sprache mit Vorstellungen und Symbolen umgehen kann, aber die Wörter noch nicht den Charakter von Begriffen haben. Dem folgt das Stadium des anschaulichen Denkens (Alter von vier bis sieben Jahre). Das Kind entwickelt echte Begriffe, die aber weiter an die Anschauung gebunden sind. Auch das Denken ist noch eingleisig und Handlungen oder unterschiedliche Aspekte eines Gegenstandes können nur einzeln ausgeführt bzw. betrachtet werden.²⁵

Die Anschauung von Jean Piaget ist nur ein Beispiel, ihr kommt aber im Bereich der Forschungen zur kognitiven Entwicklung des Kindes eine zentrale Bedeutung zu.²⁶

²⁴ Schenk-Danzinger L. (2002), S. 158 f.

²⁵ von Suchodoletz W. (2004), S. 160.

3.2. Kognitive Entwicklungsverzögerung

Bei einer kognitiven Entwicklungsverzögerung des Kindes sind vor allem geistige Funktionen wie zum Beispiel die Informationsverarbeitung, Gedächtnisleistungen, Aufmerksamkeit oder das Problemlösen betroffen. Ein erster Hinweis auf eine kognitive Verzögerung der Entwicklung im frühen Kindesalter kann eine verzögerte Bewegungsentwicklung oder eine spätere sprachliche Beeinträchtigung sein.²⁶

Zu differenzieren ist, ob es sich um eine allgemeine kognitive Entwicklungsverzögerung oder um eine kognitive Entwicklungsstörung handelt.

3.3. Kognitive Entwicklungsstörung

Störungen der kognitiven Entwicklung sind im frühen Kindesalter nicht eindeutig zu diagnostizieren und werden oft erst mit dem Schulbeginn festgestellt. Dabei sind Auffälligkeiten wie zum Beispiel bei der Kommunikation, spontanen Reaktionsfähigkeit, dem Interesse an der Umgebung, der Interaktion oder den Imitationsvermögen schon im frühen Kindesalter zu beobachten.²⁷ In Kombination mit kognitiven Entwicklungsstörungen können Veränderungen im motorischen, sprachlichen, emotionalen und sozialen Verhalten der Kinder auftreten.²⁷

Die kognitiven Entwicklungsstörungen werden nach der ICD-10, Kapitel V nicht spezifisch als Krankheit aufgeführt, sondern können unter dem Termini F81 „umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten“ eingeordnet werden. Demnach ist der normale Erwerb von Fertigkeiten, meistens in den Bereichen des Sprechens oder der Sprache, schon von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt. Sie sind nicht die direkte Folge anderer Krankheiten, wie zum Beispiel Intelligenzminderung oder unkorrigierte Sehstörungen, können aber im Zusammenhang mit diesen auftreten. Als Ursache für diese Störung werden

²⁶ von Suchodoletz W. (2004), S. 84 f.

²⁷ von Suchodoletz W. (2004), S. 105.

Beeinträchtigungen der kognitiven Informationsverarbeitung, die auf biologischen Fehlfunktionen beruhen, vermutet.²⁸

Auffälligkeiten der Sprache und Kognition sind nicht gleichbedeutend mit Verzögerungen oder Störungen der kindlichen Entwicklung und werden im Rahmen der Studie KiK auch nicht diagnostiziert.

²⁸ Dilling H., Mombour W., Schmidt M. H. (2008), S. 294.

4. Projektbeschreibung

4.1. Studiendesign

Das Modellprojekt KiK ist auf eine Laufzeit von zweieinhalb Jahren (20.11.2008-19.05.2011) angesetzt und wird vom Ministerium für Soziales und Gesundheit M- V gefördert. Es handelt sich um eine randomisierte kontrollierte prospektive Studie: die Kindertagesstätten wurden per Zufallsauswahl in eine Interventions- oder Kontrollgruppe eingeteilt und die Datenerhebung erfolgt zu zwei Messzeitpunkten. Über die Jugendämter der Städte Greifswald, Stralsund, Wismar und der Landkreise Demmin, Uecker-Randow, Ostvorpommern konnten, in Zusammenarbeit mit den Trägern der Kindertagesstätten, am Projekt interessierte Einrichtungen erreicht werden. Vor Beginn der ersten Datenerhebung wurde den Kita- Leiterinnen und den Eltern der Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren das Forschungsvorhaben und der Projektverlauf in Form von persönlichen Informationsbriefen und Informationsveranstaltungen vorgestellt. Dadurch konnten zwölf Kindertagesstätten mit insgesamt 901 Kindern im Altersbereich von 3 bis 6 Jahren und deren Eltern für das Projekt gewonnen werden.

4.2. Instrumente

Als Messinstrument kam das „Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)“ (vgl. Abschnitt 4.3.) sowie ein auf dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) basierender Elternfragebogen²⁹ zum Einsatz, der u.a. Fragen zu den Lebensbedingungen der Kinder, der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und dem Sozialstatus enthält (vgl. Abschnitt 4.4.). Des Weiteren wurde eigens ein Fragebogen für Kita-Leiterinnen zu den Rahmenbedingungen in ihren Einrichtungen sowie ein Fragebogen für Erzieherinnen zur Einschätzung der Schulungen zum Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten entwickelt.

²⁹ Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007).

4.3. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten

(DESK 3-6)

Das an der Universität Dortmund entwickelte DESK 3-6 ist ein Screening-Verfahren zur Früherkennung entwicklungsgefährdeter Kinder in den Kindertagesstätten. Mit diesem Instrument testen die Erzieherinnen selbständig Kinder im Alter von 3, 4 und 5/6 Jahren auf Entwicklungsgefährdungen im Kita-Alltag. Somit können Auffälligkeiten in den Entwicklungsbereichen „Feinmotorik“, „Grobmotorik“, „Sprache und Kognition“ und „soziale Entwicklung“ frühzeitig entdeckt werden. In jedem Entwicklungsbereich sind bestimmte Kompetenzen zu überprüfen (vgl. Tabelle 2).³⁰

Entwicklungsbereich	Kompetenzen
Feinmotorik	Auge-Hand-Koordination, Präzision der Handbewegungen
Grobmotorik	Körperkoordination, Gleichgewichtskontrolle
Sprache und Kognition	Sprachproduktion, Sprachverständnis, kommunikative Fähigkeiten, Gedächtnisleistungen, Problemlösefähigkeiten, abstraktes Denken
Soziale Entwicklung	Selbstständigkeit, Beachtung sozialer Regeln, soziale Kompetenzen

Tabelle 2: Entwicklungsbereiche und Kompetenzen des DESK 3-6³⁰

Die DESK-Bögen liegen altersspezifisch für 3, 4 und 5/6 Jahre alte Kinder vor. Sie sind in einen Merkmalsbogen, der Angaben zum Kind, zur Kindertagesstätte und zur Durchführung des DESK 3-6 enthält und in einen Aufgabenbogen, in dem die Kompetenzen in den vier Entwicklungsbereichen erfasst werden, unterteilt. Somit findet nicht nur eine Erhebung der Kompetenzen statt, sondern es werden noch weitere wichtige Informationen für die Auswertung, zum Beispiel die Muttersprache des Kindes, die Gruppengröße in der Einrichtung, die Mitarbeit während des Zirkusspiels sowie eine möglicherweise vorhandene derzeitige Förderung, erfragt. Der Aufgabenbogen enthält für die Entwicklungsbereiche Fein- und Grobmotorik, Sprache/Kognition und soziale Entwicklung Beobachtungs- und

³⁰ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Manual, S. 37.

Durchführungsaufgaben. Mit den Beobachtungsaufgaben wird überprüft, ob das Kind eine bestimmte Fertigkeit beherrscht oder ein bestimmtes Verhalten zeigt.

Zum Beispiel: „Erkennt Zusammenhänge in einem Bilderbuch und beschreibt sie.“

Währenddessen werden mit den Durchführungsaufgaben Fertigkeiten und Kompetenzen, die nicht zu beobachten sind geprüft. Die Durchführungsaufgaben werden in Form eines Rollenspiels („Zirkusspiel“) mit einer Gruppe bis zu 6 Kindern durchgeführt. Die Kinder haben die Aufgabe eine Zirkusaufführung die aus einzelnen, thematisch zusammenhängenden Spielszenen besteht nachzuspielen. Entsprechend der Altersgruppe der Kinder sind ein oder mehrere Entwicklungsaufgaben in jede Spielszene integriert.

Zum Beispiel: „Spricht 2 viersilbige Zauberwörter richtig nach.“³¹

Das Ziel des DESK 3-6 ist es nicht, den Entwicklungsstand der Kinder zu ermitteln. Mit diesem Screening-Verfahren sollen erste Anhaltspunkte auf eine Entwicklungsgefährdung frühzeitig erkannt werden, um auffällige Kinder herauszufiltern und sie entwicklungsdiagnostisch durch einen Fachdienst untersuchen zu lassen³² (vgl. Abbildung 1).

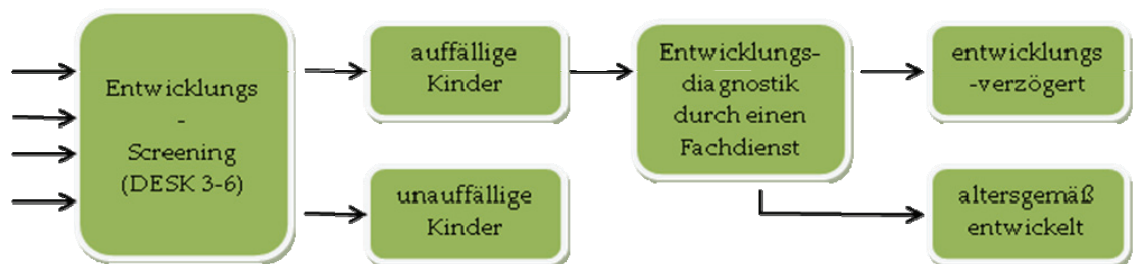


Abbildung 1: Ablauf eines Entwicklungsscreenings³²

³¹ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Durchführungs- und Auswertungsanleitung, S. 5.

³² Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Manual, S. 10.

4.3.1. DESK-Aufgabenbogen: Sprache und Kognition

Der Entwicklungsbereich Sprache und Kognition enthält Aufgaben, mit denen die Sprachentwicklung und die kognitive Entwicklung des Kindes überprüft werden. Die Sprachentwicklung umfasst neben der Sprachproduktion auch das Sprachverständnis und kommunikative Fähigkeiten. Beispiele aus dem Aufgabenbogen des DESK 3-6:

- Sprachproduktion: „Benutzt in der Regel grammatikalisch richtige Sätze, die aus 5 oder mehr Wörtern bestehen.“
- Sprachverständnis: „Befolgt 3 einfache Aufforderungen in der richtigen Reihenfolge.“
- Kommunikative Fähigkeiten: „Kann anderen Kindern oder der Erzieherin Spiele erklären, die es kennt.“

Bei der kognitiven Entwicklung sind es Konzentrations- und Gedächtnisleistungen, allgemeine Problemlösefähigkeiten und einfache Zähl- und Rechenleistungen, die von den Kindern zu absolvieren sind. Beispiele aus dem Aufgabenbogen des DESK 3-6:

- Konzentrations-/Gedächtnisleistungen: „Spricht 3 viergliedrige Zahlenreihen richtig nach.“
- Allgemeine Problemlösefähigkeiten: „Legt ein Kinder-Puzzle mit mindestens 12 Teilen.“
- Einfache Zähl-/Rechenleistungen: „Löst einfache und anschauliche Plus- und Minusaufgaben im Zahlenraum bis sechs.“³³

Die Erzieherinnen können bei der Beantwortung der Entwicklungsaufgaben zwischen den Antwortkategorien „ja“ das Kind bewältigt diese Aufgabe, „unsicher/unvollständig“ und „nein“ unterscheiden. Für die Auswertung zählen die Erzieherinnen die mit „ja“ gekreuzten Felder des Entwicklungsbereiches Sprache und Kognition als Screening-Punkte zusammen. Anhand einer Normtabelle werden anschließend die Screening-Punkte in Normwerte bzw. „Stanine-Werte“

³³ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Manual, S. 15.

umgewandelt, um das Ergebnis interpretieren zu können. Der „Stanine-Wert“ kann zwischen 1 und 9 liegen³⁴ (vgl. Tabelle 3).

Stanine-Werte	Screening-Punkte			
	Feinmotorik	Grobmotorik	Sprache/ Kognition	Soziale Entwicklung
1	0-2	0-2	0-4	0-5
2	3	3-4	5-8	6
3	4-5	5	9	7
4	6	6-7	10-13	8
5	7	8	14	
6	8-9	9		9
7			15	
8	10	10		10
9				

Tabelle 3: Normtabelle zur Berechnung der Stanine-Werte bei Kindern im Alter von 3-3,5 Jahren³⁵

Der Screening-Befund ist bei einem Stanine-Wert von 1 „auffällig“, bei einem Stanine-Wert von 2 „fraglich“ und bei einem Stanine-Wert von 3 oder höher „unauffällig“. Bei einem unauffälligen Befund besteht kein Hinweis auf eine Entwicklungsgefährdung, bei einem fraglichen Befund liegen die Kompetenzen unter dem Durchschnitt für die Altersstufe und bei einem auffälligen Befund sollte der Verdacht einer Entwicklungsgefährdung durch einen Fachdienst abgeklärt werden.³⁶

³⁴ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Durchführungs- und Auswertungsanleitung, S. 10.

³⁵ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Manual, S. 40.

³⁶ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Durchführungs- und Auswertungsanleitung, S. 11 f.

4.4. Eltern-Fragebogen

Ein weiteres Instrument im Modellprojekt KiK ist der Fragebogen für die Eltern, der in Anlehnung an den Eltern-Fragebogen vom Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch Instituts entwickelt wurde. Der KiGGS ist eine bundesweite Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0- 17 Jahren in Deutschland und liefert umfassende repräsentative Daten zum Gesundheitszustand.³⁷

Mit dem Eltern-Fragebogen werden persönliche Angaben zum Kind und zu den Eltern, Unfälle in den letzten zwölf Monaten, Lebensbedingungen des Kindes, das Gesundheitsverhalten im Bezug auf den Zahnarzt, die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und soziodemographische Daten der Eltern erfragt. Nachfolgend einige Beispiele:

- Angaben zu den Eltern: „Seit wann leben sie hauptsächlich in Deutschland?
- Unfälle: „Hat sich Ihr Kind in den letzten zwölf Monaten durch einen Unfall verletzt oder vergiftet und musste deshalb ärztlich behandelt werden?“
- Lebensbedingungen: „Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehsendungen oder Videofilme?“
- Gesundheitsverhalten: „In welchen Abständen gehen Sie mit Ihrem Kind zur Kontrolle zum Zahnarzt?“
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen: „Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für Ihr Kind in Anspruch genommen?“
- Soziodemographie: „Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Wenn ja, welche? Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss.“

³⁷ Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007), S. 578.

4.4.1. Sozialstatus

Mit dem Begriff Sozialstatus können sozial bedingte ungleiche Lebensbedingungen, zum Beispiel in Bezug auf das Einkommen oder den Bildungsstand von Familien beschrieben werden.³⁸ Im Modellprojekt KiK wird der soziale Status der Kinder und ihrer Familien im Zusammenhang mit der Auswertung des Eltern-Fragebogens ermittelt.

Zur Pseudonymisierung der Angaben der Eltern wird eine so genannte Hashcode-ID gebildet, die sich aus dem Vornamen, dem Geburtsdatum und dem Geschlecht des Kindes zusammensetzt. Die Eltern-Fragebögen und auch die DESK-Bögen sind mit einem Deckblatt versehen, in das die Eltern bzw. die Erzieherinnen diese Angaben eintragen. Die persönlichen Daten zum Kind im Eltern-Fragebogen ergeben eine Hashcode-ID, die identisch mit der im DESK-Bogen gebildeten ID ist. Somit können den Angaben der Eltern die Daten ihrer Kinder zugeordnet werden. Das Deckblatt wird anschließend vernichtet.

Nach Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft „Epidemiologische Methoden“ aus dem Jahr 2004 sollte der sozioökonomische Status zur besseren Vergleichbarkeit von Studien durch die Merkmale Bildung, Einkommen und Berufsstatus erhoben werden.³⁹

Auf dieser Grundlage und in Bezug auf den KiGGS, der diese Empfehlung zur Gestaltung eines mehrdimensionalen Schichtindex verwendet⁴⁰, findet die Berechnung des Sozialstatus im Eltern-Fragebogen des Projekts KiK statt.

Das Merkmal Bildung wird im Eltern-Fragebogen durch Angaben zur Schulbildung und beruflichen Qualifikation, das Merkmal Einkommen nach dem Haushaltsnettoeinkommen der Familie und das Merkmal Berufsstatus durch die berufliche Stellung erhoben. Im Folgenden einige Item-Beispiele:

³⁸ Hradil S. (2006), S. 13.

³⁹ Richter M., Hurrelmann K. (2006).

⁴⁰ Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007), S. 583 f.

- Merkmal Bildung: „Welchen Schulabschluss haben Sie?“ und „Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Wenn ja, welche? Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss.“
- Merkmal Einkommen: „Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Haushaltseinkommen, d. h. das Nettoeinkommen, das alle Haushaltsmitglieder zusammen nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben haben?“
- Merkmal Berufsstatus: „In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt? Wenn Sie nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten.“

Die Angaben der Eltern werden in eine Skala mit sieben Kategorien übertragen und jeder Kategorie wird ein Punktwert in der Höhe von eins bis sieben zugeordnet. Anhand der drei Dimensionen Schulbildung/berufliche Qualifikation, Einkommen und berufliche Stellung ergibt sich eine Summe aus Punktwerten, die zwischen 3 und 21 liegen kann (vgl. Tabelle 4). Der Schichtindex wird für Mutter und Vater getrennt berechnet und der höhere Wert dem Haushalt zugeordnet.⁴¹

Die Eltern werden in Statusgruppen eingeteilt. Diese ergeben sich aus der Anzahl der erreichten Punkte. (niedriger Sozialstatus: 3 bis 8 Punkte, mittlerer Sozialstatus 9 bis 14 Punkte und hoher Sozialstatus 15 bis 21 Punkte)⁴²

⁴¹ Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007), S. 583.

⁴² Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007), S. 584.

Punkt- wert	Schulbildung	+ Berufliche Qualifikation	Einkommen in €	Berufliche Stellung
1	Schüler: Ohne Abschluss, Haupt-/Volksschule, Realschule/mittlere Reife, POS/ 10. Klasse, Fachhochschulreife/ Fachoberschule anderer Schulabschluss	Keinen Berufsabschluss, anderer Berufsabschluss, in Lehre, in Berufsausbildung	unter 1.250	Schüler, in Lehre, in Berufsausbildung, Student, ungelernete Arbeiter
2	Ohne Abschluss, Haupt-/Volksschule, anderer Schulabschluss	Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule, Fachschule	1.250- 1.749	Angelernte Arbeiter, gelernte oder Facharbeiter, sonstige Arbeiter, Landwirte, Genossenschaftsbauern
3	Realschule/mittlere Reife	Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule, Fachschule, Student	1.749- 2.249	Vorarbeiter/Meister usw., Angestellte mit einfacher Tätigkeit, Beamte im einfachen Dienst, mithelfende Familienangehörige
4	POS/10. Klasse, Fachhochschulreife/ Fachoberschule	Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule, Fachschule, Student	2.250- 2.999	Angestellte Industrie-/ Werkmeister, Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit, sonstige Angestellte, Beamte im mittleren Dienst
5	Abitur/EOS	Keinen Berufsabschluss, Lehre, Berufsfachschule, Handelsschule, Fachschule, in Lehre, Student	3.000- 3.999	Selbständige mit bis zu 9 Mitarbeitern
6	Abitur/EOS	Fachhochschule/ Ingenieurschule	4.000- 4.999	Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit, Beamte im gehobenen Dienst, Freiberuflich/selbständige Akademiker/ Künstler usw., Selbständige ohne weitere Angaben
7	Abitur/EOS	Universität/ Hochschule	über 5.000	Angestellte mit umfassender Führungsqualität, Beamte im höheren Dienst, Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern

Tabelle 4: Berechnungsgrundlage für den Sozialindex⁴³

⁴³ Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007).

4.5. Datenanalyse

Die Auswertung erfolgte durch das Einscannen der DESK- und der Eltern-Fragebögen und der Erfassung der Daten unter Verwendung des Programms Cardiff Teleform® (Version 10.2). Teleform® ist eine Software zur professionellen Entwicklung von Fragebögen und zur Erfassung und Verarbeitung von Daten. Mit diesem Programm werden die Daten automatisch digitalisiert und eine Kontrolle durch einen zweiten Bearbeiter ist nicht mehr notwendig.

Eine Plausibilitätsprüfung der erhobenen Daten wurde durchgeführt. Die weitere Verarbeitung erfolgte anschließend mit dem Programm SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences, Version 17.0).

5. Ergebnisse

5.1. Stichprobenbeschreibung

Das Modellprojekt KiK wird an insgesamt zwölf Kindertagesstätten in den Städten Greifswald, Stralsund, Wismar und Landkreisen Demmin, Uecker-Randow, Ostvorpommern durchgeführt. Folgende Einrichtungen nehmen an der Studie teil:

Greifswald	„Alexander Puschkin“, „Christuskirche“, „Integrative Montessori- Kindertagesstätte“
Stralsund	„Biene Maja, „Integratives Montessori-Kinderhaus“
Wismar	„Kreatives Spielhaus“, „Löwenzahn“
Demmin	„Südmauer“, „Kinderglück“
Uecker-Randow	„Kunterbunte Kinderwelt“, „Villa Kunterbunt“
Landkreis OVP	„Zwergenland“

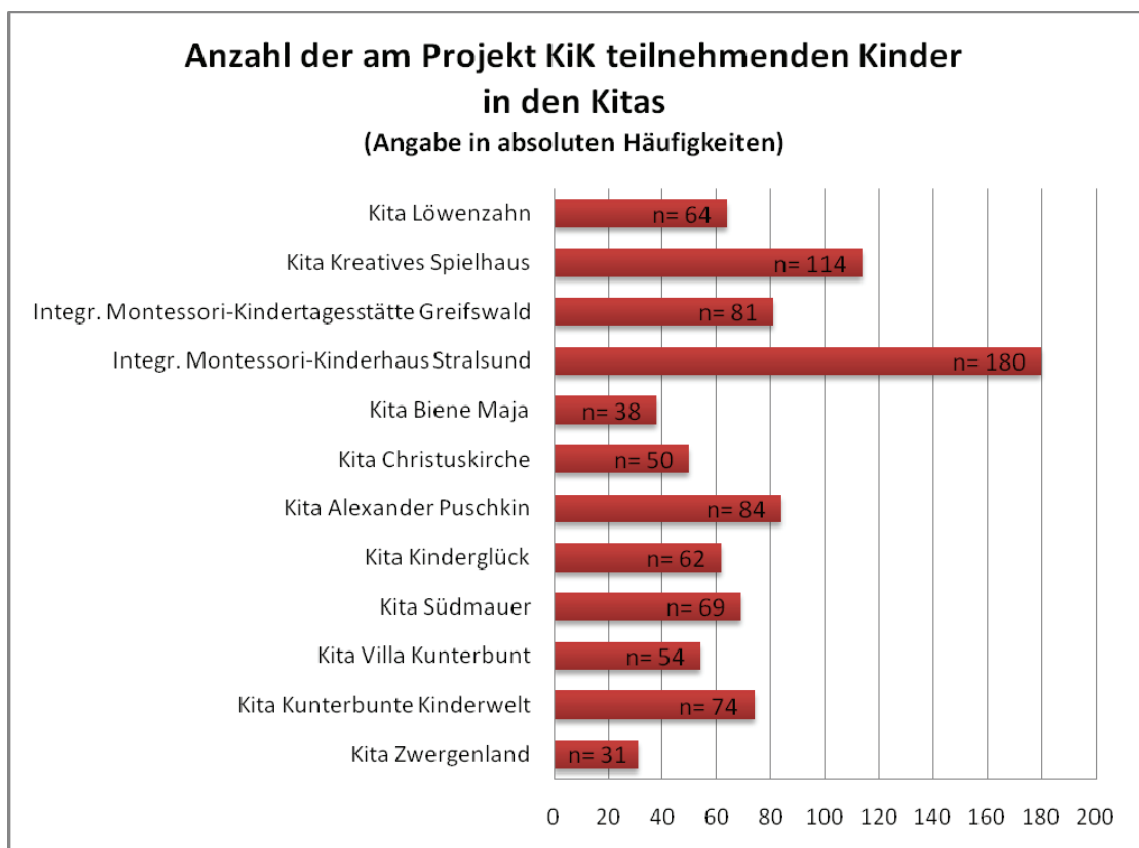


Abbildung 2: Am Modellprojekt KiK teilnehmende Kindertagesstätten mit Angabe der drei- bis sechsjährigen Kinder

Aus Abbildung 2 geht die Anzahl der am Projekt teilnehmenden Kinder (n= 901) in den einzelnen Einrichtungen hervor. Dabei ist zu erkennen, dass die Größe der Kitas und damit verbunden die Kinderzahl stark variieren. Beispielsweise stehen sich in Stralsund das „Integrative Montessori-Kinderhaus“ mit 180 Kindern und die Kita „Biene Maja“ mit 38 Kindern als Kontroll- und Interventionsgruppe gegenüber. (Im Landkreis Ostvorpommern ist die zweite Kindertagesstätte aus personellen Problemen aus dem Projekt ausgestiegen.)

Obwohl teilweise deutliche Unterschiede in der Größe der Kindertagesstätten bestehen, ergab die im Vorfeld per Zufallsauswahl erfolgte Einteilung der Kitas in Interventions- und Kontrollgruppe eine annähernd gleiche Verteilung der Kinder in den beiden Gruppen (vgl. Abbildung 3).

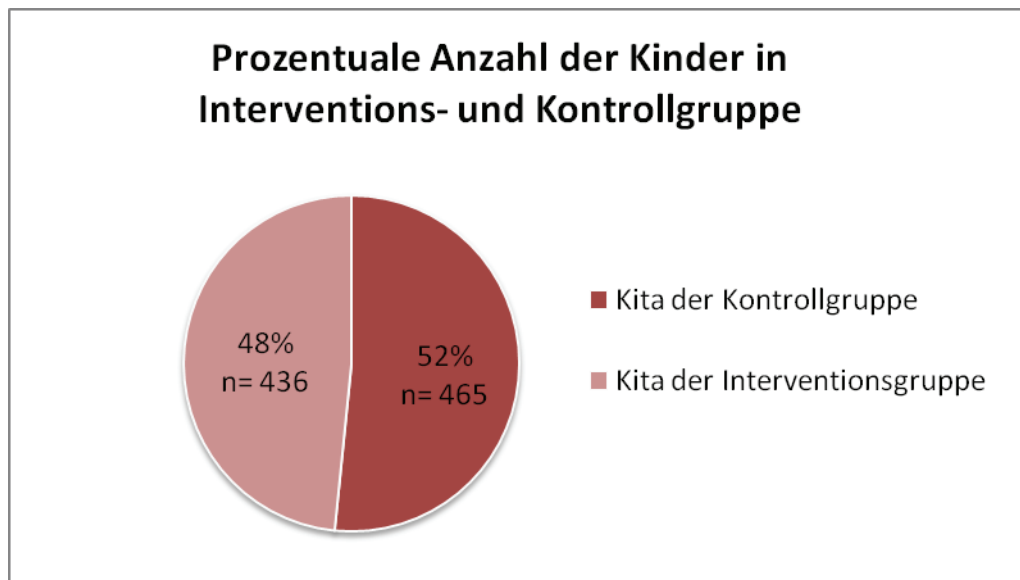


Abbildung 3: Prozentuale Anzahl der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder in der Interventions- und Kontrollgruppe

Für die sechs Kindertagesstätten der Interventionsgruppe wurden Trainingsprogramme entwickelt, die sich auf die im DESK erhobenen Kompetenzbereiche Motorik, Sprache/Kognition und soziale Entwicklung beziehen. Nach Abschluss dieser Übungen werden noch einmal alle Kinder entsprechend ihrem Alter mit dem DESK getestet. Nach Abschluss der zweiten Datenerhebung nehmen die Kindertagesstätten der Kontrollgruppe an dem Trainingsprogramm teil. Ob ein Rückgang an auffälligen Entwicklungsbefunden im Vergleich zur

Kontrollgruppe erzielt wird, kann aufgrund der hier vorgelegten Ergebnisse nicht beantwortet werden.

Die sprachliche und kognitive Entwicklung der Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren verläuft sehr sprunghaft (vgl. Abschnitt 2). Ein direkter Vergleich von Fähigkeiten und Kompetenzen beispielsweise zwischen 3- und 4-jährigen Kindern ist nicht durchführbar. Darum wurden drei DESK-Bögen mit Entwicklungsaufgaben, die dem jeweiligen Alter der Kinder entsprechen, in den Kitas ausgeteilt. In der Altersgruppe der 3-jährigen haben $n = 251$ Kinder, der 4-jährigen $n = 250$ Kinder und der 5- und 6-jährigen $n = 369$ Kinder am Screening teilgenommen. Bei $n = 31$ Kindern konnte keine Zuordnung erfolgen, da diese zum Zeitpunkt der Durchführung des DESK 3-6 abwesend bzw. krank waren (vgl. Abbildung 4).

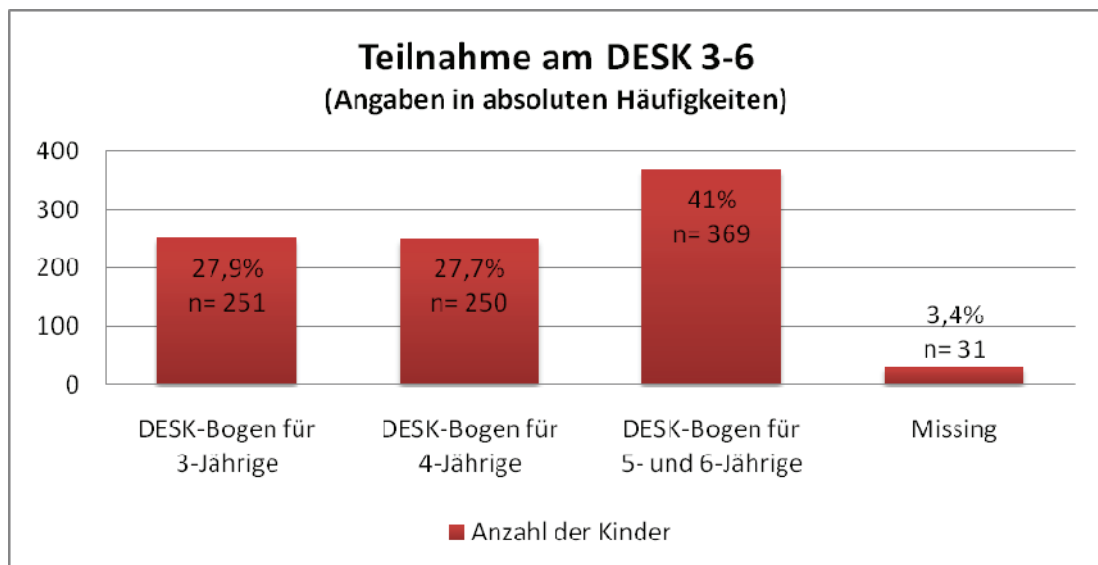


Abbildung 4: Anzahl der Kinder im Alter von 3, 4, 5 und 6 Jahren die am DESK 3-6 teilgenommen haben

Die Frage nach dem Geschlecht der Kinder ist nicht nur in Bezug auf die Teilnahme, sondern auch für den weiteren Verlauf der Studie interessant. Nach Angaben des Landesgesundheitsamtes Brandenburg weisen Jungen häufiger als Mädchen medizinisch relevante Störungen der Sprache und der intellektuellen Entwicklung auf.⁴⁴

⁴⁴ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2007).

Die prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach dem Geschlecht ergab, dass 45% (n= 407) Mädchen und 51% (n= 457) Jungen waren. Bei 4% (n= 37) der Fragebögen lag keine Angabe zum Geschlecht vor (vgl. Abbildung 5).

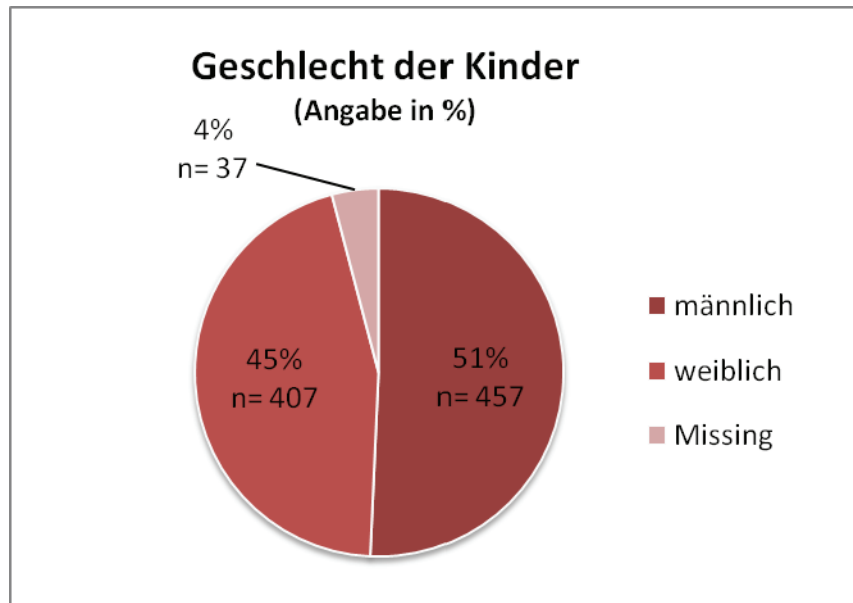


Abbildung 5: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach dem Geschlecht

In Bezug auf Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung sind Fragen nach der Nationalität und der Muttersprache des Kindes von besonderer Bedeutung. Dabei ist der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund in Kindertageseinrichtungen im Land M-V, verglichen mit anderen Bundesländern, gering.⁴⁵ Im Jahr 2007 kamen in M-V von den Nichtschulkindern ab 3 Jahren in den Kitas durchschnittlich 4,9% aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil ausländischer Herkunft ist.⁴⁵ Von diesen Kindern sprechen 45,3% vorwiegend deutsch und 54,7% nicht-deutsch im Elternhaus.⁴⁵ Die Anzahl der Kinder im Projekt KiK, die nicht deutscher, sondern zum Beispiel russischer, vietnamesischer oder englischer Herkunft waren lag bei 2% (n= 19) (vgl. Abbildung 6).

⁴⁵ Bertelsmann Stiftung (2008).



Abbildung 6: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach deutscher und nicht deutscher Nationalität

Bei Kindern, die zweisprachig aufwachsen und in deren Familien überwiegend die Sprache des Herkunftslandes gesprochen wird, kann die Sprachentwicklung nicht zuverlässig beurteilt werden. Ist die Muttersprache des Kindes nicht Deutsch, werden die Aufgaben im DESK 3-6 für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition nicht mit in den Screening-Befund für die Abschätzung der Gesamtentwicklung einbezogen.⁴⁶ Die Eltern gaben bei 88% (n= 71) der Kinder als Muttersprache Deutsch, bei 4% (n= 34) nicht deutsch, sondern zum Beispiel russisch, türkisch oder vietnamesisch an und bei 8% (n= 76) wurden keine Angaben gemacht (vgl. Abbildung 7).

⁴⁶ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Durchführungs- und Auswertungsanleitung, S. 9.

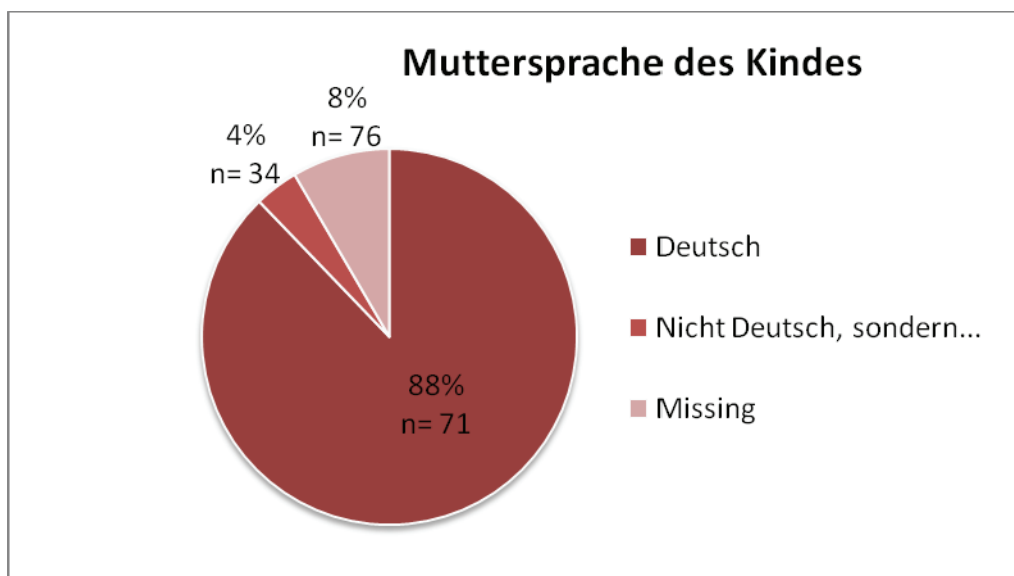


Abbildung 7: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach deutscher und nicht deutscher Muttersprache

Desweiteren werden Kinder, die eine besondere Förderung wie beispielsweise eine Frühförderung, Sprachtherapie oder Ergotherapie erhalten, erfasst. Abbildung 8 stellt dar, dass 81,7% (n= 736) aller Kinder eine Förderung erhalten, 13,1% (n= 118) keine Förderung bekommen und 5,2% (n= 47) waren ohne Angabe. Bezogen auf eine Förderung im Bereich Sprache nahmen bisher n= 41 Kinder eine Sprachtherapie, n= 21 Kinder eine/n Logopädin/en, n= 1 Kind eine Sprachförderung und n= 1 Kind eine Spracherziehung in Anspruch.

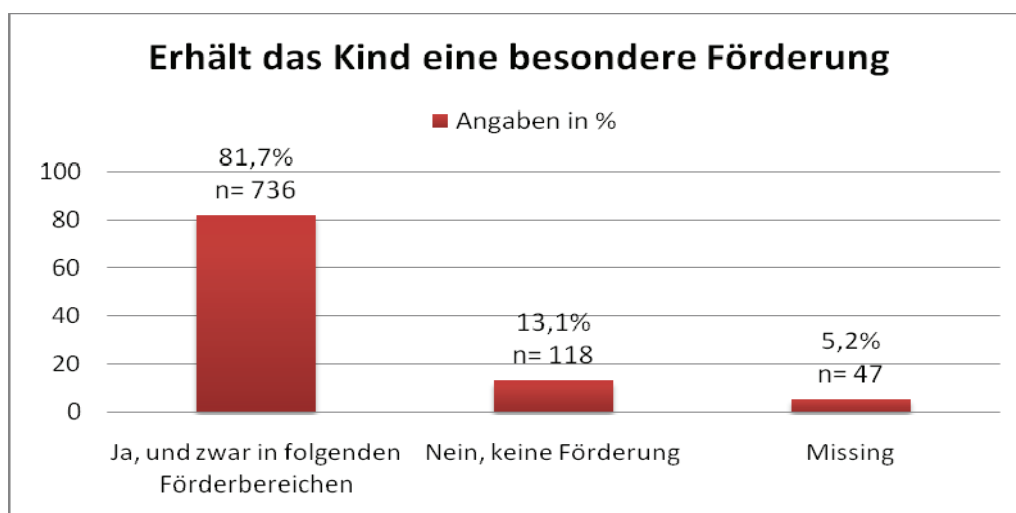


Abbildung 8: Prozentuale Anzahl der Kinder im Modellprojekt KiK, die bereits vor der Erhebung mit dem DESK 3-6 eine besondere Förderung erhalten haben

5.2. Ergebnisse zum Zusammenhang von Sozialstatus und Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition

Im Folgenden werden Ergebnisse des DESK 3-6 und des Elternfragebogens vorgestellt. Es wird die sprachliche und kognitive Entwicklung der Kinder in Abhängigkeit von dem Sozialstatus betrachtet. Für die weitere Berechnung der Screening-Ergebnisse für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition wurden Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist und diejenigen mit einer amtlich anerkannten Behinderung nicht erfasst. Die Auswertung der eingegangenen Eltern-Fragebögen konnte aus projektbezogenen zeitlichen Gründen nur bei etwa der Hälfte der Familien erfolgen. Somit beziehen sich die folgenden Angaben auf eine Gesamtzahl von n= 761 Kinder.

Wie im Abschnitt 1. beschrieben wurden bei den Schuleingangsuntersuchungen im Jahr 2008/2009 in M-V sprachliche Entwicklungsverzögerung bei 14,9% der Kinder diagnostiziert. Nach der Auswertung des DESK 3-6 für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition hatten 23,8% (n= 181) der Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren ein auffälliges Ergebnis mit einem Stanine-Wert von eins. Bei diesen Kindern besteht der Verdacht auf eine Entwicklungsgefährdung.⁴⁷ Ein fraglicher Screening-Befund wurde bei 10,8% (n= 82) der Kinder mit einem Stanine-Wert von zwei festgestellt. Die Ergebnisse dieser Gruppe liegen unter dem Durchschnitt der Altersstufe, aber die Anzeichen für eine Entwicklungsgefährdung sind nicht eindeutig.⁴⁷ (vgl. Abbildung 9) Wie viele dieser Kinder schließlich eine sprachliche Entwicklungsverzögerung aufweisen, wird erst die diagnostische Abklärung durch einen Fachdienst zeigen. Die Kinder mit einem Stanine-Wert zwischen 3 und 9 sind altersentsprechend entwickelt. Bei ihnen liegen keine Anzeichen auf eine Entwicklungsgefährdung vor.⁴⁷

⁴⁷ Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004), Durchführungs- und Auswertungsanleitung, S. 13.

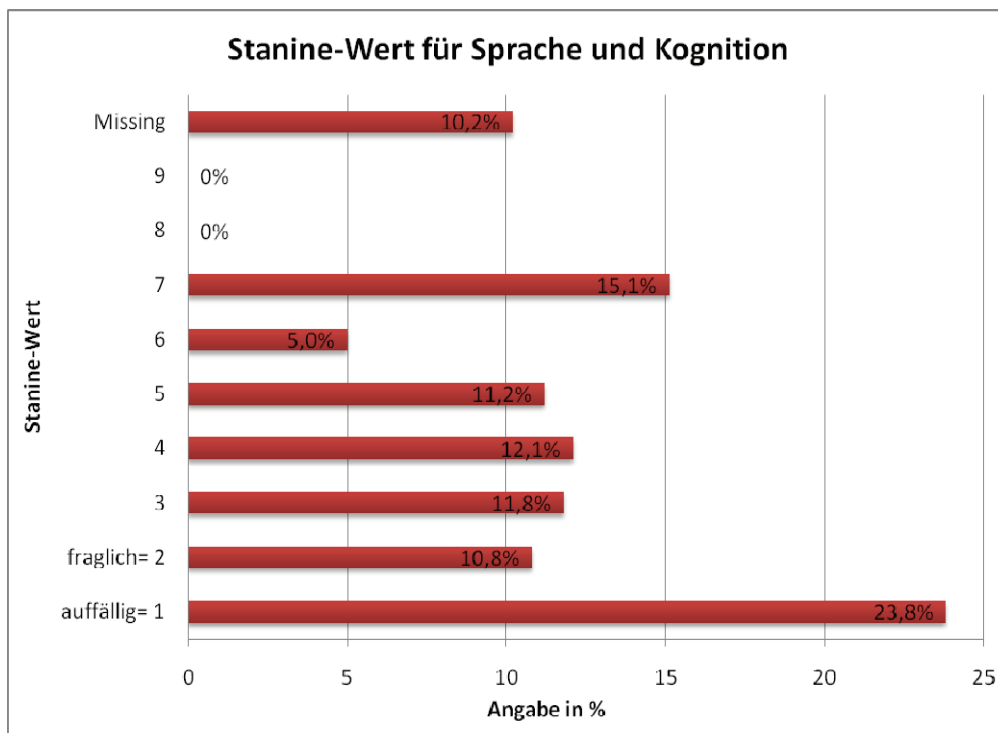


Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach erreichten Stanine-Wert für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition

Nach Angaben des Paritätischen Gesamtverbandes existierte im Jahr 2007 im Bundesland M-V eine durchschnittliche Armutsquote von 24,3% (vgl. Abschnitt 1.1.). Um herauszufinden, in welchem Ausmaß Entwicklungsauffälligkeiten im Bereich Sprache und Kognition von dem sozialen Status der Familie abhängen, wurden die Eltern gebeten, Angaben zu den Merkmalen Bildung, Einkommen und Berufsstatus zu machen. Anhand dieser Daten konnten die Kinder einer sozialen Schicht zugeordnet werden: Unterschicht 15,4% (n= 117 Kinder), Mittelschicht 19,6% (n= 149 Kinder) und Oberschicht 3,5% (n= 27 Kinder) (vgl. Abbildung 10). Bei 61,5% (n= 468 Kinder) lagen zum Auswertungszeitpunkt noch keine Daten zum Sozialstatus vor.

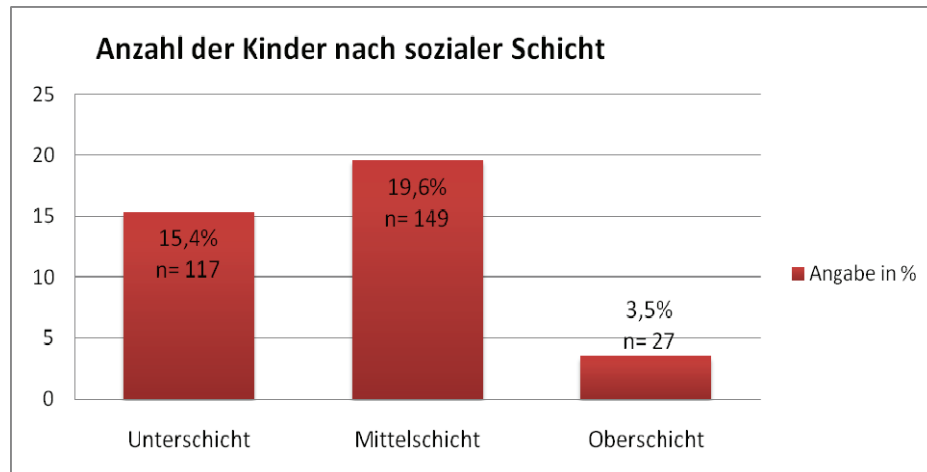


Abbildung 10: Prozentuale Anzahl der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach sozialer Schicht ihrer Familien

Betrachtet man die Daten für den Entwicklungsbereich Sprache und Kognition des DESK 3-6 in Abhängigkeit zum Sozialstatus (vgl. Abbildung 11), sind deutliche Unterschiede zwischen einerseits Unter- und andererseits Mittel-/Oberschicht erkennbar: die Mittelwerte der erreichten Screening-Befunde der Mittel- und der Oberschicht sind um mehr als einen Stanine-Wert höher als die der Unterschicht. Demnach sind Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus häufiger von sprachlichen und kognitiven Entwicklungsauffälligkeiten betroffen.

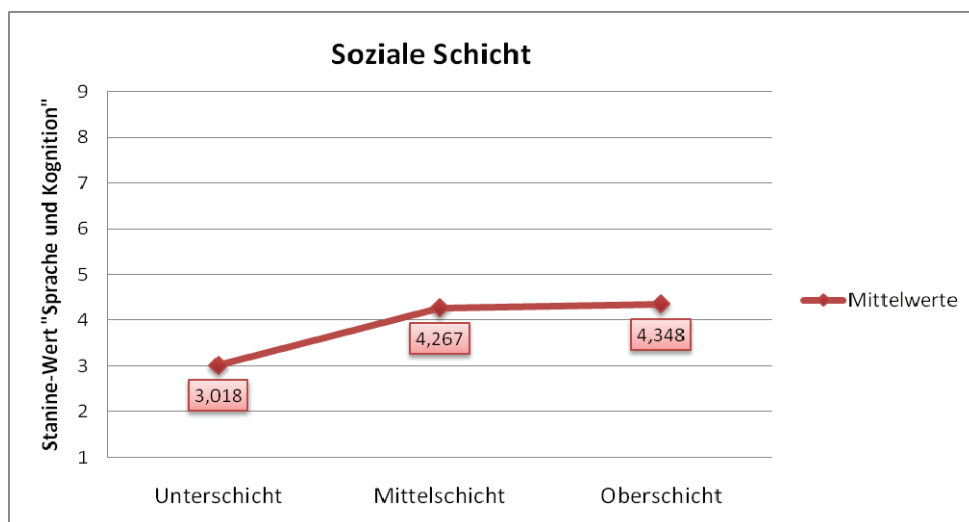


Abbildung 11: Mittelwerte der am Modellprojekt KiK teilnehmenden Kinder nach erreichten Stanine-Wert und sozialer Schicht

6. *Diskussion*

Bei dem beschriebenen Vorgehen (Anwendung des DESK 3-6 mit anschließender individueller Förderung) besteht prinzipiell die Gefahr einer Stigmatisierung, da vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien schlechter beim Screening-Befund abgeschnitten haben. Dadurch könnte diesen Familien bei den anschließenden Elterngesprächen und der individuellen Förderung ihrer Kinder eventuell der Eindruck vermittelt werden, dass sie "minderwertig" sind. Dabei handelt es sich bei der Einteilung der Familien in eine der drei Statusgruppen um ein statistisches Konstrukt, was nicht gleichbedeutend ist mit der Einteilung in eine gesellschaftliche Unter-, Mittel- und Oberschicht.

Desweiteren beziehen sich die dargelegten Ergebnisse dieser Arbeit lediglich auf einen Teilbereich des Modellprojektes KiK. Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen den erreichten Stanine-Werte im Bereich Sprache und Kognition mit dem errechneten Sozialstatus der Eltern. Desweiteren kann die sprachliche und kognitive Entwicklung von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren sehr unterschiedlich verlaufen. Besonders bei jüngeren Kindern ist eine sichere Differenzierung zwischen einer auffälligen Entwicklung, die aber noch einer Normvariante entspricht, oder einer Entwicklungsverzögerung nicht eindeutig möglich (vgl. Abschnitt 2.). In welchem Umfang Auffälligkeiten im Bereich Sprache und Kognition abhängig sind von äußeren Faktoren (zum Beispiel: Lebensweise, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen) oder von inneren Faktoren (zum Beispiel: sprachliche Spätstarter bzw. „Late Bloomers“) konnte im zeitlich begrenzten Rahmen einer Bachelorarbeit nicht analysiert werden.

Ebenso konnte die Auswertung der eingegangenen Eltern-Fragebögen aus projektbezogenen zeitlichen Gründen nur bei ungefähr der Hälfte der Familien erfolgen. Somit wurde in dieser Arbeit nur ein Teildatensatz analysiert.

Ob die Kinder mit einem auffälligen oder fraglichen Befund letztendlich eine Entwicklungsverzögerung bei den Schuleingangsuntersuchungen aufweisen, kann mit dieser Arbeit nicht beantwortet werden. Das Modellprojekt KiK wird aber Daten liefern, die belegen, inwieweit die dort zur Anwendung gekommenen

Trainingsprogramme für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren in den teilnehmenden Kindertagesstätten Kompetenzen in den einzelnen Bereichen steigern können.

7. Fazit

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurden am Beispiel des Projekts KiK Unterschiede zwischen Sozialstatus und Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren analysiert. Der Sozialstatus wurde aus den Angaben der Eltern zur Schulbildung, beruflichen Qualifikation, beruflichen Stellung und zum Haushaltsnettoeinkommen ermittelt. Die Kompetenzen der Kinder im Bereich Sprache und Kognition wurden mit dem DESK 3-6 erhoben. Wie im Abschnitt 1. beschrieben hat der Sozialstatus auf die Entwicklung von Kindern erheblichen Einfluss. Beispielsweise belegen die Schuleingangsuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bundesland Brandenburg im Jahr 2005, dass ein Zusammenhang zwischen gestörter Sprachentwicklung und einem niedrigen Sozialstatus der Eltern besteht. In M-V ergaben die Schuleingangsuntersuchungen, nach Angaben des Ministeriums für Soziales und Gesundheit im Jahr 2008/2009, sprachliche Entwicklungsverzögerungen bei 14,9% der Kinder. Aufgrund dieser Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen war das Ziel dieser Arbeit zu analysieren, ob Unterschiede in der Ausprägung von Kompetenzen im Bereich Sprache und Kognition in Abhängigkeit zum Sozialstatus vorliegen. Die erhobenen Daten zeigen, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status in höherem Maße sprachliche und kognitive Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen. Somit konnte nachgewiesen werden, dass ein niedriger Sozialstatus der Eltern auf die sprachliche und kognitive Entwicklung ihrer Kinder einen Einfluss hat. In Bezug auf die unter Abschnitt 1.1. aufgeführten sozialen Rahmenbedingungen in M-V (zum Beispiel: hohe Arbeitslosigkeit, Kinderarmut) wäre die flächendeckende Einführung eines Screening-Verfahrens in den Kitas ein erster Schritt um sozialbedingten Entwicklungsunterschieden entgegenzuwirken. Da das DESK 3 bis 6 es den Erzieherinnen ermöglicht Auffälligkeiten frühzeitig im Kita-Alltag festzustellen.

Daraus können gezielte Fördermaßnahmen abgeleitet werden, die einen positiven Einfluss auf die weitere Entwicklung der Kinder nehmen.

Literaturverzeichnis

- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2008). Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme.
- Robert Koch-Institut (2005): Armut bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 4, Berlin.
- Dilling H., Mombour W., Schmidt M. H. (Hrsg.) (2008): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien. 6 Aufl., Hans Huber Verlag, Bern.
- Grimm H. (1999): Störungen der Sprachentwicklung. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Hradil S. (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland. 8 Aufl., Leske+ Budrich, Opladen.
- Hurrelmann K., Klotz T., Haisch J. (2004): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Hans Huber Verlag, Bern.
- Kurth B.-M., Bergmann K. E., Thefeld W. et al. (2002): Der bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Das Gesamtkonzept. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Lange M., Kamtsiuris P., Lampert T. et al. (2007): Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Lebenslagen in Deutschland: Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2007): Wir lassen kein Kind zurück. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5.
- Richter M., Hurrelmann K. (Hrsg.) (2006): Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Tröster H., Flender J. & Reineke D. (2004): DESK 3-6. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten. Hogrefe Verlag, Göttingen.

- von Suchodoletz W. (Hrsg.) (2004): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsverzögerung? Hogrefe Verlag, Göttingen.
- von Suchodoletz W. (Hrsg.) (2007): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen. Hogrefe Verlag, Göttingen.

Internetquellen:

- http://www.lak-mv.de/text_presse.html (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010)
- <http://www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/detail/a.html> (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010)
- http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Kindertagesfoerderung/index.jsp (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010)
- http://www.der-paritaetische.de/245/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3183&cHash=f3c267c7df (zuletzt abgerufen am: 11.04.2010)
- www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit/Gesundheitsberichterstattung/_Indikatoren/Download_der_Gesundheitsindikatoren_MV/index.jsp?para=e-bibointerth03 (zuletzt abgerufen am: 14.04.2010)
- <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f80-f89.htm#F80> (zuletzt abgerufen am: 06.05.2010)

Anhang

Fragebogen zur Durchführung des Dortmunder Entwicklungsscreenings (DESK 3-6)

Fragebogen für die Eltern



Vorname:

Geb. am:

Tag		Monat		Jahr			

Geschlecht:

Weiblich Männlich

Angaben zum Kind

Geschlecht: Weiblich Männlich

Alter: Jahre, Monate

Nationalität: Deutsche
 Nicht deutsche, sondern ... _____

Muttersprache: Deutsch
 Nicht Deutsch, sondern ... _____

Wenn die Muttersprache des Kindes nicht Deutsch ist, beantworten Sie bitte auch die folgenden Fragen:

Spricht das Kind Deutsch?

- Ohne Einschränkungen
- Mit geringen Einschränkungen
- Mit erheblichen Einschränkungen
- Gar nicht oder fast gar nicht

Versteht das Kind Deutsch?

- Ohne Einschränkungen
- Mit geringen Einschränkungen
- Mit erheblichen Einschränkungen
- Gar nicht oder fast gar nicht

Seit wann besucht das Kind den Kindergarten?

Seit Monaten

Besucht das Kind den Kindergarten regelmäßig?

- Ja, regelmäßig
- Nein, unregelmäßig

Erhält das Kind eine besondere Förderung (z.B. Frühförderung, Krankengymnastik, Sprachtherapie, Ergotherapie)?

- Nein, keine Förderung
- Ja, und zwar in folgenden Förderbereichen:

Wenn das Kind eine besondere Förderung erhält, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:

Seit wann wird das Kind gefördert?

Seit Monaten

Wie viele Stunden pro Woche erhält das Kind eine Förderung?

Stunden pro Woche

Hat das Kind eine Behinderung oder eine chronische Krankheit?

- Nein
- Ja, und zwar:

Hat das Kind zurzeit besondere Probleme im Kindergarten?

- Nein
- Ja, und zwar:

Sonstige wichtige Angaben zum Kind:

Angaben zum Kindergarten

Name des Kindergartens:

Name der Gruppe:

Wie viele Kinder werden in der Gruppe des Kindes betreut?

Kinder (davon Mädchen und Jungen)

Angaben zur Durchführung des DESK 3-6

Wer hat das DESK 3-6 durchgeführt?

(Name)

Seit wann betreuen Sie das Kind?

Seit Monaten

Wie gut kennen Sie das Kind?

- Sehr gut
- Gut
- Weniger gut
- Nicht gut

Wann wurde das DESK 3-6 durchgeführt?

Datum . .

Wie gut hat das Kind beim Zirkusspiel mitgemacht? Bitte nur eine Antwortmöglichkeit ankreuzen!

- Das Kind war aktiv und konzentriert. Es hat sich Mühe gegeben, die Aufgaben zu lösen.
- Das Kind war bei den meisten Aufgaben aktiv und konzentriert. Es hat sich bei den meisten Aufgaben bemüht, die Aufgaben zu bewältigen.
- Das Kind war bei einigen Aufgaben unkonzentriert und unmotiviert. Es musste häufig ermuntert werden mitzumachen
- Das Kind war bei meisten Aufgaben unkonzentriert und unmotiviert. Es war nur schwer zum Mitmachen zu bewegen.
- Das Kind hat sich bei einigen Aufgaben geweigert, mitzumachen.

Besonderheiten bei der Durchführung des DESK 3-6

Sonstige Bemerkungen

Bewältigt das Kind diese Aufgabe?

Ja Unsicher/
Unvollständig Nein

FM1	Zeichnet Mensch, der mindestens aus 6 Teilen besteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Als zählbare Teile gelten z.B. ein Kopf, ein Rumpf, 2 Beine, 2 Arme, 2 Augen, eine Nase, ein Mund. Arme, Beine, Augen, Ohren müssen als Paar auftreten und gelten nur als ein Teil.			
FM2	Besteht Daumen-Finger-Versuch.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Finger einer Hand (Zeige-, Mittel-, Ringfinger, kleiner Finger) berühren abwechselnd in dieser Reihenfolge den Daumen. Erst mit der rechten, dann mit der linken Hand und dann beidhändig. Das Kind führt die Bewegungsfolge 2- bis 3-mal durch. Die Aufgabe ist gelöst, wenn das Kind es mit beiden Händen gleichzeitig kann. Wenn das Kind es nur mit einer Hand kann, kreuzen Sie "Unsicher/ Unvollständig" an.			
FM3	Formt mit einer Hand ein quadratisches Stück Papier zu einer kompakten Kugel.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Papier von etwa 5 x 5 cm Größe muss leicht zu knicken sein, wie z.B. Seidenpapier. Das Kind sollte nacheinander mit beiden Händen die Aufgabe durchführen und pro Hand nicht mehr als 20 Sekunden benötigen. Der ausführende Arm hängt dabei am Körper herab.			
FM4	Malt Bilder, auf denen eine Szene mit mehreren Objekten dargestellt ist (z.B. ein Bild mit Baum, Haus, und Sonne).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
FM5	Schneidet mit der Schere auf einer geraden Linie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
FM6	Knöpft ein Hemd, eine Bluse oder eine Jacke zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Knöpfe an den Ärmeln dürfen offen bleiben.			
FM7	Malt innerhalb vorgegebener Linien und Formen, z.B. in einem Malbuch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Stiftführung gelingt so kontrolliert, dass Begrenzungen eingehalten werden. Kleine Fehler sind erlaubt.			
FM8	Schreibt mindestens 3 Zahlen oder Buchstaben ab; Spiegelungen oder Verdrehungen sind erlaubt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Kind kann lesbare Ziffern oder Buchstaben schreiben oder abschreiben. Der eigene Name gilt hier nicht.			
FM9	Kann mit einem Anspitzer einen Stift spitzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
FM10	Kann mit einem Radiergummi radieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				

* Bitte vormachen.

Screening-Punkte
(Anzahl "Ja")

--	--

Bewältigt das Kind diese Aufgabe?

Ja Unsicher/
Unvollständig Nein

GM1	Balanciert im Zehen-Hacken-Gang (Gänsefüßchen) vorwärts.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Zehen-Hacken-Gang vorwärts ist ein geradliniger Gang, bei dem man immer einen Fuß direkt vor den anderen setzt. Wichtig für die Beurteilung: Das Kind sollte zumindest 4 Schritte geradlinig gehen können. Der Abstand zwischen den Füßen sollte gering sein (nicht mehr als 3 cm).			
GM2	Balanciert im Zehen-Hacken-Gang (Gänsefüßchen) rückwärts.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Zehen-Hacken-Gang rückwärts ist ein geradliniger Gang, bei dem man immer einen Fuß direkt hinter den anderen setzt. Wichtig für die Beurteilung: Das Kind sollte zumindest 4 Schritte geradlinig gehen können. Der Abstand zwischen den Füßen sollte gering sein (nicht mehr als 3 cm).			
GM3	Steht im Einbeinstand im sicheren Gleichgewicht mindestens 10 Sekunden lang ohne Festhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Aufgabe ist gelöst, wenn das Kind dies auf dem rechten und dem linken Bein kann. Gelingt es ihm nur auf einem Bein, kreuzen Sie "Unsicher/ Unvollständig" an.			
GM4	Springt mit beiden Beinen gleichzeitig seitlich über ein Seil hin und her.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Überhüpfen sollte 4- bis 5-mal ohne Pause gelingen. Das Seil liegt auf dem Boden.			
GM5	Springt vom Platz aus über eine 20 cm hohe Schnur ohne Anlauf.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Kind muss mit beiden Beinen gleichzeitig abheben. Es darf nicht hinfallen und sich nicht abstützen.			
GM6	Fängt einen zugeworfenen Ball mit 10-15 cm Durchmesser aus einer Entfernung von 3 Metern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
GM7	Prellt einen Ball von der Größe eines Fußballs oder Volleyballs mindestens 4-mal hintereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				
GM8	Führt Überkreuzungsbewegungen aus (Überkreuzen der Mitte).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Führen Sie dem Kind Überkreuzbewegungen vor, während Sie neben dem Kind sitzen. Das Kind soll diese Bewegungen imitieren. Dabei überkreuzen die Arme immer die Körpermitte, z.B. die rechte Hand wird auf das linke Knie gelegt und die linke Hand fasst das rechte Ohr; die linke Hand wird über den Kopf gelegt und die rechte Hand fasst an das linke Ohr.			
GM9	Hüpft auf einem Bein mindestens 2-mal hintereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Aufgabe ist gelöst, wenn das Kind dies auf dem rechten und dem linken Bein kann. Gelingt es ihm nur auf einem Bein, kreuzen Sie "Unsicher/ Unvollständig" an.			
GM10	Hüft "Hampelmann".*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Hampelmann ist eine Hüpf-Übung, bei der Arme und Beine koordiniert werden müssen. Ausgangsposition: Füße geschlossen, Arme gestreckt am Körper anliegend. Beim folgenden Grätschsprung werden die Arme gleichzeitig gestreckt über dem Kopf zusammengeführt. Anschließend springt man wieder in die Ausgangsposition.			
GM11	Steht für 10 Sekunden auf den Fußspitzen, der Oberkörper ist dabei im rechten Winkel nach vorne gebeugt.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Füße stehen geschlossen, die Arme werden hinter den Rücken gelegt. Die Beine dürfen in den Knien nicht mehr als 2-mal gebeugt werden. Das Kind soll dabei nicht nach vorne gehen.			
GM12	Kann im Höchsttempo eine Strecke von 10 Metern wohlkoordiniert laufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das Kind läuft schnell und mit sicherer, flüssiger motorischer Koordination.			

* Bitte vormachen.

Screening-Punkte
(Anzahl "Ja")

--	--

Bewältigt das Kind diese Aufgabe?

Ja Unsicher/
Unvollständig Nein

SK1	<p>Spricht 2 viersilbige "Zauberwörter" richtig nach.</p> <p> Fordern Sie das Kind auf "Zauberwörter" nachzusprechen. Die Zauberwörter sind einfache viersilbige Wörter wie z.B. "re-lo-ma-nu" oder "pe-ka-ti-ro", die man leicht selber bilden kann. Sprechen Sie jeweils ein Wort vor und lassen Sie das Kind das Wort wiederholen. Diese Aufgabe überprüft die Merkfähigkeit und nicht die Artikulation. Die Aufgabe ist gelöst, wenn das Nachsprechen aus dem Gedächtnis gelingt. Beispiele für weitere Wörter: "ge-la-pi-tu", "sa-ra-ma-ni", "po-ke-fi-lu", "be-la-di-mi" usw.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK2	<p>Liest von den Zahlen 1 bis 9 vier Zahlen ab.</p> <p> Jede Zahl steht auf einer Karte. Wählen Sie vier Karten aus, zeigen Sie dem Kind jeweils eine Karte und fragen Sie, was auf der Karte abgebildet ist.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK3	<p>Spricht 3 viergliedrige Zahlenreihen richtig nach.</p> <p> Sprechen Sie jeweils deutlich eine Zahlenreihe vor (z.B. "5-8-2-6"), das Kind soll diese sofort nachsprechen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK4	<p>Klatscht die Silben eines 2- und eines 3-silbigen Wortes.</p> <p> Sprechen Sie dem Kind ein Wort vor und zeigen Sie ihm dann, wie es zu den Silben dieses Wortes klatschen kann (Bsp. Zirkus: Zir-kus). Wenn Sie sicher sind, dass das Kind verstanden hat, was es tun soll, sprechen Sie ihm ein 2-silbiges und ein 3-silbiges Wort vor und fordern Sie es auf, dazu zu klatschen. Beispiele: "Ti-ger, Lö-we, Zau-ber-stab.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK5	<p>Hat eine unauffällige Aussprache (Artikulation).</p> <p> Das Kind kann alle Laute, Konsonanten und deren Verbindungen sprechen. Ausnahmen sind die Zischlaute "sch" und "ch" sowie schwierige Konsonanten-Verbindungen wie "kl" u. "dr".</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK6	<p>Benutzt einfache Zeitbegriffe wie z.B. "heute", "gestern" und "morgen" richtig.</p> <p> Das Kind hat ein grundlegendes Zeitverständnis.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK7	<p>Benutzt in der Regel grammatikalisch richtige Sätze, die aus 5 oder mehr Wörtern bestehen.</p> <p></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK8	<p>Kann Erlebtes in logischer und zeitlicher Reihenfolge berichten.</p> <p> Das Kind berichtet z.B. vom letzten Wochenende. Dazu gehört auch die Fähigkeit, Vorgelesenes nachzuerzählen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK9	<p>Kann Gegenstände durch ihren Gebrauch, die Form, das Material, aus dem es gemacht ist, oder durch den Oberbegriff definieren.</p> <p> Das Kind kann auf Fragen wie "Was ist eine...?" z.B. angeben, dass "eine Puppe ein Spielzeug ist", dass "man mit einem Löffel essen kann" oder dass "ein Ball rund ist."</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK10	<p>Kennt die Formen Quadrat, Kreis und Dreieck und kann diese richtig benennen.</p> <p> Für das Quadrat gilt auch die Bezeichnung "Rechteck" oder "Viereck".</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK11	<p>Kann "mit den Augen" eine Menge von 5 Gegenständen zählen, d.h. ohne die Finger als Zählhilfe zu benutzen.</p> <p> Das Kind kann, ohne mit den Fingern abzuzählen, angeben, dass z.B. 5 Teller auf dem Tisch stehen, dass 5 Jacken an der Garderobe hängen oder dass Sie ihm gerade 5 Murmeln entgegenhalten.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK12	<p>Kann anderen Kindern oder der Erzieherin Spiele erklären, die es kennt.</p> <p></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK13	<p>Spricht fließend.</p> <p> Das Kind hat einen unauffälligen Sprachfluss, d.h. es verdoppelt keine Satzteile, macht keine langen Pausen im Satz und muss nicht lange nach Wörtern suchen.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SK14	<p>Löst einfache und anschauliche Plus- und Minusaufgaben im Zahlenraum bis 6.</p> <p> Das Kind kann z.B. auf die folgenden Fragen antworten: "Wenn Du 2 Bälle hast, und ich gebe dir 4 dazu, wie viele hast du dann?" "5 Kinder spielen im Sandkasten, 3 gehen nach Hause. Wie viele Kinder sind jetzt noch im Sandkasten?"</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Screening-Punkte
(Anzahl "Ja")

Zeigt das Kind dieses Verhalten?

Of/
Sehr oft Manchmal Selten/
Nie

SE1	Hält sich an die Regeln altersgemäßer Spiele (Brettspiele, Kartenspiele).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE2	Reagiert auf emotionale Äußerungen anderer Kinder angemessen. Das Kind ist in der Lage, im Spiel oder in Situationen des täglichen Lebens, emotionale Äußerungen anderer Kinder zu realisieren, zu begreifen und darauf angemessen zu reagieren, z.B. tröstet es, weint oder lacht mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE3	Übernimmt in Rollenspielen eine Rolle und behält diese bei. Das Kind spielt z.B. bei Rollenspielen wie "Mutter-Vater-Kind" die Rolle der Mutter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE4	Hat zeitweilig (über einige Wochen) eine Freundschaft zu einem anderen Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE5	Kann Streit und Konflikte friedlich lösen. Beispiele für diese Möglichkeiten sind "Kompromisse schließen" oder "Nachgeben".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE6	Erkennt gefährliche Situationen und verhält sich angemessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE7	Stellt in der Gruppe eigene Bedürfnisse vorläufig zurück. Das Kind nimmt z.B. an Gruppenaktivitäten teil und bleibt dabei, auch wenn es von sich aus lieber etwas anderes machen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE8	Wartet, bis es an der Reihe ist. Das Kind kann sich "hinten anstellen". Es wartet z.B. im Stuhlkreis solange auf seinen Beitrag, bis es an der Reihe ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE9	Hört Anleitungen und Erzählungen der Erzieherin aufmerksam zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE10	Kann mit Misserfolgen angemessen umgehen. Misserfolge sind z.B. ein verlorenes Spiel oder eine fehlgeschlagene Bastelarbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE11	Nimmt Anweisungen der Erzieherinnen auf und führt diese aus. Das Kind setzt Anweisungen der Erzieherin z.B. bei Bastel- und Spielsituationen um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE12	Ist in seinem Verhalten anderen Kindern gegenüber kooperativ. Das Kind teilt z.B. Dinge gerecht auf oder hilft anderen Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE13	Geht auf Spiel- und Kontaktangebote anderer Kinder ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewältigt das Kind diese Aufgabe?

Ja Unsicher/
Unvollständig Nein

SE14	Kann sich ausdauernd und konzentriert über eine längere Zeit mit einer Aufgabe beschäftigen. Das Kind ist z.B. in ruhigen Bastel- oder Spielsituationen konzentriert und bleibt von sich aus "bei der Sache".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Screening-Punkte
(Anzahl "Ja bzw. Of/ Sehr oft")

Modellprojekt "Kinder in Kitas"

Fragebogen für die Eltern

Liebe Eltern,

zunächst möchten wir Ihnen ganz herzlich dafür danken, dass Sie sich bereit erklärt haben, diesen Fragebogen auszufüllen.

Dieser Fragebogen soll im Rahmen des Projekts "Kinder in Kitas (KiK)" eingesetzt werden. KiK ist ein Modellprojekt zur Stärkung der Kindergesundheit und Weiterentwicklung der individuellen Förderung im Bereich der Kindertagesförderung. Das Projekt wird seit Ende 2008 vom Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern finanziert.

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Sollte eine Frage nicht exakt auf Sie zutreffen, beantworten Sie diese bitte so, wie es *am ehesten* auf Sie persönlich zutrifft.

Da der Fragebogen maschinell eingelesen wird, möchten wir Sie bitten, zum Ausfüllen des Fragebogens möglichst nur einen schwarzen oder blauen Stift zu verwenden (bitte keinen Bleistift oder Tinte).

Bitte schreiben Sie bei Zahlenangaben besonders leserlich.

Bei den meisten Fragen können Sie eines der vorgegebenen Kästchen auswählen und ankreuzen.



Haben sie ein verkehrtes Kästchen angekreuzt, malen Sie dieses Kästchen einfach aus und setzen anschließend das Kreuz an die richtige Stelle.



Durch die Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz kommen im Projekt KiK die Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes zur Anwendung.

- o Das für die Datenerhebung und -verwaltung verantwortliche Institut für Community Medicine ist Teil des Klinikums der Universität Greifswald und seine Mitarbeiter unterliegen dem Landesdatenschutzgesetz und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- o Nach Ablauf der Studie werden sämtliche Daten gelöscht.

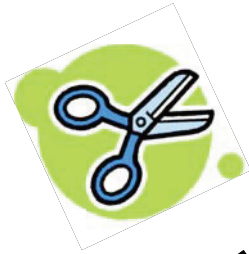
Sollten Sie dennoch nicht mit der freiwilligen Teilnahme Ihres Kindes an der Untersuchung und an der Befragung Ihrer Person einverstanden sein, geben Sie dies bitte der Kita-Leitung bekannt. Selbstverständlich erwachsen Ihrem Kind oder Ihnen aus der Nichtteilnahme keine Nachteile.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Falls bei der Beantwortung der Fragen Unklarheiten auftauchen sollten, wenden Sie sich gerne an:

**Institut für Community Medicine
Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health
Ellernholzstraße 1-2, 17487 Greifswald**

**Dr. Marco Franze
Mobil: 0151 - 58 71 21 76 (Tel.: 03834 - 86 77 56, Fax: 03834 - 86 77 52)
marco.franze@uni-greifswald.de**



Die folgenden Angaben sind nur zur Zuordnung Ihrer Antworten zu denen Ihres Kindes notwendig. Nach dieser Zuordnung werden diese Daten verschlüsselt und anschließend gelöscht.

1. Vorname Ihres Kindes:

2. Geburtsdatum Ihres Kindes:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag			Monat			Jahr			

3. Geschlecht Ihres Kindes:

Weiblich Männlich

4. Name der Kita Ihres Kindes:

0. Wünschen Sie eine persönliche Beratung zu den Ergebnissen des Entwicklungs-screenings (DESK 3-6) Ihres Kindes?

Ja Nein

Angaben zu den Personen

1. Wer beantwortet diesen Fragebogen?

Mutter Vater Mutter und Vater
 Großeltern, andere Verwandte Pflegeeltern/ Adoptiveltern Betreuer

2. In welchem Land sind Sie geboren? (Bitte für beide Elternteile angeben!)

Mutter

In Deutschland In einem anderen Land In welchem?

Vater

In Deutschland In einem anderen Land In welchem?

3. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland? (Bitte für beide Elternteile angeben!)

Mutter

Seit meiner Geburt Seit (Jahreszahl)

Vater

Seit meiner Geburt Seit (Jahreszahl)

4. Wie alt sind Sie? (Bitte für die Elternteile angeben.)

Mutter Jahre

Vater Jahre

Unfälle

1. Hat sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten durch einen Unfall verletzt oder vergiftet und musste deshalb ärztlich behandelt werden?

Ja Nein Wenn Sie Nein angekreuzt haben, weiter mit Abschnitt "Lebensbedingungen" auf S. 4.

2. Hat sich dieser letzte Unfall in der Kindertageseinrichtung ereignet?

Ja Nein

Wenn ja, wo hauptsächlich? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

Innenräume, Treppe Außenbereich, Spielplatz

3. Bitte geben Sie an, welche Verletzungen beim letzten Unfall Ihres Kindes ärztlich festgestellt wurden:

- Schädelprellung Gehirnerschütterung Knochenbrüche
 Prellung/ Verrenkung/ Zerrung Vergiftung, Verätzung Fremdkörperverletzung
 Offene Wunde (Riss-, Schnitt-, Biss-, Platzwunde) Innere Verletzungen (Brust, Bauch)
 Ärztlich keine Verletzung festgestellt, unklar

Lebensbedingungen

1. Wie häufig...

	Fast jeden Tag	Etwa 3-5 mal pro Woche	Etwa 1-2 mal pro Woche	Seltener	Nie
...spielt Ihr Kind im Freien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treibt Ihr Kind Sport in einem Verein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... treibt Ihr Kind Sport außerhalb eines Vereins?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehsendungen oder Videofilme? (Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft.)

	Gar nicht	Ungefähr 30 Min./Tag	Ungefähr 1-2 Std./Tag	Ungefähr 3-4 Std./Tag	Mehr als 4 Std./Tag
An einem Wochentag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An einem Samstag/ Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie lange spielt Ihr Kind durchschnittlich pro Tag an einem Computer (inkl. Spielkonsole/ Gameboy)?

	Gar nicht	Ungefähr 30 Min./Tag	Ungefähr 1-2 Std./Tag	Ungefähr 3-4 Std./Tag	Mehr als 4 Std./Tag
An einem Wochentag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An einem Samstag/ Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsverhalten

1. In welchen Abständen gehen Sie mit Ihrem Kind zur Kontrolle zum Zahnarzt?

- Vierteljährlich Halbjährlich Einmal im Jahr Seltener
 Mein Kind war noch nie beim Zahnarzt

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

1. Wann war Ihr Kind das letzte Mal beim Arzt (ausgenommen Zahnarzt)?

- Während des letzten Monats Vor einem bis zu 3 Monaten Vor 3 bis zu 12 Monaten
 Vor mehr als einem Jahr

**2. Wer wurde in diesem Fall in Anspruch genommen (außer Zahnarzt/ Kieferorthopäde)?
(Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderarzt | <input type="checkbox"/> Psychologe |
| <input type="checkbox"/> Internist (Innere Medizin) | <input type="checkbox"/> Chirurg |
| <input type="checkbox"/> Arzt für Allgemeinmedizin/ Praktischer Arzt | <input type="checkbox"/> Hautarzt |
| <input type="checkbox"/> Augenarzt | <input type="checkbox"/> Röntgenarzt |
| <input type="checkbox"/> Orthopäde | <input type="checkbox"/> Urologe |
| <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenarzt | <input type="checkbox"/> Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen,
Kindergartenarzt |
| <input type="checkbox"/> Nervenarzt/ Psychiater | <input type="checkbox"/> Sonstiger Arzt |

**3. Aus welchem Grund hat Ihr Kind diese medizinische Leistung erhalten?
(Hier sind mehrere Antworten möglich.)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Krankheit (z. B. Erkältung, Durchfall), Unfall | <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchung/ Impfung |
| <input type="checkbox"/> Chronische Krankheit | <input type="checkbox"/> Kindergartenuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Verordnung eines Medikaments, einer Behandlung | <input type="checkbox"/> Störung des Befindens
(z. B. allgemeines Unwohlsein,
Schlafstörungen) |
| <input type="checkbox"/> Beratung (z.B. Ernährung) | |

4. Welche der nachfolgenden Therapeuten/ Einrichtungen haben Sie für Ihr Kind in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen und wie häufig?

- | | | | | |
|--|-----------------|----------------------|----------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Krankengymnast, Physiotherapeut | Wie oft? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mal |
| <input type="checkbox"/> Logopäde (Sprachtherapeut) | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mal |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mal |
| Welche? | | <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Jugendamt | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mal |

**5. Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für Ihr Kind in Anspruch genommen?
(Hier sind mehrere Antworten möglich.)**

- | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> U1
nach der
Geburt | <input type="checkbox"/> U2
3.-10.
Lebens-
tag | <input type="checkbox"/> U3
4.-6.
Lebens-
woche | <input type="checkbox"/> U4
3.-4.
Lebens-
monat | <input type="checkbox"/> U5
6.-7.
Lebens-
monat | <input type="checkbox"/> U6
10.-12.
Lebens-
monat | <input type="checkbox"/> U7
21.-24.
Lebens-
monat | <input type="checkbox"/> U7a
36. Lebens-
monat |
| <input type="checkbox"/> U8
43.-48.
Lebens-
monat | <input type="checkbox"/> U9
Im 6.
Lebens-
jahr | | | | | | |

Soziodemographie

1. Welchen Schulabschluss haben Sie? Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss. (Bitte für beide Eltern angeben!)

	Mutter	Vater
Hauptschulabschluss/ Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss Polytechnische Oberschule (POS, 10. Klasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Gymnasium bzw. EOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule beendet ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Noch) keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Wenn ja, welche? Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss. (Bitte für beide Elternteile angeben!)

	Mutter	Vater
Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule (z. B. Meister-Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule, Ingenieurschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität, Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kein beruflicher Abschluss (und auch nicht in der Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildender, Student)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Haushaltseinkommen, d. h. das Nettoeinkommen, das alle Haushaltsmitglieder zusammen nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben haben? (Einschließlich Erziehungsgeld und Kindergeld)

Unter 500 €	<input type="checkbox"/>	1500 bis unter 1750 €	<input type="checkbox"/>	3000 bis unter 4000 €	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 750 €	<input type="checkbox"/>	1750 bis unter 2000 €	<input type="checkbox"/>	4000 bis unter 5000 €	<input type="checkbox"/>
750 bis unter 1000 €	<input type="checkbox"/>	2000 bis unter 2250 €	<input type="checkbox"/>	5000 € und mehr	<input type="checkbox"/>
1000 bis unter 1250 €	<input type="checkbox"/>	2250 bis unter 2500 €	<input type="checkbox"/>		
1250 bis unter 1500 €	<input type="checkbox"/>	2500 bis unter 3000 €	<input type="checkbox"/>		

4. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt? Wenn Sie nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten.

Arbeiter	Mutter	Vater
Ungelernter Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernter Arbeiter (Teilqualifizierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelernter Arbeiter und Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Kolonnenführer, Meister, Polier, Brigadier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständiger (einschließlich mithelfender Familienangehöriger)	Mutter	Vater
Selbständiger Landwirt/ Genossenschaftsbauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständiger Akademiker, freier Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Selbständiger mit bis zu 9 Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Selbständiger mit 10 und mehr Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfender Familienangehöriger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter (einschließlich Richter, Berufssoldat)	Mutter	Vater
Einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter	Mutter	Vater
Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z. B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit (z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben (z. B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	Mutter	Vater
z. B. Auszubildende, Schüler, Student, Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Praktikant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/ Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift