



universität
wien

Diplomarbeit

ELTERNINFORMATIONEN ALS INDIKATOREN FÜR ENTWICKLUNGS- UND VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN

Verfasserin:
Julia Montana

Angestrebter akademischer Grad
Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl:	A298
Studienrichtung:	Diplomstudium Psychologie
Betreuerin:	Ass. Prof. Dr. Pia Deimann

Vorwort

Diese Arbeit untersucht, mit welcher Befragungsmethode Elterninformationen als Indikatoren für Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten fungieren können. Dafür wurden Mütter nach Bedenken hinsichtlich verschiedener Entwicklungsbereiche befragt. Danach wurde überprüft, ob die Fragen nach Bedenken sich für ein Screening eignen.

Ich bedanke mich herzlich bei Ass. Prof. Dr. Pia Deimann und Ass. Prof. Dr. Ursula Kastner-Koller für ihre hervorragende Betreuung und ihr hohes Maß an Geduld.

Des Weiteren bedanke ich mich bei Frau Mag. Aigner, Frau Mag. Hirschmann, Frau Mag. Tonetti, Frau Mag. Ingerle, Frau Mag. Lochner und Frau Mag. Posch, die die Untersuchung in den Beratungsstellen ausgezeichnet unterstützt haben.

Ebenfalls gilt mein großer Dank allen Müttern und Kindern, die an dieser Studie teilgenommen haben.

Vielen Dank an alle meine sehr lieben und unterstützenden Freundinnen für ihre wertvollen Tipps.

Ganz besonders danke ich meiner Familie, die mich in jeder Phase großartig unterstützt hat. Mein großer Dank gilt meiner Schwester Nicole für ihre enorme Hilfe und meinem Partner Alexander für sein bemerkenswertes Durchhaltevermögen beim Korrekturlesen und seine wertvollen Anmerkungen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
 I THEORETISCHER TEIL.....	7
 1. EINLEITUNG.....	7
2. ELTERNINFORMATIONEN IM KONTEXT PSYCHOLOGISCHER DIAGNOSTIK	9
2.1. Erkennung von Vorläufersymptomen im Vorschulalter.....	9
2.2. Eltern als Informationsquellen	11
2.3. Erkennung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen von pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen und die Bedeutung von Elterninformationen.....	23
3. ENTWICKLUNGS- UND VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN BEI VORSCHULKINDERN.....	28
3.1. Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter: Allgemeines und Häufigkeiten.....	28
3.2. Kategoriale und dimensionale Klassifikation	32
3.3. Abgrenzung umschriebener Entwicklungsstörungen (UES) von allgemeinen Entwicklungsverzögerungen.....	33
3.4. Sprech- und Sprachstörungen.....	34
3.5. Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen.....	36
3.6. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung.....	37
3.7. Aggressiv-oppositionelles Verhalten.....	39
3.8. Trennungsangst.....	40
3.9. Indikatoren für die Entstehung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, präventive Faktoren und allgemeine Fördermaßnahmen.....	41
3.10. Screenings.....	46
3.11. Psychologische Diagnostik im Vorschulalter.....	47

II EMPIRISCHER TEIL

4. ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG.....	51
5. FRAGESTELLUNGEN DER UNTERSUCHUNG.....	53
6. BESCHREIBUNG DES UNTERSUCHUNGSABLAUFS.....	54
6.1. Beschreibung des Testmaterials.....	55
6.1.1. Der Wiener Entwicklungstest (WET).....	55
6.1.2. Der Verhaltenstbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6).....	56
6.1.3. Fragebogen in Anlehnung an Parents' Evaluations of Developmental Status.....	56
7. BESCHREIBUNG DER STICHPROBE.....	57
7.1. Geschlechterverteilung der Kinder.....	57
7.2. Altersverteilung der Kinder.....	57
7.3. Kindergartenbesuch.....	58
7.4. Anzahl der Geschwister.....	58
7.5. Alter der Mütter.....	58
7.6. Berufstätigkeit der Mütter.....	58
7.7. Vorstellungsgrund.....	59
7.8. Bedenken der Mütter.....	59
7.8.1. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Feinmotorik.....	60
7.8.2. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Grobmotorik.....	61
7.8.3. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache.....	61
7.8.4. Bedenken der Mütter hinsichtlich des kognitiven Bereichs.....	62
7.8.5. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses.....	62
7.8.6. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Wahrnehmung.....	63
7.8.7. Bedenken der Mütter hinsichtlich des Umgangs mit anderen Kindern.....	64
8. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	65
8.1. Genauigkeit der Entwicklungseinschätzung durch die Mütter.....	65
8.1.1. Einschätzung der Gesamtentwicklung.....	68
8.1.2. Einschätzung der motorischen Entwicklung.....	68
8.1.3. Einschätzung der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung.....	68
8.1.4. Einschätzung des Bereichs Lernen und Gedächtnis.....	69
8.1.5. Einschätzung der kognitiven Entwicklung.....	70
8.1.6. Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung.....	70

8.2. Faktoren, die die Einschätzung der Mutter erklären.....	71
8.3. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter im WET.....	72
8.3.1. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der Gesamtentwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Gesamtentwicklung.....	72
8.3.2. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der motorischen Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der motorischen Entwicklung.....	73
8.3.3. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung.....	74
8.3.4. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in Bereich Lernen und Gedächtnis und der Eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten des Bereichs Lernen und Gedächtnis.....	76
8.3.5. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der kognitiven Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der kognitiven Entwicklung.....	78
8.3.6. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der sozial-emotionalen Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung.....	80
8.4. Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und ihren Einschätzungen zu ihren Kindern im WET.....	81
8.4.1. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und der Einschätzung der Feinmotorik.....	82
8.4.2. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik und der Einschätzung der Grobmotorik.....	83
8.4.3. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs und der Einschätzung des kognitiven Bereichs....	84

8.4.4.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses und der Einschätzung der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses.....	86
8.4.5.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung und der Einschätzung der visuellen Wahrnehmung....	88
8.4.6.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des Verhaltens und der Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung.....	89
8.5.	Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET.....	91
8.5.1.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten und der Notwendigkeit einer Intervention..	91
8.5.2.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich der Feinmotorik.....	92
8.5.3.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich der Grobmotorik.....	94
8.5.4.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder Im kognitiven Bereich.....	95
8.5.5.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses.....	98
8.5.6.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der visuellen Wahrnehmung.....	100
8.5.7.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des Verhaltens und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer sozial-emotionalen Entwicklung.....	101
8.5.8.	Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Sprache und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung der Kinder.....	103
8.6.	Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und den Ergebnissen beim VBV 3-6.....	105
8.7.	Güteindizes bezüglich der Bedenken der Mütter.....	107

9. DISKUSSION.....	117
10. ZUSAMMENFASSUNG.....	123
LITERATURVERZEICHNIS.....	128
ANHANG.....	140

I THEORETISCHER TEIL

1. EINLEITUNG

Die Entdeckung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern bereits im Vorschulalter ist von wesentlicher Bedeutung, um späteren Lernschwierigkeiten entgegenwirken zu können und um SchulanfängerInnen bestmögliche Startchancen zu ermöglichen (vgl. Tröster & Reineke, 2006).

Poustka (1993) erklärt, dass die Einschätzung, inwieweit sich Kinder im Kindergartenalter normal entwickeln, mitunter sehr schwierig sei. Er beschreibt dafür unter anderem folgende Gründe: die individuelle Entwicklung zeichnet sich besonders in diesem Altersbereich durch eine hohe Variabilität aus und ihre Einschätzung hängt zu einem großen Teil von den Angaben der Eltern über das Kind selbst ab und damit auch von ihrer Toleranz, ihren Ansichten und ihren Vergleichsmöglichkeiten. Die Identifikation und Diagnose entsprechender Problembereiche ist aber Voraussetzung für eine frühe Intervention. Es ist daher von hohem Interesse zu untersuchen, mit welcher Befragungsmethode Elterninformationen als Indikatoren für Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten fungieren können.

Am Anfang der Arbeit wird dargestellt, wie Eltern Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten erkennen können und es werden mehrere Studien präsentiert, in denen Eltern als Informationsquelle dienten. Danach wird gezeigt, in welchem Rahmen Elterninformationen eingeholt werden können, um bei Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten möglichst früh intervenieren zu können.

Im Anschluss daran wird geklärt, wie oft Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Kindergartenalter vorkommen, es wird aufgezeigt, wie sie klassifiziert werden können und die am häufigsten vorkommenden werden näher beschrieben. In der Folge werden mögliche Ursachen, Risiko- und Schutzfaktoren und Fördermaßnahmen dargestellt und worauf beim

diagnostischen Vorgehen zu achten ist. Der empirische Teil geht der Frage nach, inwieweit elterliche Bedenken im Erkennen von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten prognostisch valide sind.

2. ELTERNINFORMATIONEN IM KONTEXT PSYCHOLOGISCHER DIAGNOSTIK

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Fragen, wie Eltern Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten erkennen können und ob ihre Informationen prognostisch valide sind. Des Weiteren wird der Frage nachgegangen, in welchem Rahmen Elterninformationen eingeholt werden können, um im Fall von Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten möglichst früh intervenieren zu können.

2.1. Erkennung von Vorläufersymptomen im Vorschulalter

Bei vielen Kindern mit schulischen Lernstörungen lassen sich Vorläufersymptome im Vorschulalter finden. Barth (2006) beschreibt, dass es eine Vielzahl von Alltagssituationen gibt, in denen sich Hinweise auf spätere schulische Lernprobleme zeigen können. Eltern fällt vielleicht auf, dass sich ihr Kind in manchen Bereichen anders entwickelt als andere Kinder seines Alters. Sie konnten möglicherweise beobachten, dass ihr Kind relativ spät anfang zu sprechen, nie gerne malte, nie gerne mit Bauklötzen spielte, recht spät mit dem Laufen begann, bewegungsarm wirkte, auf Berührungen oder Raumlageveränderungen (z. B. schaukeln) überempfindlich reagierte, motorisch sehr unruhig war, kein Spiel zu Ende bringen konnte, beim selbstständigen Anziehen im Vergleich zu Gleichaltrigen mehr Hilfe brauchte und es Gegenstände oder Personen nicht gut fixieren konnte. Weitere Hinweise zur Erkennung von umschriebenen Entwicklungsstörungen bzw. Lernstörungen im Vorschulalter geben Schlack und Esser (2009) an: Eingeschränktes Verstehen von Sprache (z.B. bei verbalen Aufforderungen), verminderte Fähigkeit zuzuhören, Defizite in der visuellen Aufmerksamkeit, im Wiedererkennen von Bildern, Buchstaben, Zahlen, Schwächen im Erkennen von Reimwörtern, im Erfassen von (Vers)-Rhythmen, ungeschickte, schlecht koordinierte Körper- und Handmotorik und mangelhaftes Malen (z.B. Reproduktion einfacher Figuren oder Gegenstände).

Auch Eltern bemerken häufig, dass mit der Entwicklung ihres Kindes „irgendetwas nicht stimmt“, können diese Anzeichen

jedoch oft nicht richtig interpretieren und sehen diese Symptome auch selten in Verbindung mit der Entwicklung von Schulleistungsschwierigkeiten. Nicht selten werden Eltern auch mit dem Hinweis „das wächst sich aus“ oder „er ist eben ein Spätentwickler“ beruhigt und in einer Scheinsicherheit belassen. So vergeht oft kostbare Zeit. Wenn das Kind in die Schule kommt, beginnen die Probleme: Jetzt soll es nämlich feinmotorische Fähigkeiten erbringen, zuhören oder etwas behalten können. [...] Genauso wichtig ist es, ihre vorhandenen Fähigkeiten und Stärken zu erkennen und gerade auch diese weiter zu fördern und zu entwickeln. Für die Früherkennung gilt es, Antwort auf die Frage zu finden, ob die bestehenden Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes seine weitere Entwicklung verzögern bzw. beeinträchtigen. [...] Die Interpretation dieser Alltagsbeobachtungen und der den Entwicklungsauffälligkeiten zugrunde liegende Problematik erfordert ein fundiertes Hintergrundwissen um entwicklungspsychologische und neuropsychologische Zusammenhänge. [...] Neben der Diagnostik und Förderung des Kindes kommt der begleitenden Elternberatung eine entscheidende Bedeutung zu. Zeigt ein Kind Entwicklungsauffälligkeiten bzw. Lernstörungen, können sich durch ungünstige Interaktionen zwischen Eltern und Kind die Probleme des Kindes noch weiter verschärfen. Die Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten führt bei vielen Eltern oft zu Schuldgefühlen und der Frage, ob sie in der Erziehung ihres Kindes etwas falsch gemacht haben. Die Situation wird für die Eltern entlastender, wenn sie Informationen über Ursachen der Entwicklungsverzögerung erhalten [...]. [...] Zugleich kann man den Eltern Hinweise geben, durch welche Fachkräfte eine spezifische Förderung durchgeführt werden kann und was sie in der Erziehung des Kindes verändern können, um seine Verhaltensstörungen zu reduzieren bzw. um es emotional zu stabilisieren. Eine verstärkte Früherkennung und Frühförderung von Entwicklungsauffälligkeiten bereits im Vorschulalter könnte

auch dazu beitragen, das Auftreten von Langzeitfolgen im Sinne von dissozialen Verhaltensweisen und emotionalen Störungen zu verringern. [...] Für eine Früherkennung spricht auch, dass es den Kindern sogar Spaß macht, wenn sie im Vorschulalter spielerisch gefördert werden. (Barth, 2006, S. 45)

Die Schwierigkeit von Eltern Entwicklungsauffälligkeiten wahrzunehmen, besteht oft darin, dass sie durch Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, wie zum Beispiel Clownereien, Kontaktschwierigkeiten, Wutanfälle, Verweigerungen oder Weinen überlagert werden (Barth, 2006).

2.2. Eltern als Informationsquellen

Es ist bei Kindern bis zum Schuleintritt nicht zu erwarten, dass sie in differenzierter Form über die Schwierigkeiten berichten können, die den Beratungsanlass bilden (Kastner-Koller & Deimann, 2009). Daher sind es bis zum frühen Schulalter in erster Linie die Eltern, die zur umfassenden Informationsgewinnung zur Biografie, Persönlichkeit und Entwicklung ihrer Kinder beitragen können. Die Informationen unterliegen einer Vielzahl von möglichen Beurteilungsfehlern, zu denen beispielweise Bedürfnisse, Motive, Interessen, Ängste, Erfahrungen, Überzeugungen, Vorurteile, implizite Persönlichkeitstheorien, gegenwärtige Befindlichkeiten und Erwartungen gehören können. „So können z. B. die Erwartungen von Eltern an Konzentration, Aufmerksamkeit und motorische Ruhe ihres Vorschulkindes so überzogen sein, dass ihr Behandlungsauftrag umdefiniert und Einstellungsänderungen bei den Eltern bewirkt werden müssen“ (Deegener, 2009, S. 89).

Es stellt sich die Frage, durch welche Eigenschaften des Kindes und welche Merkmale seiner Umgebung das Erkennen einer Behandlungsbedürftigkeit sowie das Aufsuchen professioneller Hilfe beeinflusst werden. Zu den Faktoren zählt Petermann (2005) Schwere und Art des Problemverhaltens des Kindes und seinen Auswirkungen zum Beispiel im Kindergarten sowie das Geschlecht und das Alter des Kindes, den Bildungsstand und das Ausmaß der Aufklärung der Eltern, psychische Probleme der Eltern und sonstige familiäre Belastungen, die

Aus- und Weiterbildung sowie die Einstellung von ErzieherInnen und KinderärztInnen sowie die regionale Verfügbarkeit von Hilfsangeboten. Mayr (1998) meint, dass der Kindergartenbesuch oft für Eltern die erste Gelegenheit bietet, ihre Kinder mit anderen Kindern zu vergleichen und das Urteil von ErzieherInnen einzuholen. Aus diesem Grund kann der Besuch des Kindergartens eine Schlüsselsituation für die Früherkennung von Entwicklungsproblemen darstellen.

Petermann (2005) beschreibt, dass es empirisch gut belegt ist, dass Eltern Hilfsbedürftigkeit eher dann erkennen, wenn es durch das Problemverhalten des Kindes zu Störungen des Umfeldes kommt. Typischerweise ist das bei externalisierenden Störungen wie zum Beispiel Aggression oder Hyperaktivität der Fall. Bei internalisierenden oder emotionalen Störungen wie Depression oder Angst, die mit einem stärkeren subjektiven Leiden des betroffenen Kindes einhergehen, wird die Hilfsbedürftigkeit von den Eltern als geringer beurteilt. Daher zählen oppositionelles und aggressives Verhalten im Vorschulalter zu den zahlreichsten Beratungsanlässen an Erziehungsberatungsstellen. Dabei ist es prognostisch bedeutsam herauszufinden, ob es sich um ein entwicklungsadäquates oder klinisch auffälliges Verhalten handelt, weil expansive Verhaltensschwierigkeiten unbehandelt bis ins Erwachsenenalter persistieren können (Kastner-Koller & Deimann, 2009).

Achenbach, McConaughy und Howell (1987) schildern, dass es bei der Beurteilung des Problemverhaltens von Kindern bereits bei Paaren von Bezugspersonen (zum Beispiel beide Elternteile) eine unzureichende Übereinstimmung gibt. Petermann (2005) beschreibt, dass auch wenn die Angaben einzelner Informationsquellen stark variieren, sie im Einzelnen nicht unbedingt eine geringe Validität haben müssen. Vielmehr können die unterschiedlichen Informationen für sich genommen verschiedene Sichtweisen und wichtige Teilaspekte des Problemverhaltens des Kindes darstellen, die im Rahmen einer Diagnosestellung zusammengefasst werden müssen.

In der Untersuchung von Breuer und Döpfner (2006) war weniger als die Hälfte der auffälligen Kinder nach dem Urteil der Eltern auch im Kindergarten auffällig.

Bei der hier untersuchten Auffälligkeit handelte es sich um die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Drei- bis Sechsjährigen. Diese begrenzte Übereinstimmung zwischen Eltern- und ErzieherInneneinschätzungen ist in mehreren anderen Studien auch belegt worden (Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993). Des Weiteren schildern Breuer und Döpfner (2006), dass man erwarten sollte, dass ADHS-Symptome vor allem in jenen Lebensbereichen auftreten, in dem die Aufgaben am meisten gefordert werden, d.h. bei Kindergartenkindern vor allem im Kindergarten, da die Anforderungen an das Spiel- und Beschäftigungsverhalten dort besonders hoch sind. Kinder, die im Gegensatz zu der Meinung der Eltern nach dem Urteil der ErzieherInnen keine oder nur geringe Auffälligkeiten vorweisen, sollten demzufolge genau untersucht werden, weil die Wahrscheinlichkeit von spezifischen Eltern-Kind-Beziehungsstörungen in diesen Fällen besonders hoch ist. Beratungskonzepte und verhaltenstherapeutische Strategien sowie Präventionsmaßnahmen und Interventionen zur Stärkung der Selbsthilfekompetenz der Eltern sind sehr wichtig, da die medikamentöse Therapie bei drei- bis sechsjährigen Kindern mit ADHS eine untergeordnete Rolle spielt.

Auch in der Untersuchung von Lösel, Stemmler, Beelmann und Jaursch (2005) fiel der Zusammenhang in der Beurteilung des kindlichen Sozialverhaltens von 675 Kindergartenkindern zwischen Eltern und den Erzieherinnen niedrig aus ($r = .35$). Die AutorInnen beschreiben, dass das ein Hinweis darauf sei, dass unterschiedliche Bewertungsprozesse bei den InformantInnen einfließen. Des Weiteren meinen sie Folgendes:

Da die meisten Familien nur ein oder zwei Kinder haben, nehmen die Eltern wahrscheinlich eine mehr ipsative Beurteilung vor, indem sie das aktuelle Verhalten des Kindes mit früheren Situationen vergleichen. Vermutlich gewöhnen sie sich auch an die Verhaltensprobleme und entwickeln interne Coping-Strategien. Durch solche Prozesse erscheinen die kindlichen Fortschritte im Sozialverhalten den Eltern deutlicher als den Erzieherinnen. Diese beurteilen dagegen das einzelne Kind mehr normativ, indem sie es mit den anderen Kindern vergleichen. Dadurch werden absolut verminderte Probleme wahrscheinlich

weniger deutlich, wenn ein Kind relativ zu den anderen Kindern nach wie vor auffällig erscheint. (S. 158)

Koch et al. (2011) untersuchten die Einschätzungen der Entwicklungsbereiche aus dem Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2002) von KindergartenpädagogInnen und Müttern von vier bis sechsjährigen Kindern. KindergartenpädagogInnen unter- und überschätzten die Kinder in einigen Funktionsbereichen, jedoch schätzten sie den Gesamtentwicklungsscore richtig ein. Ein Vergleich der Einschätzungen sowohl der Mütter als auch der KindergartenpädagogInnen ergab keinen signifikanten Unterschied. Auch bei der Beurteilung des Verhaltens der Kinder durch den Verhaltensbeurteilungsbogen für Eltern und Erzieher (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) fanden die Autorinnen keine signifikanten Unterschiede. Bei dieser Stichprobe handelte es sich allerdings um normal entwickelte Kinder, was die Einschätzung laut der Passungshypothese (Hunt & Paraskevopoulos, 1980) erleichtern könnte. Die Passungshypothese besagt, dass Kinder, die durchschnittlich oder überdurchschnittlich entwickelt sind, von ihren Eltern exakter eingeschätzt werden als Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten. Des Weiteren meinen die Autoren Hunt und Paraskevopoulos (1980), dass Eltern, die ihre Kinder gut einschätzen können, auch imstande sind ihre Kinder optimal zu fördern ohne dass sie über- oder unterfordert werden. Im Gegensatz dazu gibt es Eltern, die die Entwicklung ihrer Kinder nicht richtig einschätzen können und in Folge ihre Kinder über- oder unterfordern. Dagegen spricht das „presidential syndrome“, das besagt, dass Überschätzungen der Kinder einen entwicklungsförderlichen Einfluss haben können. Kinder scheinen davon zu profitieren, wenn ihre Eltern ihnen Leistungsfähigkeiten zutrauen und annehmen, dass sich ihre Kinder gut entwickeln (Glascoe & Dworkin, 1995).

Helmke und Schrader (1989) beschreiben, dass Querschnittstudien nur einen Ausschnitt aus der Dynamik wechselseitiger Beeinflussung wiedergeben. Wenn es um die Frage nach den Folgen der elterlichen Diagnosegenauigkeit geht, sind Längsschnittstudien notwendig. Die interessanten Fragen könnten lauten: „Welche Bedeutung hat es für die kognitive und affektive Entwicklung der Kinder, wenn Mütter über ihr Kind sehr gut im Bilde oder desorientiert sind, wenn sie ihr

Kind eher unter- oder eher überschätzen, wenn sie das Persönlichkeitsprofil eher akzentuieren oder nivellieren?“ (S. 240).

Storck, Webel, Steinmacher, Kupferschmidt und Bode (1998) ermittelten in ihrer Untersuchung wie sensibel und trennscharf, d. h. wie „screening-tauglich“ elterliche Hinweise auf Entwicklungsauffälligkeiten, die in einer informellen Befragung erhoben wurden, sind. Der Fragebogen umfasste 17 Items und stützte sich auf folgende fünf Bewertungsdimensionen bei einer Verankerung mit einer fünfstufigen Skala (5 = immer, 1 = nie): Grobmotorik (Beispielitem: „Mein Kind ist beim Turnen und beim Sport geschickt“), Feinmotorik („...ist sehr sorgfältig beim Malen und Zeichnen“), Expressive Sprache („... kann sich verständlich ausdrücken“), Rezeptive Sprache („...hat Schwierigkeiten, sich neue Worte und Begriffe zu merken“) und Intellektuelle Fertigkeiten („...kann Gegenstände der Größe nach ordnen“). Zur Diagnose der verschiedenen Entwicklungsbereiche der im Schnitt 62.9 Monate alten 94 Kinder wurde die neuropsychologische Untersuchungsbatterie „Tübinger Luria Christensen Skala für Kinder“ (TÜKI; Deegener, Dietel, Kassel, Matthaei & Nödl, 1992) verwendet. Die Elterneinschätzungen wurden mit der TÜKI korreliert und für jede Teilfunktion wurden Sensitivität und Spezifität der Elterneinschätzungen berechnet. Nur ca. 30% der auffälligen Kinder wurden korrekt identifiziert. Die schlechteste Trefferquote lag mit nur 21.4% bei der Einschätzung der Grobmotorik. Die Spezifität betrug im Mittel bei 88% und erreichte somit akzeptable Zuverlässigkeit.

Willinger und Eisenwort (2005) fanden Überschätzungen von Müttern 3- bis 6-jähriger Kinder, die in einer Klinik vorgestellt wurden, in den Bereichen des Wortschatzes und der Grobmotorik. Die Einschätzungen des Wortschatzes ergaben eine Sensitivität von 4% und eine Spezifität von 100% und bei den Einschätzungen der Grobmotorik waren die Sensitivität 32% und die Spezifität 74% hoch. Wenn ExpertInnen für die Stellung einer Diagnose der Kinder verantwortlich sind, meinen die Autorinnen, dass es vielleicht nicht so wichtig sei, dass Mütter die Bereiche Wortschatz und Grobmotorik korrekt einschätzen können, solange sie angeben können, wenn ihre Kinder sich nicht altersadäquat entwickeln. In dieser Untersuchung waren es allerdings 45% der Mütter, die die

altersinadäquate Entwicklung ihrer Kinder nicht erkannt hatten und dank einer Überweisung entweder von ÄrztInnen, KindergartenpädagogInnen oder TherapeutInnen eine Klinik aufsuchten.

Eine weitere Untersuchung von Willinger et al. (2011) ergab, dass Mütter ihre Kindergartenkinder auch aus einer nicht-klinischen Gruppe im Bereich Sprache signifikant überschätzten. In dieser Studie fanden Willinger et al. ebenfalls heraus, dass Mütter, die ihre Kinder am stärksten überschätzten, den signifikant niedrigsten Stress im Vergleich zu Müttern, die ihre Kinder weniger hoch überschätzten, empfanden. Als eine der möglichen Erklärungen gaben die AutorInnen an, dass die Mütter dazu tendieren könnten, ihre Kinder zu idealisieren um somit weniger Stress zu empfinden.

Ziel der Studie von Deimann, Kastner-Koller, Benka, Kainz und Schmidt (2005) war es zu erforschen, ob Mütter von normal entwickelten Kindern und Mütter von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten die Entwicklung ihrer Kinder unterschiedlich einschätzen. Dazu wurde der Entwicklungsstand von 40 3- bis 6-jährigen Kindergartenkindern mit sozialen Auffälligkeiten sowie von 40 altersgleichen Kindern mit unauffälligem Sozialverhalten mit dem Wiener Entwicklungstest (WET, Kastner-Koller & Deimann, 2002) bestimmt. Parallel wurden die Mütter dieser Kinder befragt, für jede Aufgabe des WET einzuschätzen, welches Item ihr Kind lösen könne. Sozial auffällige und unauffällige Kinder zeigten ein signifikant unterschiedliches Entwicklungsprofil, das von den Müttern unabhängig vom Bildungsniveau generell überschätzt wurde. Mütter von sozial auffälligen Kindern überschätzten den Entwicklungsstand ihrer Kinder um eine Standardabweichung und Mütter von sozial unauffälligen Kindern nur um 0.3 Standardabweichungen, was eine hochsignifikante Wechselwirkung ergab. Die Mütter der sozial auffälligen Kinder überschätzten die Leistungen in allen Subtests, wogegen Mütter der Kinder mit unauffälligem Sozialverhalten ihre Kinder in vier von elf Subtests auch unterschätzten. Die Beurteilung des Sozialverhaltens der Kinder durch den Verhaltensbeurteilungsbogen (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) fiel zwischen Müttern und Kindergartenpädagoginnen unterschiedlich aus. Die Mütter schätzten unabhängig vom Sozialverhalten des Kindes es als normal sozial kompetent, nicht aggressiv und nicht hyperaktiv ein.

Allerdings erkannten die Mütter der introvertiert-ängstlichen Kinder eine leicht erhöhte Tendenz zu Ängstlichkeit und Irritierbarkeit bei ihren Kindern. Sie lagen jedoch mit dieser Einschätzung unter der Einschätzung der Kindergartenpädagoginnen. Nur die Kindergartenpädagoginnen stuften das Sozialverhalten der Kinder als klinisch auffällig ein. Die Einschätzungen der Kindergartenpädagoginnen waren über mehrere Erhebungsmethoden hinweg konsistent und wurden durch die störungsspezifischen Entwicklungsprofile der Kinder validiert. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Studie, dass die Mütter weder Entwicklungs- noch Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder wahrgenommen hatten und aufgrund ihres fehlenden Problembewusstseins bis zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Schritte unternommen hatten. Dagegen waren die Kindergartenpädagoginnen problembewusst. Für die Praxis stellt sich daher die Frage, wie in Zukunft KindergartenpädagogInnen, Eltern und PsychologInnen besser vernetzt werden könnten, um im Fall von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten Kindergartenkindern möglichst früh vor ihrem Schuleintritt eine entsprechende Förderung zu gewähren.

Deimann und Kastner-Koller (2011) untersuchten bei Müttern, wie genau sie ihre Kinder beim Lösen der Aufgaben aus dem Wiener Entwicklungstest (WET, Kastner-Koller & Deimann, 2002) einschätzen können. Die Mütter wurden in folgende Gruppen unterteilt: Klinische Gruppe 1 (KG1), Klinische Gruppe 2 (KG2) und nicht-klinische Gruppe (NG). Die Klinische Gruppe 1 bestand aus Müttern, die Bedenken bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder hatten. Die Klinische Gruppe 2 war eine Gruppe von Müttern, die ausschließlich an der Entwicklung ihrer Kinder interessiert waren ohne dabei Bedenken zu haben. Die Mütter aus der nicht-klinischen Gruppe hatten Kinder, die einen öffentlichen Kindergarten besuchten und bislang noch keine psychologische Behandlung in Anspruch genommen hatten. Des Weiteren wurden Mütter befragt, welche Items des WET ein normal entwickeltes Kind in dem Alter ihres Kindes lösen könne. Die Kinder aus der NG waren normal entwickelt und wurden auch von ihren Müttern recht gut eingeschätzt. Zudem schätzten diese Mütter auch die Entwicklung eines normalentwickelten Peers adäquat ein. Die Kinder aus der KG2 und die Einschätzungen deren Mütter waren überdurchschnittlich. Die Mütter aus dieser Gruppe waren auch imstande, ein normal entwickeltes Kind im Alter ihres Kindes

korrekt einzuschätzen. Die Mütter der Kinder aus der KG1 schätzten ihre Kinder als normal entwickelt ein, obwohl ihre Kinder in den meisten Funktionsbereichen des WET unterdurchschnittlich waren. Die Mütter aus der KG1 schätzten die Entwicklung eines normal entwickelten Kindes überdurchschnittlich ein. Obwohl die Mütter aus der KG1 ihre Kinder signifikant überschätzen, waren sie genug besorgt über die Entwicklung ihrer Kinder, um eine psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Offensichtlich entsteht Bedarf sich beraten zu lassen, wenn Mütter eine Diskrepanz zwischen der Entwicklung ihrer Kinder und der Vorstellung über die normale Entwicklung eines Peers wahrnehmen.

Wie in der zuvor beschriebenen Untersuchung von Deimann und Kastner-Koller (2011) nahmen Mütter, die Bedenken bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder hatten, psychologische Beratung in Anspruch, obwohl sie die Entwicklung ihrer unterdurchschnittlich entwickelten Kinder überschätzten und als normal entwickelt eingeschätzt hatten. Dies stimmt mit den oft besseren Ergebnissen bei Untersuchungen zur Erkennung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten überein, wenn Eltern nach ihren Bedenken bezüglich unterschiedlicher Funktionsbereiche gefragt werden. Diamond (1993) zum Beispiel untersuchte Eltern, ob sie Bedenken bezüglich Sprache und bzw. oder kognitive Entwicklung haben. Dabei fand sie eine Sensitivität von 61% und eine Spezifität von 72%.

In der Untersuchung von Chen, Lin, Wen und Wu (2007) wurden Eltern von 146 Kindern im Alter von 3 bis 7 Jahren nach ihren Bedenken in den Bereichen Sprache, Verhalten und Lernen befragt. In dieser Studie wurden ausschließlich Eltern befragt deren Kinder zuvor noch keine Diagnose erhalten hatten. Eltern, die in mindestens zwei Bereichen Bedenken äußerten, hatten Kinder, deren Intelligenzquotient signifikant niedriger war als der Quotient der Kinder, deren Eltern nur Bedenken bezüglich des Verhaltens der Kinder hatten.

Glascoe und Dworkin (1995) deuten darauf hin, dass das Ergebnis durch Formulierung der Fragen an die Eltern erheblich beeinflusst wird. Eine strukturierte Form der Befragung mit eindeutiger Wortwahl ist von Vorteil. Es zeigte sich, dass die Termini „worries“ oder „problems“ bei Eltern aus dem anglo-amerikanischen Raum weniger günstig waren als der Begriff „concerns“, um

elterliche Bedenken über den Entwicklungsstand von Kindern im Vorschulalter zu erheben. Es ist auch erforderlich, die verschiedenen Funktionsbereiche der Entwicklung wie Denken, Wahrnehmung oder Sprache vereinzelt zu thematisieren, weil Eltern den Begriff Entwicklung der Kinder anders definieren als ExpertInnen. Der standardisierte Fragebogen „Parents‘ Evaluations of Developmental Status“ (PEDS; Glascoe, 1994) verwendet den Begriff „concerns“ und besteht aus folgenden zwei Items:

- (1) Please tell me any concerns you have about your child's behaviour, learning, and development; and (2) Do you have any concerns about the way your child makes speech sounds, talks, understands what you say, uses his arms and legs, uses his hands and fingers, takes care of himself, gets along with others, learns school skills, or behaves? (S. 293)

In der Untersuchung von Glascoe, Altemeier und MacLean (1989) nahmen 100 Eltern teil, die in einer KinderärztInnen Praxis nach möglichen Bedenken befragt wurden. Die AutorInnen fanden heraus, dass Eltern, die Bedenken bezüglich Sprache, Feinmotorik oder Denken ihrer Kinder äußerten, in 80% der Fälle Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten hatten. Eltern, die keine Bedenken äußerten oder die Bedenken bezüglich Verhalten oder Selbstständigkeit aussprachen, hatten Kinder, die mit einer Wahrscheinlichkeit von 94% unauffällig waren. Diese Ergebnisse waren signifikant unabhängig vom Bildungsstand der Eltern, der Erfahrung in der Kindererziehung und von anderen demographischen Faktoren. Glascoe und MacLean (1990) berichten, dass Eltern durch das Vergleichen mit Geschwistern oder gleichaltrigen Kindern ihre Informationen über die Entwicklung ihrer Kinder einholen. Glascoe (1994) meint dazu, dass dafür nur eine einfache kognitive Leistung notwendig sei, die kein genaues Wissen über die kindliche Entwicklung erfordert. Daher können Eltern mit einer guten Befragungsmethode verlässliche Informationen über die Entwicklung ihrer Kindern geben.

Glascoe, MacLean und Stone (1991) verwendeten in ihrer Studie PEDS (Glascoe, 1997a) um zu untersuchen, inwieweit elterliche Bedenken bezüglich des Verhaltens signifikante Verhaltensauffälligkeiten vorhersagen können. 95

Eltern-Kind Dyaden wurden in KinderärztInnenpraxen befragt. Die Kinder waren zwischen zwei und sechseinhalb Jahre alt und zum Zeitpunkt der Befragung nicht medizinisch krank. Die Sensitivität war 70% hoch und die Spezifität 73%. Der positive prädiktive Wert betrug 41% und der negative prädiktive Wert 90%. Des Weiteren wurden die 14 Eltern, die korrekterweise Bedenken hatten, mit den 20 Eltern verglichen, die Bedenken äußerten, obwohl ihre Kinder verhaltensunauffällig waren. Es wurden keine demographischen oder andere Indikatoren wie zum Beispiel Bildungsstand, Anzahl und Alter von Kindern gefunden. Abgesehen davon hatten verhaltensunauffällige Kinder der 20 Eltern, die Bedenken äußerten, signifikant mehr Verhaltensschwierigkeiten als die Kinder, die auch als verhaltensunauffällig diagnostiziert wurden deren Eltern aber keine Bedenken bezüglich des Verhaltens angaben. Die AutorInnen empfehlen der Gruppe von Eltern, die Bedenken trotz Verhaltensunauffälligkeiten ihrer Kinder haben, an Elterntrainingsprogrammen teilzunehmen. Unter schwierigen Lebensumständen tendieren Eltern dazu gegenüber diagnostisch unauffälligen Verhaltensweisen ihrer Kinder weniger duldsam zu sein.

In einer anderen Untersuchung von Glascoe (2003) wurde wieder PEDS (Glascoe, 1997a) für die Identifizierung von Verhaltensauffälligkeiten verwendet. Die Stichprobe betrug 472 Eltern-Kind Dyaden. Die Kinder waren zwischen 21 Monate und 8 Jahre alt. Bei viereinhalb-jährigen oder älteren Kindern machte die Sensitivität 87% und die Spezifität 79% aus. Bei jüngeren Kindern waren diese Werte niedriger, die Sensitivität lag bei 68% und die Spezifität bei 66%.

In einer weiteren Befragung von Glascoe (1991) wurde die Gültigkeit von elterlichen Bedenken bezüglich der Sprachentwicklung ihrer Kinder geprüft. Die Sensitivität machte 72% und die Spezifität 83% aus. Der positive prädiktive Wert betrug 17% und der negative prädiktive Wert 28%. Die Autorin empfiehlt aufgrund dieser Ergebnisse mindestens einmal während des Vorschulalters ein standardisiertes Entwicklungsscreening bei allen Kindern durchzuführen und bei allen KinderärztInnenbesuchen nach elterlichen Bedenken zu fragen und gegebenenfalls Kinder zu testen.

Glascoe (1994) fand in ihrer Studie heraus, dass Kinder mit kognitiven Verzögerungen (IQ niedriger als 79) oft Eltern haben, die Bedenken bezüglich Verhalten und Sprache haben. In dieser Untersuchung konnten 83% der Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung durch die Nennung von elterlichen Bedenken bezüglich Verhalten und/oder Sprache identifiziert werden.

Malhi und Singhi (2001) untersuchten in Indien mit PEDS (Glascoe, 1997a), ob elterliche Bedenken Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten identifizieren können. An dieser Studie nahmen 55 Eltern-Kind Dyaden teil. Die Kinder waren zwischen 6 und 60 Monate alt und wurden entwicklungspsychologisch untersucht. 25.4% der Kinder hatten Entwicklungsauffälligkeiten. Die Sensitivität betrug 78.6% und die Spezifität 70.7%. Der positive prädiktive Wert war 47.8% hoch und der negative prädiktive Wert 90.6%. In einer weiteren Untersuchung von Malhi und Singhi (2002) wurde erforscht, inwieweit elterliche Bedenken Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten von 24 bis 60 Monate alten Kinder geben können. An dieser Studie nahmen 60 Kinder teil. PEDS war zu 76% sensitiv, um Verhaltensauffälligkeiten zu entdecken und zu 70% spezifisch, um normal entwickelte Kinder zu identifizieren. Der positive prädiktive Wert war 50% und der negative prädiktive Wert 88.2% hoch. Aufgrund des niedrigen positiven prädiktiven Wertes meinen Malhi und Singhi (2002), dass wenn Eltern im Rahmen von PEDS Bedenken bezüglich Verhaltensauffälligkeiten äußern, den Eltern ein weiteres Screeningverfahren vorgegeben werden sollte.

Eine groß angelegte Studie mit 408 Kindern im Alter zwischen 21 und 84 Monaten und deren Eltern führte Glascoe (1997b) an vier verschiedenen Orten in den USA durch. Elterliche Bedenken bezüglich des allgemeinen Entwicklungsstandes, der Motorik, der Sprache, der kognitiven Entwicklung und der Schulfähigkeit bei 4-jährigen oder älteren Kindern wiesen eine hohe Sensitivität von 79% auf. Die Spezifität betrug 72%, wenn Eltern keine Bedenken äußerten oder Bedenken bezüglich Selbstständigkeit oder Verhalten hatten. 12 Eltern, die keine Bedenken aussprachen, aber Kinder mit einer Behinderung hatten, hatten Schwierigkeiten sowohl auf Englisch als auch auf Spanisch zu kommunizieren. Glascoe (1997b) meint, dass PEDS als ein standardisiertes Screeningverfahren

fungieren kann. Des Weiteren ist die Verwendung von PEDS sehr kostengünstig im Vergleich zu anderen Screeningverfahren (Glascoe, Foster & Wolraich, 1997).

Glascoe (1999) schildert unter anderem folgende Vorteile, elterliche Bedenken im Rahmen eines Screeningverfahrens zu verwenden: praktikabel in der Anwendung, ökologisch, ökonomisch, sowie Förderung der Kooperationsbereitschaft der Eltern, wenn sie selbst Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten aufzeigen. Eltern haben viel öfters die Gelegenheit, ihre Kinder zu beobachten als ExpertInnen und sie sind sehr an der Entwicklung ihrer Kinder interessiert. Daher schätzen sie es, wenn sie die Möglichkeit erhalten, sich über die Entwicklung und das Verhalten ihres Kindes mitteilen zu können (Glascoe & Marks, 2011). Manche Eltern, die keine Bedenken äußerten, aber Kinder mit entweder Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten hatten, gaben zu, dass sie ihre Bedenken nicht teilen wollten, weil sie dachten, dass potenzielle Auffälligkeiten ihres Kindes von den ExpertInnen rechtzeitig entdeckt werden würden. Als eine andere Begründung gab diese Gruppe von Eltern an, dass sie nicht daran glaubten, Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten richtig identifizieren zu können (Glascoe, 1999). 20% bis 26% der Kinder mit noch nicht diagnostizierten Auffälligkeiten hatten Eltern, die keine Bedenken genannt hatten. Die Kinder dieser Gruppe von Eltern neigten im motorischen Bereich normal entwickelt zu sein. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass sich die elterliche Einschätzung des Entwicklungsstandes ihrer Kinder stark auf die motorische Entwicklung stützt (Glascoe, 1997b). In der Studie von Glascoe (2006) wurden Eltern, die Bedenken im Rahmen von PEDS geäußert hatten, gefragt, ob sie auch ihre Bedenken geäußert hätten, wenn sie nicht danach gefragt worden wären. 40% der Eltern hätten ihre Bedenken nicht mitgeteilt. Diese Gruppe von Eltern hatte einen niedrigeren sozioökonomischen Stand. Dieses Ergebnis bestätigt die Notwendigkeit, Eltern nach ihren Bedenken zu fragen.

Rennen-Allhoff (1991) ging in ihrer Übersicht der Frage nach, wie verlässlich Elternangaben sind. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Eltern zuverlässig das Geburtsgewicht, den Zeitpunkt des selbstständigen Gehens und den schulischen Leistungsstand ihrer Kinder angeben können. Die Angaben von Verhaltensauffälligkeiten unterschieden sich beträchtlich je nach BeurteilerInnen-

gruppen. Mäßig hohe Korrelationen wurden zwischen Elterneinschätzungen und Entwicklungs- bzw. Intelligenzergebnissen gefunden. Im Leistungsbereich tendieren Eltern dazu, ihre Kinder zu überschätzen (vgl. auch Hunt & Paraskevopoulos, 1980; Miller, 1986; Miller, Manhal & Mee, 1991). Bei dieser Neigung zur Beschönigung wird vermutet, dass sie der Aufrechterhaltung des elterlichen Selbstwertgewühls dient (Rennen-Allhoff, 1991). Bei stark durchstrukturierten Befragungsverfahren ist die Verlässlichkeit weit höher als bei spontanen Berichten von Eltern oder Antworten auf offene Fragen. Wenn ein Inhaltskomplex nicht nur durch eine, sondern durch viele verwandte Fragen abgedeckt wird, steigt ebenfalls die Verlässlichkeit. Rennen-Allhoff (1991) kam daher zum folgenden Schluss: „Die Verlässlichkeit scheint vom Iteminhalt und von der Befragungsmethode abhängig zu sein.“ (S. 333)

Eine signifikant wachsende Gruppe stellen über vierjährige Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in den bayerischen Förderstellen dar. Thurmair (1995) erklärt die Zunahme der Auffälligkeiten wie folgt: Fachleute und Eltern haben einen schärferen Blick auf die Entwicklung von Kindern, sie haben ein größeres Bedürfnis nichts zu versäumen und vor allem Eltern und ErzieherInnen haben das Bedürfnis nach Entlastung durch fachkundige Hilfe.

2.3. Erkennung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen von pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen und die Bedeutung von Elterninformationen

In den ersten Lebensmonaten sind KinderärztInnen die wichtigsten Ansprechpersonen für Eltern. Im Rahmen von pädiatrischen Untersuchungen bestehen Interventionschancen nicht nur bei Störungen der Entwicklung von Motorik, Sehen, Hören und Kognition, sondern auch bei gestörter Interaktion und Kommunikation zwischen Eltern und Kind (Karch, 1998).

Sohns (2002) beschreibt, dass trotz eines ausgebauten Systems ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland ein Früherkennungsproblem besteht. Entwicklungsstörungen, die zur Nicht-Aufnahme in die Regelschule führen, entwickelten sich nicht erst mit der Einschulung, denn anamnestisch ließen sich

„Auffälligkeiten“ bei den Kindern weit zurückverfolgen, ohne dass die Mehrzahl der Kinder Hilfe bekommen hätte. Die Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern in Österreich erfolgen durch sogenannte „Mutter-Kind-Pass“ (=MKP) Untersuchungen. Das Bundesministerium für Gesundheit in Österreich (2014) formuliert die Aufgaben des Mutter-Kind-Passes wie folgt: Nach Feststellen einer Schwangerschaft erhält jede Schwangere einen Mutter-Kind-Pass, der der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder bis zum 5. Lebensjahr dient. Wenn Mütter einen Wohnsitz in Österreich haben, haben sie auch im Fall einer Nicht-Versicherung einen Anspruch auf die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen. Die im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Programms vorgesehenen Untersuchungen bieten eine Gelegenheit zur Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung von Krankheiten sowie zur Kontrolle des Entwicklungsstandes des Kindes. Popow (2007) schildert, dass eindeutige Auffälligkeiten von manchen KinderärztInnen aus Nachlässigkeit nicht erkannt und auch im MKP nicht als „auffällig“ bewertet bzw. angekreuzt werden.

89,8% der niedergelassenen FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Niederösterreich sehen es als „sehr wichtig“ an, dass Kinder und Jugendliche bei Entwicklungs- und sozialpädiatrischen Problemen durch sie selbst betreut werden. Unter Entwicklungs- und sozialpädiatrische Problemen wurden in dieser Befragung von Püspök R., Püspök A. und Baumgartner (2007) Störungen der Motorik, Sprache, Wahrnehmung, Verhalten, diverse neuropädiatrische und kinderpsychiatrische Krankheitsbilder, psychosomatische Störungen, Behinderungen inklusive Beratung der Eltern angegeben. Des Weiteren meinen die Autoren, dass diese Einschätzung interessant ist, weil der letztgenannte Problembereich kein klassisches pädiatrisches Aufgabenfeld ist, die Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen in Österreich nicht klar strukturiert und damit mangelhaft ist und die PädiaterInnen dazu auch oft nicht ausreichend ausgebildet sind. Nur 21.7% der niederösterreichischen KinderärztInnen fühlen sich in diesem Bereich als sehr gut ausgebildet. Hinzu kommt, dass nur 11.5% KassenärztInnen in dieser Untersuchung von Püspök et al. (2007) meinen, für Entwicklungs- und sozialpädiatrische Störungen „völlig“ oder „fast völlig“ ausreichend Zeit zu haben, 68.6% würden es sehr wünschenswert finden, in diesem Bereich eine Fortbildung zu erhalten und die Honorierung pro Fall

bezogen auf die für eine gute Betreuung notwendige Zeit halten 81.5% der KassenärztInnen bei Entwicklungs- und sozialpädiatrische Schwierigkeiten für ungenügend.

Vavrik (2007) fordert daher folgende Ziele zu erreichen, für die es folgende konkrete Maßnahmen zu setzen gilt:

Kinder- und Jugendlichengesundheit muss politisch priorisiert und die Betroffenen müssen als eine mit allen notwendigen Mitteln in ihrer Gesundheit zu unterstützende Zielgruppe erkannt werden (z.B. [...] keine Selbstbehalte bei Kinder- und Jugendlichentherapien [...]). Der Fokus von Diagnostik, Therapie und Gesundheitsförderung soll vermehrt auch auf die psychosozialen Belastungsfaktoren der Elternwelt gerichtet bzw. darum erweitert werden. (S. 120)

Popow (2007) erklärt, dass sich Frühinterventionen im Bereich der Sozialpädiatrie sowohl aus der Erfolgs- als auch aus finanzieller Sicht rechnen. „Früherkennung psychischer und sozialer Probleme und notwendige Frühinterventionen müssen für alle Kinder im erforderlichen Ausmaß flächendeckend und kostenfrei zur Verfügung stehen [...]“ (2007, S. 136).

Gschiel (2003) von der wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin beschreibt in seinem Bericht die Schwierigkeiten der Früherkennung von Störungen der kognitiven Entwicklung im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen. Die folgenden Gründe gibt er dafür an: Kognition ist selten direkt beobachtbar und eine ausführliche Diagnostik mit standardisierten Verfahren ist zeitaufwändig und damit kostenintensiv und lässt sich im üblichen MKP Untersuchungssetting schwer durchführen, wenn zum Beispiel die Sprachentwicklung überprüft werden soll und das Kind in der ÄrztInnenpraxis gerade nicht spricht. Vielfach ist man daher auf anamnestisch erhobene Aussagen der Eltern sowie auf gute Beobachtungsgabe und Erfahrung der ÄrztInnen angewiesen. Vor allem bei Kindern, die nicht als „behindert“ eingestuft werden, ist die frühzeitige Erkennung von Entwicklungsauffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Wahrnehmung und kognitive Entwicklung und die Einleitung

entsprechender Interventionsmaßnahmen wie zum Beispiel Frühförderung, Logopädie und Sprachheiltherapie von besonderer Bedeutung. Eine ausführliche Diagnostik erst im fünften Lebensjahr, wie sie 2002 durch die zusätzliche „Schuleinstiegsuntersuchung“ im Rahmen der MKP-Untersuchung erzielt wurde, wird von Gschiel (2003) grundsätzlich positiv bewertet, jedoch meint er, dass der Zeitpunkt für ein „Früherkennungssystem“ erheblich spät und wenig praktikabel sei. Daher schlägt der Autor folgende Optimierungsansätze zur Verbesserung der kognitiven Entwicklungsdiagnostik im Rahmen der MKP Untersuchungen vor: ausführliche, vollständige und einheitliche Dokumentation, standardisierte Untersuchungsmethoden, optimales Timing beim Planen der MKP Untersuchungstermine, bessere Vernetzung von ÄrztInnen und TherapeutInnen und niedrigere Schwellen für Weiterüberweisungen an FachärztInnen oder TherapeutInnen, Qualitätsstandards und Fortbildung von KinderärztInnen und stärkere Einbeziehung der Eltern als „ExpertInnen“ mit dem Hintergrund einer Stärkung der ÄrztInnen-PatientInnen Beziehung und ökonomischer Informationsgewinnung. Vorstellbar wäre zum Beispiel die Eltern im Wartezimmer einen einfachen Fragebogen ausfüllen zu lassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit in Österreich (2011) arbeitet an einem Gesamtkonzept zur „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ und empfiehlt standardisierte Untersuchungen zur Früherkennung von spezifischem Förderbedarf bereits im Kindergarten. Als weiteres Ziel nennt das Bundesministerium für Gesundheit das Gewährleisten einer multidisziplinären Versorgung aller psychisch kranken bzw. stark belasteten Kinder und Jugendlichen unabhängig vom sozialen Status durch ein flächendeckendes und kostenfreies Angebot an fachärztlicher, psychologischer sowie psycho- und funktionell-therapeutischer Betreuung. Des Weiteren wird gefordert, die familiäre Situation, speziell die Eltern-Kind-Beziehung, mit zu berücksichtigen und die Eltern in die Therapie mit einzubeziehen.

„Eltern-Kind-Vorsorge neu“ wurde 2013 von Wolschlagner vom Bundesministerium für Gesundheit als visionär bezeichnet. Die Ziele der Früherkennung und der gezielten Förderung bei Kindern und Jugendlichen sollen durch den Ausbau und die Ausweitung der stationären und ambulanten

Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in diversen Bundesländern erreicht werden.

Storck et al. (1998) berichten, dass häufig übersehen wird, dass die Bereitschaft der Eltern zur Kooperation mit den ÄrztInnen in Abhängigkeit der abzuklärenden Problematik variieren kann. Viele Eltern verbinden mit der Diagnose einer Entwicklungsstörung die Sorge um eine soziale Etikettierung des Kindes, eine Minderung sozialer Chancen und sie befürchten ihrem Kind den Weg in eine Regelschule zu blockieren. Elternbefragungen sind aus dem Grund ein schwieriges Thema. Die Validität der Ergebnisse kann durch Einzelheiten der Itemformulierung und den Befragungsmodus deutlich reduziert werden. Bei einer standardisierten und validen Diagnostik können solche Fehlerquellen kontrolliert werden. In der Praxis sollte man sich daher auf bewährte Methoden und Explorationstechniken stützen.

Barth (2006) beschreibt, dass KinderärztInnen die Möglichkeiten haben, im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen Entwicklungsauffälligkeiten vor Schuleintritt zu erfassen und entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten. Leider fehlt bei den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen oft der zeitliche Rahmen, um eine ausführliche Diagnostik durchzuführen. Eine nicht unerhebliche Zahl von „Risikokindern“ fällt aus diesem Grund durch dieses Vorsorgeraster. KinderärztInnen haben eine sehr gute klinische Ausbildung, in der sie aber wenig Wissen über Wege der Früherkennung von Lernstörungen vermittelt bekommen. Das wirft die Frage auf, welche diagnostischen Verfahren/Screenings geeignet sind, um zuverlässig die möglichen „Risikokinder“ zu erfassen. Im empirischen Teil wird dieser Frage nachgegangen, indem die deutsche Version des Screenings „Parents' Evaluations of Developmental Status“ (PEDS; Glascoe, 1997a) verwendet wird, um die prognostische Validität von Elterninformationen zu untersuchen.

3. ENTWICKLUNGS- UND VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN BEI VORSCHULKINDERN

3.1. Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter:

Allgemeines und Häufigkeiten

Ein Kind entwickelt sich stetig, manchmal unmerklich, dann wieder mit großen Schritten. Innerhalb der Entwicklung eines Kindes gibt es Zeitmarken, zum Beispiel wann ein Kind zu sprechen beginnt. Sollten die Zeitmarken nicht erreicht werden, so kann festgestellt werden, dass die Entwicklung auffällig ist (vgl. von Loh, 2003).

Petermann und Resch (2008) bezeichnen Entwicklung als Übergang von einem Ausgangszustand in einen neuen Zustand. „Hierbei wird nicht Altes durch Neues ersetzt, sondern vorausgehende Schritte bilden die notwendige Voraussetzung für die nachfolgende Entwicklung. Es besteht demnach eine Systematik und Kontinuität in der Veränderung, die auf natürliche Verläufe (Wachstum, Reifung) oder Eingriffe (Interventionen) zurückgeht“ (Petermann & Resch, 2008, S. 49). Ein komplettes Bild menschlicher Entwicklung kann erst dann entstehen, wenn sowohl gelungene als auch misslungene Anpassungen in einem gemeinsamen Rahmen erforscht werden. Mit der Kenntnis normaler Entwicklung kann beurteilt werden, ob es sich bei einer bestimmten Verhaltensauffälligkeit um ein quantitatives Extrem normaler Verhaltensvariation handelt, oder um ein qualitativ von der Norm abweichendes Verhalten. Es wird bei Vorhersagen versucht, die Anzeichen zukünftiger Entwicklungsverläufe ausfindig zu machen. Das ist von Bedeutung, um Prognosen stellen zu können und Vorboten einer Störung möglichst früh zu erkennen, um gegebenenfalls Interventionsmaßnahmen zu setzen.

Entwicklungsaufgaben sind lebensalterstypische Herausforderungen, die an ein Individuum gestellt werden. Ein Kind braucht hinreichend Ressourcen, um Entwicklungsaufgaben bewältigen zu können. Die Basis für einen angepassten Entwicklungsverlauf und für das psychische Wohlbefinden ist die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Wenn dies nicht gelingt, führt es zu

Hindernissen für die weiteren Entwicklungsschritte und möglicherweise zu einer Fehlanpassung in der Entwicklung (Petermann & Resch, 2008).

Die Phase vom Kindergarten- bis zum Grundschulalter ist durch einschneidende Veränderungen gekennzeichnet. Koglin und Petermann (2008) erläutern, welche neuen Anforderungen Kinder beim Übertritt in den Kindergarten erwarten und welche Möglichkeiten sie haben, sich weiterzuentwickeln:

Die Sprache der Kinder differenziert sich weiter aus und sie lernen, eigene Bedürfnisse und Wünsche detaillierter mitzuteilen. Kognitive Ausdifferenzierungen führen zu einer verbesserten Aufmerksamkeitsleistung und Merkfähigkeit und erlauben eine rege Phantasietätigkeit. Die Kinder besitzen nun die Möglichkeit, sich in die Perspektive eines anderen Menschen hineinzusetzen und Mitgefühl und Empathie zu entwickeln. Sie erleben in dieser Phase oft erstmals eine längere Trennung von den Eltern und müssen in Folge ein bestimmtes Ausmaß sozialer und praktischer Selbstständigkeit erlangen [...]. (S. 82)

Des Weiteren schildern Koglin und Petermann (2008), dass das Scheitern an Entwicklungsaufgaben mit abweichenden Entwicklungen in Verbindung steht, wie Leistungs- und sozial-emotionalen Auffälligkeiten. „Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung können in kindbezogene (biologische und personenbezogene), familiäre und umfeldbezogene Faktoren eingeteilt werden“ (Koglin & Petermann, 2008, S. 95). Beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule gibt es Entwicklungschancen und -risiken. Vorboten für eine positive Bewältigung dieser Übergänge sind sprachliche und kognitive Fähigkeiten, sozial-emotionale Kompetenzen und die Fähigkeit zur Selbstregulation (Koglin & Petermann, 2008). Die folgenden Prävalenzzahlen bieten einen Überblick über die am häufigsten vorkommenden Auffälligkeiten bei Kindern im Kindergarten- und Vorschulalter.

Die Prävalenzrate von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern, die mit dem Verhaltensbeurteilungsbogen für Kindergartenkinder (VBV 3-6; Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) nach Urteil der Erzieherinnen und der Eltern und dem Dortmunder Entwicklungsscreening für

den Kindergarten (DESK 3-6; Tröster, Flender & Reineke, 2004) erhoben wurden, beträgt in der Untersuchung von Tröster und Reineke (2007, S. 171) 15.4%. Die sprachliche und kognitive Entwicklung waren mit 20.7 % und im Sozialverhalten mit 14.6% am häufigsten betroffen. Weniger Auffälligkeiten gab es in der Feinmotorik (10.2%) und in der Grobmotorik (8.5%).

Schlack, Hölling, Kurth & Huss (2007, S. 830) geben in ihrem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine Prävalenz von 1.5% bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren an. Weitere Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-survey sind von Hölling, Erhart, Ravens-Sieberger & Schlack (2007, S. 786), die bei 3- bis 6-Jährigen eine Prävalenz von 6.6% bei emotionalen Problemen laut Elternangaben anführen. In dieser Studie von Hölling et al. (2007, S. 789) sahen Eltern das Verhalten ihrer 3 bis 6-jährigen Töchter in 13.1% und ihrer 3 bis 6-jährigen Söhne in 18.4% der Fälle als auffällig. Der geschlechtsspezifische Unterschied kann darauf zurückgeführt werden, dass bis zum Alter von 13 Jahren höhere Gesamtprävalenzraten bei Jungen gefunden werden. Mit dem Einsetzen der Pubertät gleichen sich die Störungsraten für Buben und Mädchen an oder Mädchen sind im Jugendalter insgesamt öfter von psychischen Störungen betroffen (Ihle und Esser, 2002).

Laucht, Esser & Schmidt (2000, S. 288) nannten eine Prävalenzrate von 14.4% bei vierieinhalbjährigen Kindern aus dem Spektrum der externalisierenden Störungen nach den Kriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005) mit den Kennziffern F90 und F91 und eine Prävalenz von 5.0% bei internalisierenden Störungen aus der F93-Gruppe (emotionale Störungen des Kindesalters).

Die Kenntnis über Prävalenzdaten von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter sind notwendig, um bedarfsgerecht Früherkennungs- und Frühfördermaßnahmen zu planen (Tröster & Reineke, 2007).

3.2. Kategoriale und dimensionale Klassifikation

In der Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen lassen sich zwei Ansätze unterscheiden, die sich auf unterschiedliche wissenschaftliche Traditionen stützen, die Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann (2000) wie folgt beschreiben: In der kategorialen Diagnostik werden psychische Störungen als diskrete, klar voneinander und von psychischer Normalität abgrenzbare und unterscheidbare Störungseinheiten dargestellt. Dieser Ansatz wird zum Beispiel durch das klinische Klassifikationssystem ICD 10 der Weltgesundheitsorganisation oder durch das Diagnostische und Statistische Manual Psychiatrischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association in seiner vierten Version (DSM-IV) beschrieben. Bei einer dimensional Diagnostik werden psychische Merkmale eines Menschen entlang eines Kontinuums erfasst und beschrieben. Sie stützt sich auf methodische Grundlagen der Psychometrie und multivariater statistischer Verfahren und formuliert psychische Auffälligkeiten anhand von empirisch gewonnen Dimensionen.

Petermann, Döpfner, Lehmkuhl und Scheihauer (2000, S. 39) erklären anhand eines Beispiels die multiaxiale Klassifikation, wie sie bei ICD 10 (Dilling et al., 2005) vorkommt. Störungen im Kindes- und Jugendalter können demgemäß mittels Merkmalen beschrieben werden, die für die Behandlung und die Beurteilung des weiteren Verlaufs von Bedeutung sind:

Achse 1: klinisch-psychiatrisches Syndrom: Emotionale Störung mit
Trennungsangst

Achse 2: umschriebene Entwicklungsstörung: Expressive Sprachstörung

Achse 3: Intelligenzniveau: Durchschnittliche Intelligenz

Achse 4: körperliche Symptomatik: Ohne Befund

Achse 5: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände: Psychische Störung eines
Elternteils, Elterliche Überfürsorge

Achse 6: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung: Variable Funktionen
mit sporadischen Schwierigkeiten

Petermann et al. (2000) zeigen auf, wie auf der Grundlage von Faktorenanalysen Achenbach (1991, zitiert nach Petermann et al., 2000, S. 41) acht Skalen auf

Basis von Elternurteilen, LehrerInnenurteilen und Selbsturteilen gebildet hat. Die acht Skalen wurden zu drei Gruppen zusammengefasst. Zu den Internalisierenden Auffälligkeiten gehören die Skalen: „Sozialer Rückzug“, „Körperliche Beschwerden“ und „ängstlich/depressiv“. Die Gruppe der externalisierenden Auffälligkeiten weisen folgende Skalen auf: „Dissoziales Verhalten“ und „Aggressives Verhalten“. Gemischte Auffälligkeiten beinhalten die Skalen „Soziale Probleme“, „schizoid/zwanghaft“ und „Aufmerksamkeitsprobleme“.

Döpfner & Lehmkuhl (1997) erläutern Möglichkeiten und Grenzen kategorialer und dimensionaler Klassifikation. Ein kategorialer Ansatz ist von Nutzen, wenn alle Personen einer diagnostischen Klasse weitgehend homogen sind, wenn deutliche Grenzen zwischen den diagnostischen Klassen und zur „Normalität“ hin erkennbar sind und wenn die Klassen sich gegenseitig ausschließen. Ein dimensionaler Ansatz ist dann angemessen, wenn das zu beschreibende Phänomen kontinuierlich verteilt ist und keine eindeutig bestimmbaren Grenzen hat. Beispielsweise bei autistischen Phänomenen liegen Befunde vor, die aufzeigen, dass Spektrumstörungen relativ oft vorkommen. Bei Spektrumstörungen sind nicht alle Kriterien für eine Diagnose im Sinne einer kategorialen Diagnostik gegeben. Ein weiterer Vorteil dimensionaler Systeme besteht in ihrem höheren klinischen Informationsgehalt, weil sie nicht nur das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Diagnose klären, sondern weil sie auch Informationen über subklinische Ausprägungen formulieren. Ein Kind kann zum Beispiel als hochgradig hyperkinetisch, als mittelgradig aggressiv und als geringfügig depressiv diagnostiziert werden. Es besteht die Möglichkeit, den kategorialen und den dimensionalen Ansatz mit Hilfe eines Screenings zu kombinieren, indem Personen in epidemiologischen Studien mit einem dimensional Verfahren befragt werden und dabei die Schwellenkriterien zur Diagnosevergabe sehr niedrig angesetzt werden, um keine Menschen mit psychischen Störungen zu übersehen („Falsch-Negative“). Es werden also vorerst auch „Falsch-Positive“ berücksichtigt, die im nächsten Vorgehen anhand eines strukturierten diagnostischen Interviewverfahrens auf kategorialer Ebene nochmals interviewt werden und beim Nichtvorhandensein einer psychischen Störung für erneute Befragungen ausgeschlossen werden.

3.3. Abgrenzung umschriebener Entwicklungsstörungen (UES) von allgemeinen Entwicklungsverzögerungen

Esser (1993) grenzt umschriebene Entwicklungsstörungen (UES) von allgemeinen Entwicklungsverzögerungen ab:

Während allgemeine Entwicklungsverzögerungen durch ein ausgeglichenes Leistungsprofil gekennzeichnet sind und je nach Definition einen Gesamt-IQ von < 85 oder < 70 aufweisen, handelt es sich bei umschriebenen Entwicklungsstörungen (UES) um Defizite in begrenzten Funktionsbereichen, die aufgrund der allgemeinen Intelligenz, Förderung sowie der körperlichen und seelischen Gesundheit des Betroffenen nicht erklärt werden können. Solche Entwicklungsstörungen betreffen die Sprache und das Sprechen, die Motorik und im Schulalter zusätzlich spezifische Formen der Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche. (S. 46)

Für die Diagnose einer umschriebenen Entwicklungsstörung werden grundsätzlich Testwerte verlangt, die für den betreffenden Funktionsbereich um wenigstens 1.5 Standardabweichungen unter dem individuellen Niveau der allgemeinen Intelligenz und um mindestens 1.5 Standardabweichungen unter dem Mittelwert der Altersgruppe für diese Teilleistung liegen müssen (Schlack, 2009).

Lepach und Petermann (2008) beschreiben, dass Intelligenz einen Oberbegriff für verschiedene allgemeine geistige Fähigkeiten darstellt, die dazu gebraucht werden, erworbenes Wissen anzuwenden, neuartige Probleme effektiv zu lösen und sich somit an Anforderungen der Umwelt anzupassen.

Holling, Preckel und Vock (2004) erklären nach Carrolls Three-Stratum-Theorie die Dimensionen der allgemeinen Intelligenz, die acht Fähigkeiten übergeordnet ist, wie folgt:

Fluide Intelligenz: Basale Prozesse des schlussfolgernden, logischen Denkens und andere mentale Aktivitäten, die nur minimal durch Lernen und Akkulturation beeinflusst werden.

Kristalline Intelligenz: Mentale Prozesse, die nicht nur von der fluiden Intelligenz, sondern auch von Erfahrung, Lernen und Akkulturation abhängen.

Allgemeine Gedächtnisfähigkeit: Fähigkeit zum Lernen und Behalten neuer Inhalte oder neuen Verhaltens.

Visuelle Wahrnehmung: Fähigkeit, die bei allen Aufgaben eine Rolle spielt, die die Wahrnehmung visueller Formen erfordern.

Auditive Wahrnehmung: Fähigkeit zur Wahrnehmung oder Unterscheidung auditiver Klangmuster oder gesprochener Sprache.

Abruffähigkeit: Fähigkeit, Konzepte, Inhalte oder Ideen aus dem Langzeitgedächtnis abzurufen.

Kognitive (Verarbeitungs-)Geschwindigkeit: Geschwindigkeit der kognitiven Verarbeitung von Informationen.

Entscheidungsgeschwindigkeit: Entscheidungsgeschwindigkeit in verschiedenen Reaktionszeitaufgaben. (S. 28)

3.4. Sprech- und Sprachstörungen

Von Suchodoletz (2008) erklärt, dass Defizite bei der Realisierung sprachlicher Äußerungen als Sprechstörungen und Mängel des eigentlichen Sprachsystems als Sprachstörung bezeichnet werden. Es treten neben umschriebenen Sprech- und Sprachstörungen im Kindesalter zahlreiche weitere Störungsbilder auf. Dabei können Sprech- und/oder Sprachdefizite im Fokus der Symptomatik stehen (wie zum Beispiel Mutismus, Poltern und Stottern) oder sie sind ein Teil einer neurologischen oder psychiatrischen Störung (wie zum Beispiel Intelligenzminderung, Autismus).

Von Suchodoletz (2008) beschreibt eine Artikulationsstörung wie folgt:

Eine Artikulationsstörung ist durch Fehler bei der Aussprache von Lauten gekennzeichnet, die unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters außerhalb des Normbereichs liegen. Typische Lautbildungsfehler sind Auslassungen, Ersetzen und Fehl-

bildungen von Lauten [...]. Nach heutiger Auffassung sind Aussprachfehler vorwiegend Ausdruck der Anwendung falscher phonologischer Regeln oder von Regeln, die früheren Entwicklungsstufen entsprechen, und nicht Folge sprechmotorischer Defizite. Der Begriff „Artikulationsstörung“ wird deshalb zunehmend durch den Terminus „Phonologische Störung“ ersetzt. Neben Lautbildungsfehlern werden Schwächen bei der Lauterkennung beobachtet. (S. 224).

Bei einer Sprachentwicklungsstörung stehen Wortschatzdefizite und Dysgrammatismus im Fokus. Die Symptomatik hängt vom Alter des Kindes ab. Im dritten Lebensjahr stehen eine verminderte Äußerungslänge und ein weitgehendes Fehlen syntaktischer Strukturen im Mittelpunkt. Im Kindergarten- und Vorschulalter haben die Kinder besonders Probleme bei der Bildung und dem Verständnis grammatischer Wortformen und Satzstrukturen. Die Schwächen beziehen sich oft nicht nur auf die Sprachproduktion, sondern auch auf das Sprachverständnis. Auch bei Kindern mit einer schweren Sprachverständnisstörung haben Eltern oft den Eindruck, diese würden alles verstehen und nur nicht richtig zuhören und aus diesem Grund Fragen falsch oder ungenau beantworten. Unter Vermeidung von Gestik und Kontextinformationen lässt sich im Rahmen einer Untersuchung der Schweregrad einer Sprachverständnisstörung zeigen (von Suchodoletz, 2008).

Nach ICD-10 (Dilling et al., 2005) werden umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache in Artikulationsstörung (F80.0), expressive Sprachstörung (F80.1) und rezeptive Sprachstörung (F80.2) gegliedert. „Diesen Störungsbildern werden Sprech- oder Sprachauffälligkeiten zugeordnet, die nicht durch eine offensichtliche Beeinträchtigung körperlicher oder psychischer Funktionen zu erklären sind, die somit erwartungswidrig auftreten“ (von Suchodoletz, 2008, S. 226).

Von Suchodoletz (2008) meint, dass über die Notwendigkeit einer Einbeziehung der Eltern in den sprachtherapeutischen Verlauf weitgehend Einigkeit herrscht. Er führt unter anderem folgende Hinweise für Eltern von Kindern mit einer

Sprachentwicklungsstörung an: Eltern sollten klare Sprachvorbilder sein, die Aufmerksamkeit für Sprache durch Sing-, Sprach- und Rollenspiele steigern, in emotional positiven Situationen zum Sprechen anregen, bei Fehlern keine negative Rückmeldung, wie Tadel oder Kritik, geben, sondern sie sollten falsche Wörter richtig wiederholen und sie sollten sprachliche Kommunikationsversuche ermutigen und belohnen.

3.5. Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

Esser und Wyschkon (2000) beschreiben umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen folgendermaßen:

Kinder mit einer umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen gelten als motorisch ungeschickt, unbeholfen, schlecht koordiniert. Handlungen, die fein- oder grobmotorisches Geschick verlangen, werden von diesen Kindern nur mangelhaft ausgeführt (z. B. Hüpfen, Ballwerfen und -fangen, Anziehen, Zeichnen). Beim Erlernen des Laufens, Fahrradfahrens, Schwimmens, Rollschuh- und Schlittschuhfahrens sowie im Sportunterricht fallen diese Kinder durch staksige, plumpe Bewegungen, fehlende Geschmeidigkeit und Gleichgewichtsstörungen auf. Sie vermeiden deshalb häufig körperliche Anstrengungen und werden leicht Opfer von Hänseleien. (S. 424)

Nach ICD 10 (Dilling et al., 2005) kann die Störung in folgende Subgruppen klassifiziert werden: der Grobmotorik (F82.0), der Fein- und Graphomotorik (F82.1), der Mundmotorik (F82.2) und der motorischen Funktionen (F82.9), die nicht näher bezeichnet werden.

Esser und Wyschkon (2010) schildern, dass besonders schwerwiegende Koordinationsprobleme im Rahmen von neurologischen Erkrankungen wie zum Beispiel bei der zerebralen Bewegungsstörung oder der Muskeldystrophie auftreten. Die motorischen Störungen dieser Krankheitsbilder zählen nicht zu den umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen.

Die Behandlung motorisch entwicklungsgestörter Kinder mit krankengymnastischen und mototherapeutischen Programmen ist vor allem deshalb ratsam, um durch eine verbesserte motorische Koordination sozialen Benachteiligungen entgegenzuwirken. Esser und Wyschkon (2010) schildern die Methode wie folgt:

Das Therapieprogramm orientiert sich an den diagnostizierenden Störungen und soll weniger vorgegebene Übungsaufgaben bereitstellen, sondern vielmehr die Kreativität des Kindes fördern, indem ihm die Möglichkeit gegeben wird, eigene Bewegungsabläufe durchzuführen und so Körpererfahrungen zu sammeln. Die Therapie sollte in kleinen Schritten erfolgen mit der Tendenz, das Kind zu unterfordern, um dem Kind eine hohe Erfolgsquote zu garantieren. (S. 425)

3.6. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008) beschreiben folgende Kernsymptome von ADHS: Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität. Charakteristisch sind für Störungen der Aufmerksamkeit, dass Aufgaben vorzeitig abgebrochen und Tätigkeiten nicht beendet werden. Dies wird vor allem bei Handlungen beobachtet, die einen kognitiven Aufwand verlangen. Bei der Impulsivität handelt es sich um ein plötzliches Handeln ohne zu überlegen oder auch um die Schwierigkeit, abwarten und Bedürfnisse aufschieben zu können. Merkmale einer Hyperaktivität sind eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende motorische Aktivität, exzessive Ruhelosigkeit, die besonders in Situationen zu beobachten ist, die relative Ruhe fordern.

Des Weiteren erläutern Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008), dass die Diagnosesysteme DSM-IV und ICD-10 sich kaum in der Definition der Symptome dieser Störung unterscheiden, jedoch in der Kombination der Symptomkriterien zu Diagnosen und in der Benennung. Im DSM-IV wird die Bezeichnung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung gewählt und in der ICD-10 wird die Störung als hyperkinetische Störung oder als einfache

Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung bezeichnet. Das DSM-IV und die ICD-10 legen weitgehend übereinstimmend fest, dass

die Symptome mindestens sechs Monate lang in einem dem Entwicklungsstand des Kindes nicht zu vereinbarenden und unangemessenen Ausmaß vorliegen; die Störungen oder einige beeinträchtigende Symptome der Störung bereits vor dem Alter von sieben Jahren auftreten; die Beeinträchtigungen durch diese Symptome sich in zwei oder mehr Lebensbereichen manifestieren; sowie deutliche Hinweise auf klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen vorhanden sein müssen. (Döpfner, Banaschewski & Sonuga-Barke, 2008, S. 258).

Die Hyperkinetischen Störungen (F90) werden von der ICD-10 in folgende Subgruppen unterteilt: einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (F90.1) und sonstige hyperkinetische Störungen (F90.8). Im DSM-IV werden für ADHS dagegen folgende Subtypen genannt: Mischtyp, vorwiegend unaufmerksamer Typ, vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ und wenn nicht alle Kriterien erfüllt werden, dann ist die Diagnose „nicht näher bezeichnete ADHS“ zu stellen.

Döpfner, Banaschewski und Sonuga-Barke (2008) empfehlen bei der Behandlung von ADHS ein multimodales Vorgehen. Folgende mögliche Interventionsformen sind vorhanden, die sich in unterschiedlichem Maße empirisch bewährt haben: Psychoedukation des/der Klienten/in, der Eltern und der ErzieherInnen/LehrerInnen, Spieltraining, kognitive Therapie (Konzentrations-/Selbstinstruktionstraining, Selbstmanagementtraining), neuropsychologisches Training, Neurofeedback, Pharmakotherapie, Nahrungsergänzung und Intervention im Kindergarten beziehungsweise in der Schule.

3.7. Aggressiv-oppositionelles Verhalten

Petermann und Petermann (2008) erklären, dass lediglich im DSM-IV eine eigene Störungskategorie existiert, die als Störung mit oppositionellem Trotzverhalten bezeichnet wird und die aggressiv-oppositionelles Verhalten näher schildert. In der ICD-10 wird das aggressiv-oppositionelle Verhalten unter die Störung des Sozialverhaltens (F91.3) subsumiert. Nach DSM-IV wird die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten wie folgt beschrieben. Die Störung setzt ein mindestens sechs Monate andauerndes Muster negativistischer, feindseliger und trotziger Verhaltensweisen voraus. Von folgenden acht Kriterien müssen vier erfüllt sein, um diese Diagnose stellen zu können: Das Kind

- wird schnell ärgerlich,
- streitet sich häufig mit Erwachsenen,
- widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen,
- verärgert andere häufig absichtlich,
- schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere,
- ist häufig empfindlich oder lässt sich von anderen leicht verärgern,
- ist häufig wütend sowie beleidigt und
- ist häufig boshaft und nachtragend oppositionell. (Petermann & Petermann, 2008, S. 279)

Aggressiv-oppositionelle Kinder verarbeiten sozial-kognitive Informationen unter anderem wie folgt: Sie übersehen bedeutende soziale Hinweisreize und unterstellen neutralen Interaktionen feindselige Absichten. Diese Kinder besitzen ein eingeschränktes Verhaltensrepertoire zur Problemlösung und sie nehmen an, dass aggressive Handlungen erfolgreich sind und leicht in die Tat umgesetzt werden können (Petermann & Petermann, 2008).

Petermann und Petermann (2008) beschreiben, dass bei dem Erziehungsverhalten der Eltern aggressiv-oppositioneller Kinder Folgendes auffällig sein kann:

Die Eltern stellen entweder zu viele oder keine altersangemessenen, in manchen Fällen zu wenige, keine oder keine eindeutigen Regeln auf; sie achten nicht konsequent auf die Einhaltung der vereinbarten Regeln; sie dulden oder verstärken sozial störendes und aggressives Verhalten ihrer Kinder und sie sind ihnen oft Vorbild für aggressive Problemlösungen. (S. 282)

Des Weiteren formulieren Petermann und Petermann (2008), dass soziale Kompetenztrainings für Kinder und Jugendliche sowie Elterntrainings besonders gut aufbereitet und strukturiert sind. Solche Behandlungsansätze, die sich auf kognitiv-behaviorale Elemente stützen, können als empirisch abgesicherte Interventionsstrategien bewertet werden.

3.8. Trennungsangst

Ford, Goodman und Meltzer (2003) berichten, dass es sich bei der Trennungsangst um die häufigste Angststörung des Kindes- und Jugendalters handelt. Suhr-Dachs und Petermann (2008) beschreiben als zentrales Merkmal von Trennungsangst die übermäßige Angst vor einer Trennung von den Eltern oder von einer wichtigen Bezugsperson. Angstsymptome können bereits durch die Erwartung einer Trennungssituation ausgelöst werden, die nicht nur auf der emotionalen Ebene gezeigt werden.

So kann die Angst auch auf der Verhaltensebene in Form von Anklammern, Weinen, Schreien, Protestverhalten oder anderen oppositionell anmutenden Verhaltensweisen zum Ausdruck gebracht werden. Bei einigen Kindern wird auch die kognitive Dimension der Trennungsangst deutlich, indem Fantasien über mögliche Katastrophen-Szenarien geäußert werden (Unfall, Entführungen), durch die sie ihre Bezugspersonen verlieren oder von ihnen getrennt werden könnten. Physiologische Symptome wie Übelkeit, Bauch- und Kopfschmerzen, Erbrechen, Herzklopfen sowie Schwindel lassen zunächst an eine körperliche Erkrankung denken, vor allem wenn sie ohne

offensichtliche Angstgefühle vorkommen. Sie führen nicht selten zu übermäßigen Schutzmaßnahmen der Eltern, die aber Angst- und Vermeidungsreaktionen nur noch weiter stabilisieren. Auch Ein- und Durchschlafprobleme sind keine seltenen Phänomene bei trennungsängstlichen Kindern, da ein Verschwinden der Bezugsperson über Nacht befürchtet wird. Infolgedessen verweigern einige Kinder, im eigenen Bett zu schlafen. (Suhr-Dachs & Petermann, 2008, S.343)

Nicht jede Trennungsangst ist von klinischer Bedeutung, denn bei kleineren Kindern stellt vorübergehende Trennungsangst eine entwicklungsphasenspezifische Angst dar (Suhr-Dachs & Petermann, 2008). Die ICD-10 klassifiziert die Trennungsangst als „emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters“ (F93.0) in Bezug auf das Alter als unangemessen oder in der Stärke, Dauer und/oder im Schweregrad als unüblich.

Suhr-Dachs und Petermann (2008) schildern, dass die Behandlung multimodal erfolgt, wobei kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze bedeutsam sind. Besonders effektiv zeigt sich die Konfrontationsbehandlung. Es ist wichtig, dass Eltern ausführlich aufgeklärt werden und Psychoedukation in Anspruch nehmen.

3.9. Indikatoren für die Entstehung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, präventive Faktoren und allgemeine Fördermaßnahmen

Von Loh (2003) beschreibt, dass jede Funktion eine optimale Zeit biologischer Lernfähigkeit hat, die „Sensible Phase“ oder „Lernfenster“ genannt wird und fordert dies förderpädagogisch und therapeutisch zu nutzen, nach dem Leitgedanken: „Wenig Stimulation lässt wenig sprossen“ (S. 15). In diesem Kontext schildert Hüther (2009) enge Zusammenhänge zwischen frühen Beziehungs- und Bindungserfahrungen, der Hirnentwicklung und Verhaltensproblemen:

Viel stärker, als bisher vermutet, werden das sich entwickelnde Gehirn und die sich dort herausbildenden neuronalen Verschaltungen und synaptischen Netzwerke durch die frühen Beziehungserfahrungen strukturiert, die ein Jugendlicher insbesondere während der Phase seiner frühen Kindheit macht. Das Gehirn des Menschen ist daher, zumindest in all jenen Bereichen, in denen die endgültigen Nervenzellverschaltungen erst nach der Geburt geknüpft und erfahrungsabhängig gebahnt und gefestigt werden, ein soziales Konstrukt. (S. 62)

Je später ein Förderangebot in Bezug auf die sensible Phase beginnt, desto weniger effektiv und desto zeit- und kostenintensiver wird es verlaufen. Den Hauptfaktor jedes Lernens und jeder Stimulation stellt eine liebevolle zwischenmenschliche Beziehung dar (von Loh 2003), die durch Wärme und Wertschätzung (Tausch & Tausch, 1998) gekennzeichnet ist.

Von Suchodoletz (2010) beschreibt eine Entwicklungsstörung als multifaktoriell bedingt. Zu den Faktoren können genetische Veranlagung, hirnnorganische Voraussetzungen, Umwelteinflüsse wie deprivierende Lebens- und Erziehungsbedingungen, soziale und emotionale Vernachlässigung, gestörte Interaktionen zwischen Eltern und Kind oder unangemessene Lernformen (Barth, 2006), gehören. Es bestehen dynamische Zusammenhänge zwischen ätiologischen Faktoren und der Entwicklung bzw. Entwicklungsstörungen. Eine Therapie und Förderung haben deshalb hauptsächlich das Ziel, durch eine Optimierung der Entwicklungsbedingungen ungünstige Veranlagungen, hemmende Umweltbedingungen und Folgen von Hirnschädigungen auszugleichen. Eine Behandlung soll demzufolge langfristig angelegt werden und darf nicht nur am Kind ansetzen, sondern muss das Umfeld mit einbeziehen (von Suchodoletz, 2010).

Barkmann und Schulte-Markwort (2007) führen folgende individuelle Risikofaktoren an: das Alter (durch sensible Phasen wie z.B. die Einschulung), das Geschlecht (Jungen zeigen bis zur Pubertät ein höheres Risiko für verschiedene, v.a. externalisierende Störungen, ein geringes Entwicklungstempo

und sind anfälliger gegenüber äußeren Belastungen, Mädchen sind v.a. ab der Pubertät anfällig für internalisierende Probleme und Essstörungen), genetische Belastungen (z.B. Epilepsie) und prä-, peri- und postnatale Komplikationen. Protektive Faktoren, die die potenziell schädlichen Auswirkungen verhindern oder ausgleichen können, sind personengebundene Faktoren wie Resilienz, z.B. Selbstkonzept, Temperament, Intelligenz und umweltgebundene Faktoren wie z.B. stabile Beziehungen zu anderen Erwachsenen (Verwandte, Erzieher) und Qualität des Gesundheitssystems.

Laucht et al. (2000) waren in ihrer Untersuchung auf der Suche nach Verhaltensauffälligkeiten, die mit einer späteren emotionalen oder Verhaltensstörung in Zusammenhang stehen und somit als Frühindikatoren interpretiert werden können. Achtjährige Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens ließen sich durch folgende Symptome ab dem Alter von viereinhalb Jahren vorhersagen: sozial ungehemmtes, destruktives, oppositionelles Verhalten, Wutanfälle und Enuresis. Bei Kindern ab dem Alter von zwei Jahren fanden die Autoren bei trennungsängstlichen achtjährigen Kindern (als Subgruppe der emotionalen Störungen) folgende prädiktive Faktoren: frühes Auftreten kindlicher Trennungsängste, häufiges Klagen über Bauchschmerzen und Temperamentsauffälligkeiten.

Fröhlich-Gildhoff (2013) schildert, dass die modernen Entwicklungswissenschaften und auch alle theoretischen Konzepte der unterschiedlichen Psychotherapieschulen von einem engen Zusammenwirken biologischer, sozialer und psychologischer Faktoren bei der Entwicklung von seelischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten ausgehen. Verhaltens-auffälligkeiten werden dabei als eine mögliche Variante unterschiedlicher Entwicklungsverläufe betrachtet und dass dabei keine eindeutigen linearen Kausalitäten herstellbar sind. Individuen können sich mit vergleichbaren Ausgangsbedingungen aufgrund günstiger und ungünstiger Rahmenbedingungen unterschiedlich entwickeln. Ein Kind mit einem schwierigen Temperament kann zum Beispiel in einem Kindergarten aufgenommen werden, in dem die ErzieherInnen darauf günstig reagieren, während es unter anderen Bedingungen öfter in soziale Konflikte gerät und eine Neigung zu Wutausbrüchen entwickelt. Insbesondere Kinder mit einer hohen

Vulnerabilität oder einem schwierigen Temperament brauchen besondere Formen der unterstützenden Passung durch Bezugspersonen und wenn diese nicht möglich ist, kann es zu einer Symptomverstärkung kommen. Der bedeutende Einfluss der Eltern auf die Entwicklung der Emotionsregulation, zu der die Selbstregulation, die Selbststeuerung und die emotionale Kompetenz gehören, ist durch eine Vielzahl von Studien belegt.

Die bisherigen Befunde deuten darauf hin, dass Eltern die Entwicklung emotionaler Fertigkeiten fördern können, indem sie durch eine positive Bindung, ein positives emotionales Klima in der Familie, den offenen Ausdruck eigener Emotionen, häufige Gespräche über Gefühle, einen angemessenen Umgang mit den Gefühlen des Kindes und Hilfen bei der Emotionsregulation das Emotionsverständnis, den sprachlichen Emotionsausdruck und die Emotionsregulationsstrategien ihres Kindes verbessern. (Petermann & Wiedebusch, 2003, S. 85)

Sinzig und Schmidt (2007) erklären, dass auf dem Weg von Transgenerationeneffekten Eltern die Folgen eigener Erziehungserfahrungen in ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern einbringen. Sie beschreiben, worauf Fachkräfte achten müssen:

Der Blick der Fachkräfte muss sich diesbezüglich auf inkonsistentes und bestrafendes Erziehungsverhalten, negative familiäre Kommunikationsmuster, chronische Paarkonflikte, aggressives und delinquentes Verhalten v. a. von Vätern, depressive Störungen von Müttern und Substanzmissbrauch bei den Eltern richten. Die sich daraus ergebenden Mechanismen im Umgang mit den Kindern lassen die Varianzaufklärung gegenüber der reinen Betrachtung von Risikofaktoren von 25 auf 50% ansteigen. Das gilt aus den oben dargelegten Gründen insbesondere für externalisierende Verhaltensstörungen und wird durch sozioökonomische Defizite bezüglich Wohnraums, Einkommen und Berufsstatus verstärkt, v. a. aber durch Armut. [...] Da universelle Prävention [...] teuer und von begrenzter Effektivität ist, richtet sich das Augenmerk der Forschung auf

selektive Prävention. Sie will Individuen oder Gruppen mit einem überdurchschnittlichen Entwicklungsrisiko für psychische Störungen betreuen. (S.919)

Rutter (1982, zitiert nach Sinzig & Schmidt, 2007, S. 918) nennt folgende Rahmenbedingungen wirksamer Prävention:

- Ausreichende Kenntnis kausaler Zusammenhänge zwischen Risiken und Störungen
- Sichere Erkennbarkeit der betroffenen Individuen
- Ausreichende Erreichbarkeit der Zielgruppe, sodass die Maßnahmen nicht nur dem weniger bedürftigen Teil der Bevölkerung zukommt
- Kenntnis effektiver Interventionen, also wirksame Maßnahmen zur Risikoreduktion
- Frühzeitiger Einsatz und ausreichende Dauer präventiver Maßnahmen wegen des Chronizitäts- und Verfestigungsrisikos kinderpsychiatrischer Störungen
- Vermeidung unerwünschter Wirkungen
- Überwindung politischer Vorurteile
- Berücksichtigung ethischer Bedenken

Schlack (1994) bewertet Interventionsformen bei seiner Aufarbeitung amerikanischer Effektivitätsstudien zur Frühförderung wie folgt:

Dabei fällt auf, daß Interventionsformen mit den besten Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder ihren Schwerpunkt in elternzentrierten Maßnahmen hatten. [...] Am eindrucksvollsten sind die Ergebnisse früher Interventionen bei Kindern, deren Entwicklungsstörungen in erster Linie durch ungünstige soziale Verhältnisse bedingt sind. Die Effekte werden durch signifikante Verbesserung der Entwicklungs- bzw. Intelligenzquotienten belegt. [...] Die deutlichsten Interventionserfolge sind bei jungen Kindern mit psychosozial bedingten Entwicklungsstörungen und in den Auswirkungen auf die innerfamiliäre Interaktion zu erzielen: am besten lassen sich die Ergebnisse von pädagogisch

oder psychologisch orientierten Lernprogrammen objektivieren.
(S. 182)

3.10. Screenings

Ein wesentliches Element von Prävention sind Screeninguntersuchungen, die primär bei gesund erscheinenden Menschen erfolgen. Ein auffälliger Screeningbefund bestätigt nicht die Diagnose und deswegen bedarf er der Konfirmationsdiagnostik zum Ausschluss oder Bestätigung einer Störung (Kries, Nennstiel-Ratzel, Ensenaer, Krüger, Dörr & Ihme, 2009). Bei auffälligen Screeningbefunden sind deswegen weitere Untersuchungen notwendig. „Neben einem intakten Seh- und Hörvermögen sollten insbesondere kognitive Fähigkeiten/Intelligenz, expressive und rezeptive Sprachentwicklung, auditive Verarbeitung, grob- und feinmotorische Fähigkeiten sowie Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen in den diagnostischen Prozess mit einbezogen werden“ (Barth, 2009, S. 217).

Screenings weisen bestimmte Kennwerte auf. Eine prognostische Validität liegt vor, wenn sich ein positiver Zusammenhang zu einem zukünftigen Kriterium ergibt. Angaben zur prognostischen Validität sind für klinische Entscheidungen, wie zum Beispiel die Vorhersage von Schulerfolg sehr wichtig. Wenn es sich bei Verfahren um ein binäres Urteil handelt (z. B. eine Störung liegt vor oder liegt nicht vor), kommen gewöhnlich bei der Beurteilung von Validität folgende Kennwerte zum Einsatz (Renner, 2009):

Die Sensitivität bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass das Vorliegen einer Störung durch den Test korrekt erkannt wird. Spezifität bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, dass gesunde Probanden auch als gesund eingestuft werden. Hohe Sensitivitätskennwerte sind insbesondere dann wichtig, wenn das Übersehen einer Störung erhebliche negative Konsequenzen haben kann. Eine hohe Spezifität ist gefordert, wenn falsche Diagnosen zu aufwändigen oder gar aversiven Behandlungen oder emotionalen Belastungen der Betroffenen führen würden. Die Validität kann allerdings erst dann adäquat beurteilt werden,

wenn auch weitere Kennwerte (Gesamttrefferquote, positiver und negativer prädiktiver Wert) mitgeteilt werden, die je nach Konsequenzen der diagnostischen Entscheidung unterschiedlich zu gewichten sind. (S. 79)

Gute Screenings weisen eine Sensitivität und eine Spezifität zwischen 70 und 80% auf (Sandler et al., 2001). Glascoe (2005) erklärt, dass beim positiven prädiktiven Wert Werte zwischen 30 und 50% üblich sind, was bedeutet, dass von zwei bis drei Kindern, die psychologisch untersucht werden, nur bei einem Kind Auffälligkeiten diagnostiziert werden. Daraus entstehen natürlich hohe Kosten bei der psychologischen Diagnostik. Jedoch äußert Glascoe, dass diese Kosten weit niedriger seien als die Kosten, wenn eine notwendige Intervention nicht durchgeführt wird. Idealerweise findet ein Screening nicht einmalig statt, sondern wird wiederholt und mit folgender Achtsamkeit kombiniert: Beobachtung von Kindern und Eltern, Wissen um die medizinische Geschichte der Familien und ihren möglichen psychosozialen Risikofaktoren.

3.11. Psychologische Diagnostik im Vorschulalter

Eine ausführliche Entwicklungsdiagnostik ist im Vorschulalter besonders wichtig, da eine enge Beziehung zwischen Entwicklungsdefiziten und Verhaltensauffälligkeiten gut belegt ist (Döpfner, 1993). Die Studie von Tröster und Reineke (2007, S. 176) ergab eine Komorbiditätsrate von 72,7% zwischen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Kindergartenalter. Etwa 50% aller Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zeigen zusätzlich psychische Auffälligkeiten, vor allem hyperkinetisches oder oppositionelles Verhalten. Annähernd 67% der 6-Jährigen mit einer relevanten Sprachstörung weisen im Schulalter eine Lese-Rechtschreib-Störung auf (Sinzig & Schmidt, 2007, S. 915).

Die Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter soll den allgemeinen Entwicklungsstand bestimmen und spezifische Teilfunktionen, insbesondere umschriebene Entwicklungsstörungen erfassen. Da Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen von Schulversagen und von sekundären Verhaltensstörungen bedroht sind, ist demzufolge Entwicklungsdiagnostik auch immer

Frühdiagnostik. Sie hat das Ziel, durch Interventionen spätere Störungen zu vermeiden oder zu mildern. Maßnahmen, die sich sehr eng an gestörten Teilbereichen orientieren, sind als wirksamer einzuschätzen als unspezifische Fördermaßnahmen (Esser, 1993).

Kastner-Koller, Deimann, Konrad und Steinbauer (2004) präsentieren zwei Untersuchungen, die Entwicklungsdiagnostik und –förderung verbinden. Das Ziel dieser Studien war, Fördermaßnahmen für die Funktionsbereiche „Sprache“ und „Visuelle Wahrnehmung“ des Wiener Entwicklungstests (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002) zu entwickeln und empirisch zu überprüfen. Die beiden Trainingsstudien ergaben, dass die Förderprogramme zu signifikanten Leistungsverbesserungen im Vergleich zu nicht trainierten Kontrollgruppen geführt hatten. Die Programme zeigen nicht nur hohe Effektivität, sondern sind auch zeitlich und materiell ökonomisch.

Fröhlich-Gildhoff (2013) stellt folgende Grundprinzipien dar, die beim diagnostischen Handeln zu berücksichtigen sind:

1. Hypothesengeleitetes Vorgehen: Der diagnostische Prozess basiert darauf, dass Informationen gesammelt und später zu Hypothesen verdichtet werden. Es ist wichtig, hierbei ein hohes Maß an Offenheit zu bewahren, sich nicht von einzelnen Daten oder Einschätzungen leiten zu lassen, sondern zu versuchen, möglichst auch „widersprüchliche“ Erkenntnisse zu integrieren. Die gebildeten Hypothesen werden immer wieder überprüft, sie können verifiziert oder eben auch falsifiziert werden.
 2. Multimodales Vorgehen: Dies bedeutet, dass immer verschiedene Informationsquellen [...] berücksichtigt werden müssen, um Daten zu gewinnen. Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass z.B. Selbsturteile eines Kindes/Jugendlichen und Einschätzungen der Eltern oder auch Lehrer nur gering miteinander korrelieren. [...]
- Multimethodales Vorgehen: Es sollen bei der Diagnostik immer verschiedene Untersuchungsmethoden zum Einsatz

kommen, z.B. Gespräche/Interviews, Testverfahren, Beobachtungsverfahren usw.

3. Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung: Das diagnostische Vorgehen sollte ganzheitlich sein, sich nicht nur auf das (präsentierte) Problemverhalten beziehen, sondern immer auch die Ressourcen der Betroffenen originär miteinbeziehen. [...] (S. 63)

Esser (1993) beschreibt folgende Probleme, die bei der Erfassung von allgemeinen und umschriebenen Entwicklungsstörungen im Vorschulalter auftreten können: Die Arbeitshaltung von Vorschulkindern ist im Allgemeinen nicht so stetig wie bei Schulkindern und ihre Motivation ist größeren Schwankungen unterworfen. Diese Schwierigkeiten sind bei leistungsgestörten Kindern vermehrt und verstärkt zu beobachten. Daraus leitet Esser (1993) folgende Forderungen für die Testdurchführung ab: Gruppen-Testverfahren sollen vermieden werden. Nach einer angemessenen Aufwärmphase sollte die Testabfolge beachtet werden. Am Anfang der Testung sollte ein nonverbaler Subtest durchgeführt werden und die Instruktionen sollen verständlich und kurz sein. Die Testdurchführungsdauer soll beachtet werden, um sicherzustellen, dass auch am Ende der Testung die Leistungsbereiche und nicht lediglich Ausdauer und Motivation gemessen werden.

Im Bereich der allgemeinen Entwicklungsdiagnostik steht grundsätzlich ein breiter Aussagebereich im Fokus, während spezifische Entwicklungstests einen umschriebenen Bereich differenziert untersuchen. Dabei beziehen sich aktuelle und historisch bedeutsame allgemeine Entwicklungstests mehr oder weniger auf eine Auswahl folgender Entwicklungsbereiche (Petermann & Macha, 2005):

- Körpermotorik (Grobmotorik)
- Handmotorik (Feinmotorik, Auge-Hand-Koordination)
- Wahrnehmung
- Lernen und Gedächtnis
- Kognitive Entwicklung
- Sprachentwicklung

- Sozial-emotionale Entwicklung
- Selbstständigkeitsentwicklung

Des Weiteren beschreiben Petermann und Macha (2005), dass im Rahmen der allgemein-orientierten Diagnostik Entwicklungsscreenings eingesetzt werden. Das sind Kurztestverfahren, die ca. 10 bis 20 Minuten dauern und die den Entwicklungsstand als auffällig oder unauffällig bestimmen können. Dabei werden für den untersuchten Bereich Cut-Off-Werte, das sind Leistungsgrenzwerte, bestimmt, deren Unterschreitung als auffällig beurteilt wird. Die Cut-Off-Werte leiten sich üblicherweise aus dem unteren Rand der Leistungsverteilung einer Stichprobe ab und geben Hinweise darauf, ob eine Entwicklungsabweichung besteht. Im Rahmen von Screenings ist es ökonomisch sinnvoll, weitere Informationsquellen wie zum Beispiel die Eltern mit einzubeziehen. Verlässliche Entwicklungsaussagen sind möglich, wenn prägnante Verhaltensweisen erfragt werden. Inwieweit die Erhebung elterlicher Bedenken zur Erkennung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten als Screening fungieren kann, wird im folgenden empirischen Teil behandelt.

II EMPIRISCHER TEIL

4. ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG

43% der Kinder im Alter von 10 bis 35 Monaten erhielten nach Angaben der Eltern keine Entwicklungsabklärung von KinderärztInnen (Halfon et al., 2004). Des Weiteren fanden Lavinge et al. (1993) heraus, dass über 50% der verhaltensauffälligen Kinder von KinderärztInnen nicht diagnostiziert wurden. Zudem wurde die Hälfte aller auffälligen Kinder vor ihrem Schuleintritt nicht erkannt (Glascoe, 1999; 2000). Popow (2007) berichtet, dass eindeutige Auffälligkeiten von manchen KinderärztInnen in Österreich aus Nachlässigkeit nicht erfasst und auch im Rahmen der „Mutter-Kind-Pass“ Vorsorgeuntersuchung nicht als „auffällig“ beurteilt werden.

Glascoe, Foster und Wolraich (1997) gaben folgende Vorteile für eine frühe Intervention an:

- Niedrigere Rate bei Schulaustritten
- Niedrigere Delinquenzrate
- Höhere Beschäftigungsrate
- Kostengünstiger für die Gesellschaft

Um eine frühe Intervention anbieten zu können, müssen auffällige Kinder vor ihrem Schuleintritt diagnostiziert werden. Diese Arbeit geht der Frage nach, inwieweit Elterninformationen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten ihrer 3 bis 6-jährigen Kinder identifizieren können. Die Vorteile von Elterninformationen sind laut Glascoe (2001), dass sie einfach zu eruieren sind und dass der kooperative Ansatz mit der Familie leichter umzusetzen ist. Die Fragen, die den Eltern in dieser Untersuchung gestellt wurden, stützen sich auf Glascoes Fragebogen „Parents' Evaluations of Developmental Status“, (PEDS; Glascoe, 1997a), der elterliche Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten ermittelt. Glascoe meint in Anlehnung an ihre Studien (1991; 1994; 1997b; 2000; 2003), dass Fachleute dann adäquate Entscheidungen über die psychosozialen Bedürfnisse der Kinder treffen können, wenn die Bedenken der Eltern über die

Entwicklung und das Verhalten ihres Kindes vorsichtig eruiert und interpretiert werden. In dem Zusammenhang weist Glascoe auf die Relevanz der Wortwahl bei Befragungen von Eltern hin. Das Wort „Sorgen“ klingt für Eltern möglicherweise zu beunruhigend, deshalb verwendet sie das englische Wort „concern“, das ins Deutsche mit „Bedenken“ übersetzt wurde. Die Fragen nach Bedenken der Eltern sollen als Screening fungieren. Weil dieses Verfahren sowohl ökonomisch als auch ökologisch ist, könnte es praktisch im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen in KinderärztInnenpraxen eingesetzt werden. Die Standards von Screening Tests weisen laut Glascoe (2005) eine Sensitivität von 70 bis 80% und eine Spezifität von 80% auf. Die Sensitivität ist der Prozentsatz auffälliger Kinder, die korrekt vorhergesagt werden und die Spezifität ist der Prozentsatz unauffälliger Kinder, die treffend vorhergesagt werden. Einige ForscherInnen, die Bedenken der Eltern eruierten (Glascoe et al., 1989; 1991; Malhi & Singhi, 2001; 2002; Mulhern, Dworkin & Bernstein, 1993) erzielten hohe Sensitivitäts- und Spezifitätswerte.

Mehrere Forschungsergebnisse (Deimann et al., 2005; Hunt & Paraskevopoulos, 1980; Miller, 1986; Miller et al., 1991; Willinger & Eisenwort, 2005; Willinger et al., 2011) sprechen von der Tendenz zur elterlichen Überschätzung von den Leistungen ihrer Kinder. Die vorliegende Arbeit soll dieser Frage nachgehen.

Welche möglichen Einflussfaktoren es auf die Einschätzungsgenauigkeit der Mütter gibt, soll untersucht werden. Bei Glascoe et al. (1989) waren die Ergebnisse unabhängig vom Bildungsstand der Eltern, der Erfahrung in der Kindererziehung und von anderen demographischen Faktoren. Bei Deimann et al. (2005) überschätzen die Mütter die Leistungen ihrer Kinder unabhängig vom Bildungsniveau.

5. FRAGESTELLUNGEN DER UNTERSUCHUNG

Folgende Fragestellungen werden im folgenden Teil dieser Arbeit behandelt:

1. Wie gut können Mütter die Entwicklung ihres Kindes einschätzen?
2. Gibt es Faktoren, die die Einschätzung der Mütter erklären? (Alter der Mütter, Berufstätigkeit der Mütter, Anzahl der Kinder, Alter der Kinder, Geschlecht der Kinder, Leistung der Kinder)?
3. Gibt es einen Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter im WET?
4. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und ihren Einschätzungen ihrer Kinder im WET?
5. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET?
6. Besteht ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und den Ergebnissen beim VBV 3-6?
7. Wie hoch sind die Güteindizes bezüglich der Bedenken der Mütter (Sensitivität, Spezifität und Gesamttrefferquote)?

6. BESCHREIBUNG DES UNTERSUCHUNGSABLAUFS

Die vorliegende Untersuchung wurde zwischen Oktober 2006 und Juni 2007 im Zentrum für kinder-, jugend- und familienpsychologische Intervention und zwischen Juli 2007 und Oktober 2007 im Zentrum für Entwicklungsförderung durchgeführt.

Während 30 drei- bis sechsjährige Kinder mit dem Wiener-Entwicklungs-Test (Kastner-Koller und Deimann; 2002) getestet wurden, wurden ihre Eltern gefragt, ob sie Bedenken hinsichtlich der Funktionsbereiche, die mit dem WET erfasst werden, haben. Da es sich bei den Eltern in allen Fällen um Mütter handelte und nur in drei Fällen auch Väter anwesend waren, die eines der Beratungszentren aufgesucht hatten, werden ausschließlich die Ergebnisse der Mütter in dieser Untersuchung behandelt. Weiters wurden die Mütter gebeten, ihre Kinder einzuschätzen, ob sie die einzelnen Items aus elf Subtests lösen können. Die zwei Subtests, die die Sprachentwicklung erfassen („Puppenspiel“ und „Wörter Erklären“) wurden nicht vorgegeben, weil sich in einem Vorversuch gezeigt hatte, dass sie für eine Vorgabe bei den Müttern schwer administrierbar waren und zu Missverständnissen führten (Deimann et al., 2005). Folglich wurde für jeden Subtest erfasst, wie viele Aufgaben das Kind nach Einschätzung der Mutter lösen könnte. Dieser Einschätzungs-„Rohwert“ wurde analog der vom Kind tatsächlich erreichten Punktsomme pro Subtest mit den Normentabellen im Manual des WET in einen C-Wert umgewandelt. So ließ sich die Einschätzung der Mütter direkt mit der Testleistung der Kinder vergleichen.

Zum Schluss füllten die Mütter den Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6, Döpfner, Berner, Fleischmann & Schmidt, 1993) aus. Die Ergebnisse aus der Einschätzung der Mütter ihrer Kinder im WET und aus dem VBV 3-6 erhielten die Psychologinnen aus den Zentren. Sie erklärten sich bereit, diese Ergebnisse den Eltern rückzumelden. Die Psychologinnen stellten mit einer Einverständniserklärung der Eltern ihre Ergebnisse für diese Untersuchung zur Verfügung.

6.1. Beschreibung des Testmaterials

In den folgenden Unterkapiteln wird das Testmaterial beschrieben, das bei dieser Untersuchung verwendet wurde.

6.1.1. Der Wiener Entwicklungstest (WET)

Der Wiener Entwicklungstest (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002) ist ein allgemeines Entwicklungstestverfahren für drei- bis sechsjährige Kinder. Er baut auf einem kontextualistischen Verständnis auf, das Entwicklung als Erwerb von Handlungskompetenzen in Auseinandersetzung mit Umwelten versteht. Der WET ermittelt als förderdiagnostisches Verfahren die bislang realisierte Entwicklung eines Kindes in ihrer gesamten Bandbreite. Er kann ein Profil von Stärken und Schwächen erstellen, das bei einer Interventionsplanung hilfreich ist. Die Besonderheiten der Altersgruppe von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren wurden berücksichtigt, indem der Testablauf und das Testmaterial spielerisch gestaltet wurden. Der WET besteht aus 13 Subtests und einem Elternfragebogen, die 6 Funktionsbereichen der Entwicklung zugehörig sind. Im Bereich Motorik überprüft der Subtest „Turnen“ (split-half-Rel.: .81) die Grobmotorik und der Subtest „Lernbär“ (split-half-Rel.: .72) die Feinmotorik. Der Funktionsbereich Visuelle Wahrnehmung/Visumotorik besteht ebenfalls aus zwei Subtests, nämlich „Bilderlotto“ (differenzierte Raum-Lage Wahrnehmung, split-half-Rel.: .89) und „Nachzeichnen“ (Graphomotorik, split-half-Rel.: .81). Lernen und Gedächtnis erfasst den visuell-räumlichen Speicher (Subtest „Schatzkästchen“, split-half-Rel.: .76) und das akustische Gedächtnis („Zahlen Merken“, Retest-Rel.: .67). Im kognitiven Bereich gibt es zwei nichtsprachliche Subtests: „Muster Legen“ (split-half-Rel.: .86) überprüft das räumliche Denken und wird nur 3- und 4-jährigen Kindern vorgegeben. Der Subtest „Bunte Formen“ (split-half-Rel.: .88) überprüft das logisch schlussfolgernde Denken in der Altersgruppe der 4- bis 6-jährigen. Die sprachlich-kognitive Entwicklung wird mit den Subtests „Quiz“ (Orientierung in der Lebenswelt, split-half-Rel.: .75) und „Gegensätze“ (analoges Denken, split-half-Rel.: .86) erfasst. Den Funktionsbereich Sprache messen die Subtests „Wörter Erklären“ (split-half-Rel.: .81), die Begriffsbildung und „Puppenspiel“ (split-half-Rel.: .82) das Verständnis für grammatikalische Strukturformen. Zur

Erfassung der sozial-emotionalen Entwicklung werden der Subtest „Fotoalbum“ (split-half-Rel.: .79) und ein Fragebogen zur Selbstständigkeitsentwicklung (split-half-Rel.: .91) vorgegeben, der von den Eltern auszufüllen ist.

6.1.2. Der Verhaltenstbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6)

Die Mütter füllten den Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6; Döpfner et al., 1993) aus, um das Sozialverhalten und die Emotionalität zu erfassen. Beim VBV 3-6 handelt es sich um einen Fragebogen, der zur Differenzialdiagnostik von Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren verwendet werden kann. Der VBV 3–6 liegt in einer Eltern- und einer ErzieherInnenversion vor und besteht aus 4 Dimensionen: Soziale Kompetenz (Elternfragebogen: alpha: .73;), Aggressivität (Elternfragebogen: alpha: .90;), Hyperaktivität (Elternfragebogen: alpha: .80;) und Emotionalität (Elternfragebogen: alpha: .78).

6.1.3. Fragebogen in Anlehnung an Parents' Evaluations of Developmental Status

Folgende Fragen wurden in Anlehnung an *Parents' Evaluations of Developmental Status* (PEDS; Glascoe, 1997a) den Müttern gestellt:

- Haben Sie irgendwelche Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten bei Ihrem Kind?
- Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Sprache Ihres Kindes?
- Haben Sie Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs Ihres Kindes (logisches Denken, allgemeines Wissen)?
- Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses bei Ihrem Kind?
- Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik (Probleme beim Zeichnen, Fingerspiele, Steckspiele etc.)?
- Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik (Laufen, Hüpfen etc.)?

- Haben Sie Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung Ihres Kindes (Hören, Sehen)?
- Haben Sie Bedenken darüber, wie sich Ihr Kind im Umgang mit anderen Kindern verhält?

7. BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

Die Gesamtstichprobe besteht aus 30 Mutter-Kind-Dyaden. Die Daten wurden im Zentrum für kinder-, jugend- und familienpsychologische Intervention und im Zentrum für Entwicklungsförderung erhoben. Teilweise fehlen Werte, da die Kinder einige Subtests verweigerten oder die Mütter meinten, es sei für sie zu schwierig ihre Kinder in einigen Subtests einzuschätzen. Die Schwierigkeit ihre Kinder einzuschätzen, begründeten sie meist damit, dass die Leistung ihrer Kinder stark von ihrer Tagesverfassung und Motivation abhängt. Den Fragebogen VBV 3-6 gaben 29 Mütter zurück.

7.1. Geschlechterverteilung der Kinder

Die Gesamtstichprobe besteht aus 20 Buben (66.7%) und 10 Mädchen (33.3%). Diese unausgewogene Geschlechterverteilung ist für Beratungsstellen charakteristisch (vgl. Langenmayr, 1987).

7.2. Altersverteilung der Kinder

Das Alter der 30 Kinder liegt zwischen 3;1 und 5;11 Jahren. Das durchschnittliche Alter beträgt 4;11 Jahre (SD = 0;7). Die Altersverteilung der Kinder in Halbjahresschritten wird in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Altersverteilung der Kinder

Altersverteilung der Kinder in Halbjahresschritten						
Alter	3;00-3;5	3;6-3;11	4;0-4;5	4;6-4;11	5;0-5;5	5;6-5;11
Anzahl an Kindern	1 3,3%	1 3,3%	6 20%	5 16,7%	11 36,7%	6 20%

7.3. Kindergartenbesuch

17 Kinder (56.7%) besuchen halbtags und 12 Kinder (40.0%) ganztags einen Kindergarten. Ein Kind (3.3%) besucht keinen Kindergarten.

7.4. Anzahl der Geschwister im selben Haushalt

Die Mehrzahl der Kinder, das sind 20 Kinder (66.7%), hat ein Geschwister. 6 Kinder (20.0%) haben keine Geschwister und 4 Kinder (13.3%) haben zwei Geschwister.

7.5. Alter der Mütter

Das Durchschnittsalter der 30 Mütter liegt bei 36 Jahren ($SD = 5,06$). Die Mütter sind zwischen 29 und 48 Jahren alt. Die Tabelle 2 zeigt die Altersgruppen, die jeweils eine Spannweite von zehn Jahren umfassen.

Tabelle 2: Altersgruppen der Mütter

Altersverteilung der Mütter			
Alter	20-30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre
Anzahl	3 10.0%	20 66.7%	7 23.3%

7.6. Berufstätigkeit der Mütter

19 Mütter (63.3%) stehen im Erwerbsleben und 11 Mütter (36.7%) sind nicht berufstätig. Tabelle 3 veranschaulicht die Berufsgruppen der Mütter.

Tabelle 3: Berufe der Mütter

Beruf der Mutter	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
Selbständig/freie Berufe	6	20.0
Angestellte	12	40.0
Arbeiterin	1	3.3
Hausfrau	5	16.7
Karenz	6	20.0
Gesamt	30	100.0

7.7. Vorstellungsgrund

Die Mütter nannten eins bis zwei Vorstellungsgründe. In den meisten Fällen (40.5%) handelte es sich um eine Abklärung der Begabung beziehungsweise der Entwicklung. Tabelle 4 zeigt die genannten Vorstellungsgründe und ihre Häufigkeit.

Tabelle 4: Vorstellungsgründe

Vorstellungsgrund	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
Kindergartenpädagogin beobachtet Auffälligkeiten	2	5.4
Emotionale Probleme	3	8.1
Verhaltensprobleme	4	10.8
Entwicklungsprobleme	6	16.2
Frage nach der Schulfähigkeit	7	18.9
Abklärung der Begabung/Entwicklung	15	40.5

7.8. Bedenken der Mütter

Die Mütter wurden gefragt, ob sie Bedenken hinsichtlich unterschiedlicher Bereiche haben. Die erste Frage wurde allgemein formuliert, indem sie gefragt wurden, ob sie irgendwelche Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten haben. Folgende kategorisierte Antworten finden sich in Tabelle 5: 9 von 30 Müttern gaben keine Bedenken an, 10 von 30 Müttern meinten, dass ihr Kind sozial-emotionale Probleme habe. Bei 9 von 30 Kindern sagten die Mütter,

dass mehrere Bereiche betroffen seien. Eine Mutter (3.3%) hatte Bedenken bezüglich der Feinmotorik. Eine andere Mutter (3.3%) hatte Bedenken, dass ihr Kind entwicklungsverzögert sei.

Tabelle 5: Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	9	30.0
Feinmotorik	1	3.3
Entwicklungsverzögerung	1	3.3
sozial-emotionale Probleme	10	33.3
mehrere Bereiche betroffen	9	30.0
Gesamt	30	100.0

Die weiteren Unterkapitel behandeln die Bedenken, die von den Müttern zu differenzierten Funktionsbereichen angegeben wurden. Die Antworten wurden jeweils kategorisiert.

7.8.1. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Feinmotorik

Folgende Antworten, die die Mütter auf die Frage, ob sie Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik haben, gegeben hatten, stellt die Tabelle 6 dar. Die Mehrheit der Mütter (63.3%) gaben keine Bedenken an. Gleich häufig mit jeweils 16.7% teilten Mütter Bedenken hinsichtlich Graphomotorik und feinmotorischen Schwierigkeiten mit. Eine Mutter (3.3%) äußerte Bedenken hinsichtlich des Umgangs mit einer Schere.

Tabelle 6: Bedenken hinsichtlich Feinmotorik

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	19	63.3
Umgang mit Schere	1	3.3
Graphomotorik	5	16.7
feinmotorische Schwierigkeiten	5	16.7
Gesamt	30	100.0

7.8.2. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Grobmotorik

Welche Bedenken die Mütter hinsichtlich der Grobmotorik äußerten, veranschaulicht Tabelle 7. Die Mehrheit der Mütter (63.3%) nannte keine Bedenken. 4 Mütter (13.3%) gaben motorische Unsicherheit an. 3 Mütter (10.0%) drückten leichte Probleme aus und jeweils eine Mutter äußerte Bedenken bezüglich des Bewegungsablaufs, einer Entwicklungsverzögerung, eines Mangels an Bewegungsfreude und eines schlaffen Tonus.

Tabelle 7: Bedenken hinsichtlich Grobmotorik

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	19	63.3
motorische Unsicherheit	4	13.3
Bewegungsablauf	1	3.3
Entwicklungsverzögerung	1	3.3
Mangel an Bewegungsfreude	1	3.3
schlaffer Tonus	1	3.3
leichte Probleme	3	10.0
Gesamt	30	100.0

7.8.3. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache

Die Mütter wurden nach Bedenken hinsichtlich der Sprache ihrer Kinder befragt. Die Antworten werden in der Tabelle 8 dargestellt. Die Mehrzahl der Mütter (63.3%) nannten keine Bedenken. 2 Mütter nannten Artikulationsprobleme und jeweils eine Mutter äußerte folgende Bedenken: lauter Sprechtton, Sprachverzögerung, Wortschatz, Stottern, s-Fehler, Ausdruck, leichter Sprachfehler, allgemeine Bedenken, Satzstellung und Merkfähigkeit mancher Wörter.

Tabelle 8: Bedenken hinsichtlich Sprache

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	19	63.3
lauter Sprechtton	1	3.3
Sprachverzögerung	1	3.3
Wortschatz	1	3.3
Stottern	1	3.3
Artikulationsprobleme	2	6.7
s-Fehler	1	3.3
Mutter keine, aber Kiga: Ausdruck	1	3.3
leichter Sprachfehler	1	3.3
allgemeine Bedenken	1	3.3
Satzstellung und Merkfähigkeit mancher Wörter	1	3.3
Gesamt	30	100.0

7.8.4. Bedenken der Mütter hinsichtlich des kognitiven Bereichs

Wie die Tabelle 9 zeigt, äußerten 29 von 30 Müttern keine Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs. Lediglich eine Mutter sprach ein Bedenken aus.

Tabelle 9: Bedenken hinsichtlich kognitiven Bereichs

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	29	96.7
Bedenken	1	3.3
Gesamt	30	100.0

7.8.5. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses

Folgende Antworten, die die Mütter auf die Frage, ob sie Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses haben, gegeben hatten, stellt die Tabelle 10 dar. Die Mehrheit der Mütter (73.3%) gab keine Bedenken an. 3 Mütter (10.0%) nannten Konzentrationsprobleme und jeweils eine Mutter äußerte

folgende Bedenken: Ausdauer, Ziffernbilder nicht merken, lernt nicht so gerne Gedichte und Lieder und eine Mutter könne es nicht genau sagen.

Tabelle 10: Bedenken hinsichtlich Lernfähigkeit und Gedächtnis

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	22	73.3
Ausdauer	1	3.3
Konzentration	3	10.0
Ziffernbilder nicht merken	1	3.3
lernt nicht so gerne Gedichte und Lieder	1	3.3
nicht genau sagen	1	3.3
Bedenken	1	3.3
Gesamt	30	100.0

7.8.6. Bedenken der Mütter hinsichtlich der Wahrnehmung

Welche Bedenken die Mütter hinsichtlich der Wahrnehmung äußerten, veranschaulicht Tabelle 10. Die Mehrheit der Mütter (86.7%) teilte keine Bedenken mit. Folgende Bedenken sprach jeweils eine Mutter aus: Hörprobleme oder Konzentration, reduzierte Körperwahrnehmung laut Ergotherapeut, wolle manche Dinge nicht wahrnehmen und brauche, dass es laut ist.

Tabelle 11: Bedenken hinsichtlich Wahrnehmung

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	26	86.7
Hörproblem od. Konzentration	1	3.3
reduzierte Körperwahrnehmung laut Ergotherapeut	1	3.3
manche Dinge nicht wahrnehmen wollen	1	3.3
braucht, dass es laut ist	1	3.3
Gesamt	30	100.0

7.8.7. Bedenken der Mütter hinsichtlich des Umgangs mit anderen Kindern

Die Mütter wurden nach Bedenken hinsichtlich des Umgangs mit anderen Kindern befragt. Die Antworten werden in der Tabelle 12 dargestellt. Die Mehrzahl der Mütter (73.3%) drückte keine Bedenken aus. Eine Mutter äußerte Bedenken, dass ihr Kind gerne ein Kasperl in der Gruppe sei und oft laut und dominant sei. Jeweils eine Mutter nannte folgende Bedenken: aggressives Verhalten, eher zurückgezogen, brauche lange, um sich in Gruppe zu finden, sehr wild, manchmal zu grob, Spielen funktioniere nicht so wirklich, kommuniziere nicht richtig mit Kindern.

Tabelle 12: Bedenken hinsichtlich Umgangs mit anderen Kindern

	Häufigkeit	Häufigkeit in Prozent
keine Bedenken	22	73.3
gerne Kasperl in Gruppe, oft laut und dominant	1	3.3
aggressives Verhalten	1	3.3
eher zurückgezogen	1	3.3
braucht lange, um sich in Gruppe zu finden	1	3.3
sehr wild	1	3.3
manchmal zu grob	1	3.3
Spielen funktioniert nicht so wirklich	1	3.3
kommuniziert nicht richtig mit Kindern	1	3.3
Gesamt	30	100.0

8. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

8.1. Genauigkeit der Entwicklungseinschätzung durch die Mütter

In den kommenden Unterkapiteln wird der Frage nachgegangen, wie gut Mütter die Entwicklung ihres Kindes einschätzen können. Die Ergebnisse, die die Einschätzungsgenauigkeit der Mütter der Gesamtentwicklung und der Leistungen in den Subtests aus dem Wiener Entwicklungstest (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002) zeigen, werden in den folgenden Tabellen dargestellt. Es wurde zur Prüfung der Normalverteilung der C-Werte aus dem WET der Kolmogorov-Smirnov Test (K-S-Test) durchgeführt. Bei einer Normalverteilung wurde mit dem T-Test bei gepaarten Stichproben gerechnet und die Berechnung der Korrelation erfolgte mit Pearson. Bei nicht normalverteilten Daten wurden die parameterfreien Verfahren Wilcoxon und Spearman eingesetzt. In den folgenden Unterkapiteln wird auf die Ergebnisse eingegangen.

Tabelle 13: Deskriptive Daten (C-Werte) der Leistungen der Kinder im WET sowie der Einschätzungen der Mütter und Ergebnisse des Kolmogorov-Smirnov-Tests

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Median	Spannweite	Min.	Max.	K-S-Test Sign.
Gesamtentwicklung_Kinder	30	4.57	2.254	5	8	-1	7	.164
Gesamtentwicklung_Mütter	30	6.47	1.717	6	6	3	9	.152
Turnen_Kinder	28	4.25	1.898	4.5	8	0	8	.455
Turnen_Mütter	28	5.68	2.001	6	9	0	9	.386
Lernbär_Kinder	30	5.33	1.626	5	8	0	8	.044*
Lernbär_Mütter	30	5.87	1.106	5	3	5	8	.001**
Nachzeichnen_Kinder	27	4.52	2.190	5	9	0	9	.602
Nachzeichnen_Mütter	27	6.04	2.710	6	9	1	10	.815
Bilderlotto_Kinder	28	5.21	1.707	5	6	2	8	.606
Bilderlotto_Mütter	28	4.14	1.957	4	8	0	8	.379
Schatzkästchen_Kinder	30	4.93	2.318	5	10	0	10	.856
Schatzkästchen_Mütter	30	4.13	1.383	4	7	2	9	.066
Zahlen Merken_Kinder	30	4.77	2.239	5.5	9	0	9	.145
Zahlen Merken_Mütter	30	6.77	1.654	7	7	3	10	.232
Muster Legen_Kinder	12	6.00	2.374	7	7	1	8	.147
Muster Legen_Mütter	12	6.08	1.929	5	6	4	10	.243
Bunte Formen_Kinder	25	5.00	2.843	5	8	1	9	.542
Bunte Formen_Mütter	25	7.24	1.615	7	5	4	9	.064
Gegensätze_Kinder	28	5.89	2.079	6	9	0	9	.751
Gegensätze_Mütter	28	5.79	2.485	5	8	2	10	.251
Quiz_Kinder	28	5.46	2.009	5	8	2	10	.448
Quiz_Mütter	28	6.25	1.175	6	4	4	8	.256
Fotoalbum_Kinder	30	4.03	1.884	4	7	0	7	.429
Fotoalbum_Mütter	30	6.97	2.312	7	8	2	10	.303

Tabelle 14: Mittelwertsunterschiede im t-Test für gepaarte Stichproben und Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation r bezüglich der Einschätzungsgenauigkeit der Mütter

	N	t (df)	Signifikanz (zweiseitig)	r_{xy}	Signifikanz (einseitig)
Gesamt-Entwicklung	30	- 4.535 (29)	< .001**	.357	.026*
Subtest					
Turnen	28	- 4.033 (27)	< .001**	.539	.002**
Nachzeichnen	27	- 2.883 (26)	.008**	.392	.022*
Bilderlotto	28	2.566 (28)	.016*	.279	.076
Schatzkästchen	30	1.514 (29)	.141	- .169	.186
Zahlen Merken	30	- 4.817 (29)	< .001**	.348	.030*
Muster Legen	12	- 0.102 (11)	.921	.139	.333
Bunte Formen	25	- 3.729 (24)	.001**	.182	.192
Gegensätze	28	0.224 (27)	.824	.397	.018*
Quiz	28	-2.197 (27)	.037*	.388	.021*
Fotoalbum	30	- 6.151 (29)	< .001**	.238	.103

Tabelle 15: Unterschied im Vorzeichen-Rang-Test nach Wilcoxon und Korrelation bezüglich der Einschätzungsgenauigkeit der Mütter

Subtest	N	z	Signifikanz (zweiseitig)	Spearman- Rho	Signifikanz (einseitig)
Lernbär	30	- 2.183	.029*	.700	< .001**

8.1.1. Einschätzung der Gesamtentwicklung

Das Ergebnis des t-Tests für gepaarte Stichproben ergab beim Vergleich der Einschätzungen der Mütter ihrer Kinder im WET und der WET-Leistungen ihrer Kinder einen signifikanten Unterschied ($p < .001$; vgl. Tab. 14). Die Mütter schätzten die Gesamtentwicklung ihrer Kinder durchschnittlich mit einem C-Wert von 6.47 ein, wohingegen die Kinder durchschnittlich einen C-Wert von 4.57 in der Gesamtentwicklung erreichten (vgl. Tab. 13). Die Korrelation beträgt .357, was mit $p = .026$ auf ein signifikantes Ergebnis schließen lässt. Folglich kann ein geringer Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Gesamtentwicklung der Mütter und der Gesamtentwicklung ihrer Kinder angenommen werden.

8.1.2. Einschätzung der motorischen Entwicklung

Die motorische Entwicklung ihrer Kinder wurde von den Müttern in der Grobmotorik (Subtest Turnen; $p < .001$; vgl. Tab. 14) und in der Feinmotorik (Subtest Lernbär; $p = .029$; vgl. Tab. 15) jeweils signifikant überschätzt.

Beim „Turnen“ fällt die Korrelation mit $r = .539$ ($p = .002$) und beim „Lernbär“ mit $r = .700$ ($p < .001$) hoch aus. Diese Ergebnisse weisen auf einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der Einschätzung der motorischen Entwicklung der Mütter und der motorischen Entwicklung ihrer Kinder hin.

8.1.3. Einschätzung der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung

Die Kinder erbrachten im Durchschnitt einen C-Wert von 4.52 in der Visumotorik (Subtest Nachzeichnen). Ihre Mütter überschätzten im Durchschnitt die Leistung ihrer Kinder in der Visumotorik mit einem C-Wert von 6.04, was einen signifikanten Unterschied von $p = .008$ (siehe Tab. 14) ergibt. Hingegen unterschätzten die Mütter die visuelle Wahrnehmung beim WET (C-Wert = 4.14; C-Wert der Kinder = 5.21), was auch einen signifikanten Unterschied von $p = .016$ (siehe Tab. 14) ausmacht.

Die Korrelation beträgt bei der visuellen Wahrnehmung .279 ($p = .076$) und bei der Visumotorik .392 ($p = .022$). Es gibt einen geringen signifikanten Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Visumotorik und den Leistungen der Kinder im Subtest „Nachzeichnen“, aber keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Einschätzung der visuellen Wahrnehmung und den Leistungen der Kinder im Subtest „Bilderlotto“.

8.1.4. Einschätzung des Bereichs Lernen und Gedächtnis

Der Bereich Lernen und Gedächtnis wurde von den Müttern sowohl über- als auch geringfügig unterschätzt. Durchschnittlich erreichten die Kinder einen C-Wert von 4.93 beim Subtest „Schatzkästchen“ (vgl. Tab. 13). Die Leistung in diesem Subtest wurde von den Müttern im Durchschnitt niedriger eingeschätzt und zwar mit einem C-Wert von 4.13. Mit $p = .141$ fällt dieses Ergebnis jedoch nicht signifikant aus. Somit kann kein Unterschied zwischen der Einschätzung des visuellen Gedächtnisses und der Lernfähigkeit und den Leistungen der Kinder im Subtest „Schatzkästchen“ beobachtet werden. Beim Subtest „Zahlen Merken“ erzielten die Kinder im Durchschnitt einen C-Wert von 4.77. Die Mütter schätzten diese Fähigkeit des akustischen Gedächtnisses im Durchschnitt mit einem C-Wert von 6.77 ein, womit dieser Unterschied signifikant ist ($p < .001$; vgl. Tab. 14).

Es gibt keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der mütterlichen Einschätzung des visuellen Gedächtnisses und der Ergebnisse der Kinder im Subtest „Schatzkästchen“ ($r = -.169$ und $p = .186$; siehe Tab. 14). Hingegen gibt es einen geringen signifikanten Zusammenhang zwischen der Einschätzung des akustischen Gedächtnisses der Mütter und den Ergebnissen der Kinder im Subtest „Zahlen Merken“ ($r = -.348$ und $p = .030$; siehe Tab. 14).

8.1.5. Einschätzung der kognitiven Entwicklung

In drei von vier Subtests, die die kognitive Entwicklung untersuchen, überschätzten in der vorliegenden Stichprobe die Mütter die Leistungen ihrer Kinder im WET (vgl. Tab. 13). Beim Subtest „Muster Legen“ war die Überschätzung relativ gering, sodass es kein signifikantes Ergebnis gab ($p = .921$). Die einzige Unterschätzung der Mütter war im Subtest „Gegensätze“. Diese fiel jedoch niedrig aus, sodass dies zu keinem signifikanten Ergebnis führte ($p = .824$). Hingegen gab es einen signifikanten Unterschied zwischen der Einschätzung in der Orientierung in der Lebenswelt (Subtest „Quiz“) der Mütter und der erreichten Anzahl der richtigen Lösungen der Kinder in diesem Subtest ($p = .037$) und einen signifikanten Unterschied in der Einschätzung des induktiven Denkens (Subtest „Bunte Formen“) und der Ergebnisse der Kinder in diesem Subtest ($p = .001$).

Die Korrelationen betrugen bei den Subtests „Muster Legen“ .139 ($p = .333$), „Bunte Formen“ .182 ($p = .192$), „Gegensätze“ .397 ($p = .018$) und „Quiz“ .388 ($p = .021$), was bedeutet, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der Mütter des räumlichen und des schlussfolgernden Denkens und den Leistungen der Kinder in diesen Bereichen gibt. Dagegen gibt es geringe signifikante Zusammenhänge zwischen den Einschätzungen der Mütter beim analogen Denken und bei der Orientierung in der Lebenswelt und den Ergebnissen ihrer Kinder in diesen Funktionsgebieten.

8.1.6. Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung

Die sozial-emotionale Entwicklung (Subtest „Fotoalbum“) überschätzten die Mütter ihrer Kinder signifikant ($p < .001$; vgl. Tab. 14). Die Korrelation betrug .238, was keinen signifikanten Zusammenhang ($p = .103$) zwischen der Einschätzung der Mütter und der erbrachten Leistung ihrer Kinder in diesem Subtest erbracht hatte.

8.2. Faktoren, die die Einschätzung der Mutter erklären

Um die Frage zu beantworten, ob es Faktoren (Alter der Mutter, Berufstätigkeit der Mutter, Anzahl der Kinder, Alter der Kinder, Geschlecht der Kinder, Leistung der Kinder) gibt, die die Einschätzung der Mütter erklären, wurde eine lineare multiple Regression berechnet. Die Prädiktoren wurden der Einschlussmethode der Modellprüfung unterzogen.

Tabelle 16: Prädiktoren der mütterlichen Einschätzungen des Gesamtentwicklungsscores

Prädiktoren der mütterlichen Einschätzungen des Gesamtentwicklungsscores (GES)			
Prädiktor	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Geschlecht der Kinder	.246	1.362	.186
Alter der Kinder	-.285	-1.616	.120
Anzahl der Kinder im selben Haushalt	-.224	-1.215	.237
Mütter im Erwerbsleben	.007	0.041	.968
Alter der Mütter	-.022	-0.122	.904
Gesamtentwicklung der Kinder (C-Wert)	.251	1.389	.178
Multiple lineare Regression: $F(6,23) = 1.706$, $p = .165$; $R = .555$, $R^2_{\text{kor}} = .128$			

Das Regressionsmodell ist nicht signifikant ($R^2_{\text{kor}} = .128$, vgl. Tab. 16). Keine der aufgenommenen unabhängigen Variablen (Geschlecht, Alter, Gesamtentwicklung der Kinder, Alter der Mütter, Mütter im Erwerbsleben und die Anzahl der Kinder im selben Haushalt) sind in der Lage, die Einschätzung der Mütter bezüglich der Gesamtentwicklung ihrer Kinder im WET vorherzusagen.

8.3. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder im WET und der eingeschätzten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Mütter im WET

Die Fragestellung, ob es einen Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter im WET gibt, wird mittels Chi-Quadrat Test geprüft und in den folgenden Unterkapiteln zu den jeweiligen Funktionsbereichen aus dem WET und zur Gesamtentwicklung dargestellt. Zu den auffälligen Werten werden C-Werte von 0 bis 3 gezählt, die auf eine Entwicklungsverzögerung hinweisen.

8.3.1. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder in der Gesamtentwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Gesamtentwicklung

Tabelle 17: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Gesamtentwicklung

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Gesamtentwicklung der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Gesamtentwicklung nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	22 (73.3%)	1 (3.3%)	23 (76.7%)
	auffällig	6 (20.0%)	1 (3.3%)	7 (23.3%)
	Gesamt	28 (93.3%)	2 (6.7%)	30 (100.0%)

23 Kinder (76.7%) wurden von ihren Müttern richtig in der Gesamtentwicklung im WET in Bezug auf Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten beurteilt (siehe Tab. 17). 7 Kinder (23.3%) wurden fehlerklassifiziert. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher, weil auch Zellohäufigkeiten auftreten, die kleiner als 5 sind. Das Ergebnis erreicht mit $p = .418$ keine Signifikanz. Somit gibt es keinen

Zusammenhang zwischen den erhobenen Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im C-Gesamtwert und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter. Das heißt, dass die Einschätzung der Mutter von den tatsächlichen Leistungen des Kindes unabhängig ist.

8.3.2. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der motorischen Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der motorischen Entwicklung

Tabelle 18: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Grobmotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bei der Grobmotorik der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Grobmotorik nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	20 (71.4%)	0	20 (71.4%)
	auffällig	5 (17.9%)	3 (10.7%)	8 (28.6%)
	Gesamt	25 (89.3%)	3 (10.7%)	28 (100.0%)

Die Mütter schätzten die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Grobmotorik bei 23 Kindern (82.1%) richtig und bei 5 Kindern (17.9%) falsch ein (siehe Tab. 18). Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .017$ eine Signifikanz. Ein Zusammenhang zwischen den ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder durch ihre Mütter kann angenommen werden. Das Assoziationsmaß erreicht gemäß Cramer's-V .548. Das bedeutet, dass es eine mittelhohe Übereinstimmung der untersuchten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder mit Beurteilung der Grobmotorik durch die Mütter gibt.

Tabelle 19: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Feinmotorik nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	27 (90.0%)	0	27 (90.0%)
	auffällig	3 (10.0%)	0	3 (10.0%)
	Gesamt	30 (100.0%)	0	30 (100.0%)

Die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik wurden von 27 (90%) Müttern richtig eingeschätzt (siehe Tab. 19). 3 (10%) der Mütter schätzten die feinmotorischen Fähigkeiten ihre Kinder im WET als unauffällig ein, obwohl sie auffällig waren. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig eingeschätzt hatte.

8.3.3. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Visumotorik und der visuellen Wahrnehmung

Tabelle 20: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Visumotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Visumotorik der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Visumotorik nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	17 (63.0%)	3 (11.1%)	20 (74.1%)
	auffällig	5 (18.5%)	2 (7.4%)	7 (25.9%)
	Gesamt	22 (81.5%)	5 (18.5%)	27 (100.0%)

19 von 27 Kindern wurden korrekt als entweder auffällig bzw. unauffällig in der Visumotorik laut der Einschätzung der Mütter im WET eingestuft (siehe Tab. 20). Im Gegensatz dazu wurden 8 von 27 Kindern falsch von ihren Müttern bezüglich der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Visumotorik im WET beurteilt. Das Ergebnis fällt mit $p = .388$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den erhobenen Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der Visumotorik und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter festgestellt werden.

Tabelle 21: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der visuellen Wahrnehmung nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	15 (53.6%)	9 (32.1%)	24 (85.7%)
	auffällig	2 (7.1%)	2 (7.1%)	4 (14.3%)
	Gesamt	17 (60.7%)	11 (39.3%)	28 (100.0%)

17 Mütter (60.7%) schätzten ihre Kinder richtig als entweder auffällig bzw. unauffällig in der visuellen Wahrnehmung im WET ein (siehe Tab. 21). Im Unterschied dazu schätzten 11 Mütter (39.3%) die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung im WET falsch ein. Das Ergebnis fällt mit $p = .518$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den erhobenen Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der visuellen Wahrnehmung und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter beobachtet werden.

8.3.4. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder in Bereich Lernen und Gedächtnis und der eingeschätzten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten des Bereichs Lernen und Gedächtnis

Tabelle 22: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im visuellen Gedächtnis

Auffälligkeiten/Unauf- fälligkeiten im visuellen Gedächtnis der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im visuellen Gedächtnis nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	17 (56.7%)	6 (20.0%)	23 (76.7%)
	auffällig	5 (16.7%)	2 (6.7%)	7 (23.3%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

19 Kinder (63.4%) wurden von ihren Müttern bezüglich der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im visuellen Gedächtnis richtig eingeschätzt (siehe Tab. 22). Dagegen wurden 11 Kinder (36.7%) von ihren Müttern falsch eingeschätzt. Die Prüfung eines möglichen Zusammenhangs ergab kein signifikantes Ergebnis ($p = .623$; korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher). Es kann kein Zusammenhang zwischen den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im visuellen Gedächtnis der Kinder und den geschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten des visuellen Gedächtnisses der Kinder durch deren Mütter beobachtet werden.

Tabelle 23: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	20 (66.7%)	0	20 (66.7%)
	auffällig	9 (30.0%)	1 (3.3%)	10 (33.3%)
	Gesamt	29 (96.7%)	1 (3.3%)	30 (100.0%)

21 Mütter (70%) beurteilten die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis ihrer Kinder korrekt (siehe Tab. 23). 9 Mütter (30.0%) hingegen bewerteten die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis ihrer Kinder als nicht adäquat. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .333$ keine Signifikanz. Es konnte kein Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Mutter und den tatsächlichen Fähigkeiten im akustischen Gedächtnis ihres Kindes angenommen werden.

8.3.5. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder in der kognitiven Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der kognitiven Entwicklung

Tabelle 24: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Denken

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Denken der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Denken nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	10 (83.3%)	0	10 (83.3%)
	auffällig	2 (16.7%)	0	2 (16.7%)
	Gesamt	12 (100.0%)	0	12 (100.0%)

10 von 12 Kindern wurden von ihren Müttern im räumlichen Denken bezüglich Unauffälligkeiten richtig eingeschätzt (siehe Tab. 24). 2 Kinder (16.7%) dagegen wurden von ihren Müttern im räumlichen Denken als unauffällig eingeschätzt, obwohl sie ein auffälliges Ergebnis erzielt hatten. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig eingeschätzt hatte.

Tabelle 25: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im induktiven Denken

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im induktiven Denken der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im induktiven Denken nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	17 (68.0%)	0	17 (68.0%)
	auffällig	8 (32.0%)	0	8 (32.0%)
	Gesamt	25 (100.0%)	0	25 (100.0%)

17 Kinder (68.0%) wurden im induktiven Denken korrekt als unauffällig beurteilt (siehe Tab. 25). Hingegen wurden 8 Kinder (32.0%) von ihren Müttern fälschlicherweise als unauffällig eingeschätzt. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig im induktiven Denken eingeschätzt hatte.

Tabelle 26: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	22 (78.6%)	3 (10.7%)	25 (89.3%)
	auffällig	1 (3.6%)	2 (7.1%)	3 (10.7%)
	Gesamt	23 (82.1%)	5 (17.9%)	28 (100.0%)

24 Mütter (85.7%) schätzten die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken ihrer Kinder korrekt ein (siehe Tab. 26). Im Gegensatz dazu beurteilten 4 Mütter (14.3%) die Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken ihrer Kinder falsch. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .073$ keine Signifikanz. Es kann kein Zusammenhang zwischen den geschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken der Mütter und den bestimmten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken der Kinder angenommen werden.

Tabelle 27: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Orientierung in der Lebenswelt

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Orientierung in der Lebenswelt der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Orientierung in der Lebenswelt nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	24 (85.7%)	0	24 (85.7%)
	auffällig	4 (14.3%)	0	4 (14.3%)
	Gesamt	28 (100.0%)	0	28 (100.0%)

24 Kinder (85.7%) wurden in der Orientierung in der Lebenswelt richtig als unauffällig von ihren Müttern eingeschätzt (siehe Tab. 27). Dagegen wurden 4 Kinder (14.3%) von ihren Müttern fälschlicherweise als unauffällig eingeschätzt. Wie die Tabelle 27 zeigt, schätzte keine der Mütter ihr Kind als auffällig ein.

8.3.6. Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der sozial-emotionalen Entwicklung und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung

Tabelle 28: Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder	Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung nach Einschätzung der Mütter			
		unauffällig	auffällig	Gesamt
	unauffällig	19 (63.3%)	1 (3.3%)	20 (66.7%)
	auffällig	9 (30.0%)	1 (3.3%)	10 (33.3%)
	Gesamt	28 (93.3%)	2 (6.7%)	30 (100.0%)

Die Fähigkeit, mimischen Gefühlsausdruck zu verstehen, wurde von 20 Müttern (66.6%) bezüglich Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten ihrer Kinder im WET korrekt

beurteilt (siehe Tab. 28). Diese Fähigkeit wurde hingegen von 10 Müttern (33.3%) bezüglich der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten ihrer Kinder im WET falsch bewertet. Das Ergebnis fällt mit $p = .563$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein signifikanter Zusammenhang zwischen den erhobenen Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der sozial-emotionalen Entwicklung und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter beobachtet werden.

8.4. Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und ihren Einschätzungen zu ihren Kindern im WET

Die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und ihren Einschätzungen zu ihren Kindern im WET besteht, soll mittels Chi-Quadrat Test beantwortet werden. In den folgenden Unterkapiteln werden Kreuztabellen gezeigt, welche die von den Müttern geschilderten Bedenken in den Bereichen Fein- und Grobmotorik, kognitiver Bereich, Lernfähigkeit und Gedächtnis, Wahrnehmung und Verhalten und ihre Einschätzungen ihrer Kinder zu den jeweiligen Funktionsbereichen im WET darstellen. Zu den auffälligen Werten werden C-Werte von 0 bis 3 gezählt, die auf eine Entwicklungsverzögerung hindeuten.

8.4.1. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und der Einschätzung der Feinmotorik

Tabelle 29: Bedenken/Einschätzung bzgl. der Feinmotorik (Subtest Lernbär)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik (Subtest Lernbär) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Feinmotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)
	auffällig	0	0	0
	Gesamt	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)

11 Mütter (36.7%) gaben Bedenken hinsichtlich der feinmotorischen Entwicklung an, schätzten allerdings die Feinmotorik ihrer Kinder im WET als unauffällig ein (siehe Tab. 29). 19 Mütter (63.3%) äußerten keine Bedenken bezüglich der Feinmotorik und beurteilten auch die feinmotorische Entwicklung ihrer Kinder im WET als unauffällig. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig im Subtest „Lernbär“ einschätzte.

Tabelle 30: Bedenken/Einschätzung bzgl. der Feinmotorik (Subtest Nachzeichnen)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik (Subtest Nachzeichnen) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Feinmotorik bzw. Graphomotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	17 (58.6%)	7 (24.1%)	24 (82.8%)
	auffällig	2 (6.9%)	3 (10.3%)	5 (17.2%)
	Gesamt	19 (65.5%)	10 (34.5%)	29 (100.0%)

17 Mütter (58.6%) äußerten keine Bedenken hinsichtlich der Graphomotorik ihrer Kinder und schätzten diesen Funktionsbereich im WET auch als unauffällig ein (siehe Tab. 30). 7 Mütter (24.1%) gaben zwar Bedenken in diesem Bereich an,

bewerteten jedoch die Entwicklung im WET als unauffällig. 2 Mütter (6.9%) äußerten keine Bedenken, aber stuften ihre Kinder im WET als auffällig ein. 3 Mütter (10.3%) sprachen Bedenken bezüglich der Graphomotorik aus und schätzten ihre Kinder in diesem Bereich des WET auch als auffällig ein. Die Prüfung eines Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Graphomotorik und der Einschätzung der Graphomotorik im WET erfolgte mittels exaktem Test nach Fisher. Diese Prüfung ergab kein signifikantes Ergebnis ($p = .209$). Somit gibt es keinen Zusammenhang zwischen der von den Müttern geäußerten Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik bzw. Graphomotorik und ihrer Einschätzung der Graphomotorik ihrer Kinder.

8.4.2. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik und der Einschätzung der Grobmotorik

Tabelle 31: Bedenken/Einschätzung bzgl. der Grobmotorik (Subtest Turnen)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Grobmotorik (Subtest Turnen) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Grobmotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	19 (63.3%)	8 (26.7%)	27 (90.0%)
	auffällig	0	3 (10%)	3 (10.0%)
	Gesamt	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)

Keine Bedenken bezüglich der Grobmotorik gaben 19 Mütter (63.3%) an und beurteilten diesen Bereich auch im WET als unauffällig (siehe Tab. 31). Bedenken von 8 Müttern (26.7%) wurden hinsichtlich der Grobmotorik geäußert, aber die Einschätzung ihrer Kinder im WET war unauffällig. Es gab keine Mutter, die keine Bedenken ausgesprochen hatte und gleichzeitig die grobmotorische Entwicklung im WET als auffällig einschätzte. Hingegen teilten 3 Mütter (10%) Bedenken mit und stuften auch die Grobmotorik ihrer Kinder im WET als auffällig ein. Das Ergebnis fiel mit $p = .041$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) signifikant aus. Es kann ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter

hinsichtlich der Grobmotorik und ihrer Einschätzung der Grobmotorik im WET angenommen werden. Das Assoziationsmaß erreicht gemäß Cramer's-V .438 und weist auf einen mittelhohen Zusammenhang hin.

8.4.3. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs und der Einschätzung des kognitiven Bereichs

Tabelle 32: Bedenken/Einschätzung bzgl. des räumlichen Denkens (Subtest Muster Legen)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Denken (Subtest Muster Legen) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich räumlichen Denkens			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	12 (92.3%)	1 (7.7%)	13 (100.0%)
	auffällig	0	0	0
	Gesamt	12 (92.3%)	1 (7.7%)	13 (100.0%)

12 Mütter (92.3%) sprachen keine Bedenken hinsichtlich des räumlichen Denkens ihrer Kinder aus und schätzten diese Entwicklung auch im WET als unauffällig ein (siehe Tab. 32). Nur eine Mutter äußerte Bedenken in diesem Bereich, stufte das räumliche Denken ihres Kindes im WET aber als unauffällig ein. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig im Subtest „Muster Legen“ einschätzte.

Tabelle 33: Bedenken/Einschätzung bzgl. des induktiven Denkens (Subtest Bunte Formen)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im induktiven Denken (Subtest Bunte Formen) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich logischen Denkens			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	26 (96.3%)	1 (3.7%)	27 (100.0%)
	auffällig	0	0	0
	Gesamt	26 (96.3%)	1 (3.7%)	27 (100.0%)

26 Mütter (96.3%) nannten keine Bedenken hinsichtlich des logischen Denkens und schätzten das induktive Denken ihrer Kinder im WET auch als unauffällig ein (siehe Tab. 33). Lediglich eine Mutter (3.7%) drückte Bedenken in diesem Bereich aus, aber stufte diese Entwicklung im WET als unauffällig ein. Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind als auffällig im Subtest „Bunte Formen“ einschätzte.

Tabelle 34: Bedenken/Einschätzung bzgl. des analogen Denkens (Subtest Gegensätze)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken (Subtest Gegensätze) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich des kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	24 (82.8%)	0	24 (82.8%)
	auffällig	5 (17.2%)	0	5 (17.2%)
	Gesamt	29 (100%)	0	29 (100.0%)

Wie die Tabelle 34 zeigt, merkten insgesamt 29 Mütter (100%) keine Bedenken bezüglich des kognitiven Bereichs an. Davon schätzten 24 Mütter (82.8%) das analoge Denken im WET ihrer Kinder als unauffällig ein und 5 (17.2%) als auffällig. Anzumerken ist, dass keine der Mütter Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs äußerte.

Tabelle 35: Bedenken/Einschätzung bzgl. des kognitiven Bereichs (Subtest Quiz)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Orientierung in der Lebenswelt (Subtest Quiz) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich des kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	29 (100.0%)	0	29 (100.0%)
	auffällig	0	0	0
	Gesamt	29 (100.0%)	0	29 (100.0%)

29 Mütter (100%) sprachen keine Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs aus und gleichzeitig stuften sie die Orientierung ihrer Kinder in der Lebenswelt als unauffällig ein (siehe Tab. 35). Anzumerken ist, dass keine der Mütter ihr Kind in der Orientierung in der Lebenswelt als auffällig einschätzte und auch keine der Mütter Bedenken bezüglich des kognitiven Bereichs äußerte.

8.4.4. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses und der Einschätzung der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses

Tabelle 36: Bedenken/Einschätzung bzgl. der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses (Subtest Schatzkästchen)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Gedächtnis (Subtest Schatzkästchen) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Lernfähigkeit und Gedächtnis			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	17 (56.7%)	5 (16.7%)	22 (73.3%)
	auffällig	5 (16.7%)	3 (10.0%)	8 (26.7%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

Keine Bedenken hinsichtlich Lernfähigkeit und Gedächtnis wurden von 22 Müttern (73.3%) geäußert (vgl. Tab. 36). Von ihnen bewerteten 17 Mütter (56.7%) das räumliche Gedächtnis laut WET als unauffällig und 5 (16.7%) als

auffällig. Hingegen sprachen 8 Mütter (26.7%) Bedenken bezogen auf diesen Bereich aus. Trotzdem meinten 5 (16.7%) von ihnen, dass ihre Kinder in diesem Bereich im WET unauffällig seien und lediglich 3 Mütter (10%) schätzten tatsächlich auch das räumliche Gedächtnis ihrer Kinder als auffällig ein. Das Ergebnis fällt mit $p = .355$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Somit kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses und ihren Einschätzungen der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Gedächtnis festgestellt werden.

Tabelle 37: Bedenken/Einschätzung bzgl. des Gedächtnisses (Subtest Zahlen Merken)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis (Subtest Zahlen Merken) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich des Gedächtnisses			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	21 (70.0%)	8 (26.7%)	29 (96.7%)
	auffällig	1 (3.3%)	0	1 (3.3%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

22 Mütter (73.3%) gaben keine Bedenken bezüglich des Gedächtnisses ihrer Kinder an (siehe Tab. 37). 21 (70%) von ihnen fanden das akustische Gedächtnis ihrer Kinder im WET unauffällig und eine Mutter (3.3%) stufte es trotzdem als auffällig ein. 8 Mütter (26.7%) äußerten zwar Bedenken hinsichtlich des Gedächtnisses, aber schätzten beim Subtest „Zahlen Merken“ das akustische Gedächtnis als unauffällig ein. Das Ergebnis fällt mit $p = .733$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Gedächtnisses und ihren Einschätzungen der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis angenommen werden.

8.4.5. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung und der Einschätzung der visuellen Wahrnehmung

Tabelle 38: Bedenken/Einschätzung bzgl. der Wahrnehmung (Subtest Bilderlotto)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der visuellen Differenzierung (Subtest Bilderlotto) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Wahrnehmung			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	17 (58.6%)	1 (3.4%)	18 (62.1%)
	auffällig	8 (27.6%)	3 (10.3%)	11 (37.9%)
	Gesamt	25 (86.2%)	4 (13.8%)	29 (100.0%)

Wie die Tabelle 38 zeigt, wurden von 25 Müttern (86.2%) keine Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Kinder geäußert. 17 (58.6%) von ihnen bewerteten die visuelle Differenzierung im Subtest „Bilderlotto“ als unauffällig und 8 (27.6%) als auffällig. 4 Mütter (13.8%) hatten Bedenken ausgesprochen, wobei eine Mutter (3.4%) trotzdem ihr Kind im WET als unauffällig einschätzte und 3 Mütter (10.3%) ihre Kinder auch im WET als auffällig einstufen. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .139$ keine Signifikanz. Somit kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich der Wahrnehmung und ihren Einschätzungen der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der visuellen Differenzierung beobachtet werden.

8.4.6. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des Verhaltens und der Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung

Tabelle 39: Bedenken bzgl. Umgang mit anderen Kindern und Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung (Subtest Fotoalbum)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in sozial-emotionaler Entwicklung (Subtest Fotoalbum) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Umgang mit anderen Kindern			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	21 (70.0%)	7 (23.3%)	28 (93.3%)
	auffällig	1 (3.3%)	1 (3.3%)	2 (6.7%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

In der Tabelle 39 wird dargestellt, dass 22 Mütter (73.3%) keine Bedenken hinsichtlich des Umgangs ihrer Kinder mit anderen Kindern angaben. Wobei 21 Mütter (70.0%) auch ihre Kinder im Subtest „Fotoalbum“ als unauffällig erachteten und eine Mutter (3.3%) ihr Kind als auffällig einstufte. Hingegen teilten 8 Mütter (23.3%) Bedenken mit. Von ihnen fanden jedoch 7 Mütter (23.3%) die sozial-emotionale Entwicklung im WET als unauffällig und lediglich eine Mutter (3.3%) schätzte auch ihr Kind im Subtest „Fotoalbum“ als auffällig ein. Das Ergebnis fällt mit $p = .469$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Folglich kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Umgangs ihrer Kinder mit anderen Kindern und ihren Einschätzungen der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung angenommen werden.

Tabelle 40: Bedenken bzgl. Verhalten und Einschätzung der sozial-emotionalen Entwicklung (Subtest Fotoalbum)

Einschätzung der Mütter von Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in sozial-emotionaler Entwicklung (Subtest Fotoalbum) der Kinder	Bedenken der Mütter hinsichtlich Verhalten			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	12 (40%)	16 (53.3%)	28 (93.3%)
	auffällig	0	2 (6.7%)	2 (6.7%)
	Gesamt	12 (40.0%)	18 (60.0%)	30 (100.0%)

12 Mütter (40.0%) teilten keine Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder mit und schätzten auch die sozial-emotionale Entwicklung im Subtest „Fotoalbum“ des WET aus unauffällig ein (vgl. Tab. 40). Im Gegensatz dazu sprachen 18 Mütter (60.0%) Bedenken bezüglich des Verhaltens ihrer Kinder aus. 16 (53.3%) von ihnen beurteilten die sozial-emotionale Entwicklung im Subtest „Fotoalbum“ als unauffällig und 2 (6.7%) von ihnen bewerteten sie als auffällig. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .352$ keine Signifikanz. Daher kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und ihren Einschätzungen der Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der sozial-emotionalen Entwicklung im Subtest „Fotoalbum“ festgestellt werden.

8.5. Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET

Die folgenden Unterkapitel gehen der Frage nach, ob ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET besteht. Mütter wurden nach möglichen Bedenken in verschiedenen Entwicklungsbereichen befragt. Ihre Antworten wurden mit den Ergebnissen im WET und im VBV 3-6 verglichen.

8.5.1. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten und der Notwendigkeit einer Intervention

Tabelle 41: Bedenken bzgl. Lernen, Entwicklung und Verhalten und Notwendigkeit einer Intervention

Intervention laut Psychologin notwendig	Bedenken der Mütter hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten ihrer Kinder			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	nein	3 (10.0%)	0	3 (10.0%)
	ja	6 (20.0%)	21 (70.0%)	27 (90.0%)
	Gesamt	9 (30.0%)	21 (70.0%)	30 (100.0%)

Wie die Tabelle 41 zeigt, hatten insgesamt 9 Mütter (30.0%) keine Bedenken. Bei 3 Kindern (10.0%) von ihnen war auch keine Intervention laut der Diagnose der Psychologin notwendig, allerdings bei 6 Kindern (20.0%) schon. Dagegen äußerten 21 Mütter (70.0%) Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und/oder Verhalten ihrer Kinder und es war auch eine Intervention notwendig. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .021$ Signifikanz. Folglich kann ein Zusammenhang zwischen mütterlichen Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten ihrer Kinder und der Notwendigkeit einer Intervention laut der Psychologin angenommen werden. Das

Assoziationsmaß erreicht gemäß Cramer's-V .509, was auf einen mittelhohen Zusammenhang schließen lässt.

8.5.2. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich der Feinmotorik

Tabelle 42: Bedenken und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Feinmotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Feinmotorik der Kinder (Subtest Lernbär)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Feinmotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	19 (63.3%)	8 (26.7%)	27 (90.0%)
	auffällig	0	3 (10.0%)	3 (10.0%)
	Gesamt	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30 (100.0%)

19 Mütter (63.3%) sprachen keine Bedenken bezüglich der feinmotorischen Entwicklung ihrer Kinder aus (siehe Tab. 42). Nach dem Ergebnis beim Subtest „Lernbär“ des WET zeigten sich auch diese Kinder als unauffällig. Insgesamt 11 Mütter (36.7%) teilten Bedenken mit, wovon 8 Kinder (26.7%) im Subtest „Lernbär“ unauffällig waren und nur 3 Kinder (10%) tatsächlich feinmotorisch auffällig waren. Das Ergebnis fällt mit $p = .041$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) signifikant aus. Es kann ein Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer feinmotorischen Entwicklung beobachtet werden. Das Assoziationsmaß erreicht gemäß Cramer's-V .509, das auf einen mittelhohen Zusammenhang schließen lässt.

Tabelle 43: Bedenken bzgl. Feinmotorik und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Graphomotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Graphomotorik der Kinder (Subtest Nachzeichnen)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Feinmotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	17 (60.7%)	3 (10.7%)	20 (71.4%)
	auffällig	1 (3.6%)	7 (25%)	8 (28.6%)
	Gesamt	18 (64.3%)	10 (35.7%)	28 (100.0%)

Wie die Tabelle 43 zeigt, nannten 18 Mütter (64.3%) keine Bedenken hinsichtlich der feinmotorischen Entwicklung ihrer Kinder. 17 dieser Kinder (60.7%) waren tatsächlich beim Subtest „Nachzeichnen“ unauffällig, jedoch war ein Kind (3.6%) auffällig. 10 Mütter (35.7%) äußerten Bedenken bezüglich der Feinmotorik bzw. Graphomotorik ihrer Kinder. 3 Kinder (10.7%) dieser Mütter waren allerdings unauffällig laut den Ergebnissen im WET und 7 Kinder (25%) waren tatsächlich auffällig. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .001$ eine Signifikanz. Es kann ein Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Feinmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer graphomotorischen Entwicklung beobachtet werden. Das Assoziationsmaß gemäß Cramer's V ergab .684, womit ein hoher Zusammenhang angenommen werden kann.

8.5.3. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich der Grobmotorik

Tabelle 44: Bedenken und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Grobmotorik

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Grobmotorik der Kinder (Subtest Turnen)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Grobmotorik			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	15 (53.6%)	5 (17.9%)	20 (71.4%)
	auffällig	3 (10.7%)	5 (17.9%)	8 (28.6%)
	Gesamt	18 (64.3%)	10 (35.7%)	28 (100.0%)

In der Tabelle 44 wird gezeigt, dass 18 Mütter (64.3%) keine Bedenken bezüglich der grobmotorischen Entwicklung ihrer Kinder äußerten. 15 Kinder (53.6%) aus dieser Gruppe von Müttern zeigten sich grobmotorisch unauffällig laut dem Subtest „Turnen“ im WET. Hingegen wies das Ergebnis bei 3 Kindern (10.7%) im WET auf Auffälligkeiten hin. 5 Kinder (17.9%) waren in diesem Subtest unauffällig, hatten trotzdem Mütter, die Bedenken formuliert hatten. Dagegen waren auch 5 Kinder (17.9%) auffällig, hatten aber auch gleichzeitig Mütter mit Bedenken. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .077$ keine Signifikanz. Es kann kein Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer grobmotorischen Entwicklung festgestellt werden.

8.5.4. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im kognitiven Bereich

Tabelle 45: Bedenken hinsichtlich kognitiven Bereichs und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. räumlichen Denkens

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Denken der Kinder (Subtest Muster Legen)	Bedenken der Mütter hinsichtlich kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	10 (83.3%)	0	10 (83.3%)
	auffällig	1 (8.3%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)
	Gesamt	11 (91.7%)	1 (8.3%)	12 (100.0%)

Die Tabelle 45 stellt Folgendes dar: 2 Kinder (16.7%) zeigten Auffälligkeiten im räumlichen Denken beim Subtest „Muster Legen“ im WET. Eine Mutter (8.3%) dieser Kinder hatte Bedenken und eine Mutter hatte keine. 10 Kinder (83.3%) waren unauffällig im räumlichen Denken und hatten gleichzeitig Mütter, die keine Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs geäußert hatten. Mit $p = .167$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) gibt es kein signifikantes Ergebnis für den Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich des räumlichen Denkens.

Tabelle 46: Bedenken hinsichtlich kognitiven Bereichs und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. induktiven Denkens

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im induktiven Denken der Kinder (Subtest Bunte Formen)	Bedenken der Mütter hinsichtlich kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	18 (69.2%)	0	18 (69.2%)
	auffällig	7 (26.9%)	1 (3.8%)	8 (30.8%)
	Gesamt	25 (96.2%)	1 (3.8%)	26 (100.0%)

Von 25 Müttern (96.2%), die keine Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs geäußert hatten, waren 18 Kinder (69.2%) unauffällig beim induktiven Denken laut dem Subtest „Bunte Formen“ (siehe Tab. 46). 7 Kinder (26.9%) zeigten jedoch in diesem Bereich Auffälligkeiten. Lediglich eine Mutter (3.8%) hatte sowohl Bedenken als auch ein Kind mit einem auffälligen Ergebnis im induktiven Denken. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .308$ keine Signifikanz. Es kann kein Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich des induktiven Denkens angenommen werden.

Tabelle 47: Bedenken hinsichtlich kognitiven Bereichs und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. analogen Denkens

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im analogen Denken der Kinder (Subtest Gegensätze)	Bedenken der Mütter hinsichtlich kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	25 (86.2%)	0	25 (86.2%)
	auffällig	3 (10.3%)	1 (3.4%)	4 (13.8%)
	Gesamt	28 (96.6%)	1 (3.4%)	29 (100.0%)

Wie die Tabelle 47 zeigt, äußerten 28 Mütter (96.6%) keine Bedenken hinsichtlich der kognitiven Entwicklung ihrer Kinder. In dieser Gruppe der Mütter befanden sich 25 Kinder (86.2%), die auch laut des Subtests „Gegensätze“ im analogen Denken unauffällig waren und 3 Kinder (10.3%) erwiesen sich allerdings als auffällig in diesem Bereich. Zusätzlich zeigte sich noch ein Kind auffällig, deren Mutter jedoch Bedenken mitgeteilt hatte. Mit $p = .138$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) gibt es kein signifikantes Ergebnis für den Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihres analogen Denkens.

Tabelle 48: Bedenken hinsichtlich kognitiven Bereichs und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Orientierung in der Lebenswelt

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der Orientierung in der Lebenswelt (Subtest Quiz)	Bedenken der Mütter hinsichtlich kognitiven Bereichs			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	24 (82.8%)	0	24 (82.8%)
	auffällig	4 (13.8%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)
	Gesamt	28 (96.6%)	1 (3.4%)	29 (100.0%)

In der Tabelle 48 wird gezeigt, dass 24 Kinder (82.8%) sich laut dem Subtest „Quiz“ des WET in der Lebenswelt unauffällig orientieren. Die Mütter dieser

Kinder äußerten auch keine Bedenken bezüglich der kognitiven Entwicklung ihrer Kinder. 5 Kinder (17.2%) waren in diesem Subtest auffällig. Bei 4 Kindern von ihnen wurden keine Bedenken formuliert und bei einem Kind teilte die Mutter Bedenken mit. Das Ergebnis fällt mit $p = .172$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des kognitiven Bereichs und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer Orientierung in der Lebenswelt beobachtet werden.

8.5.5. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bzgl. der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses

Tabelle 49: Bedenken und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Lernfähigkeit und Gedächtnis (räumlich)

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im räumlichen Gedächtnis (Subtest Schatzkästchen)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Lernfähigkeit und Gedächtnis			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	18 (60.0%)	5 (16.7%)	23 (76.7%)
	auffällig	4 (13.3%)	3 (10.0%)	7 (23.3%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

22 Mütter (73.3%) drückten keine Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses ihrer Kinder aus (siehe Tab. 49). Diese Gruppe von Müttern hatte 18 Kinder (60%), die unauffällig im Subtest „Schatzkästchen“, der das räumliche Gedächtnis misst, waren, während 4 Kinder (13.3%) Auffälligkeiten in diesem Bereich zeigten. Von den 8 Müttern (26.7%), die Bedenken geäußert hatten, waren 3 Kinder (10%) im räumlichen Gedächtnis tatsächlich auffällig und 5 Kinder (16.7%) dagegen nicht. Es kann kein Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisse ihrer

Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im räumlichen Gedächtnis nach der Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher ($p = .261$) festgestellt werden.

Tabelle 50: Bedenken und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Lernfähigkeit und Gedächtnis (akustisch)

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im akustischen Gedächtnis (Subtest Zahlen Merken)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Lernfähigkeit und Gedächtnis			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	16 (53.3%)	4 (13.3%)	20 (66.7%)
	auffällig	6 (20.0%)	4 (13.3%)	10 (33.3%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

Wie die Tabelle 50 zeigt, waren 20 Kinder (66.7%) im Subtest „Zahlen Merken“, der das akustische Gedächtnis untersucht, unauffällig. 16 Mütter (53.3%) dieser Kinder sprachen keine Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses ihrer Kinder aus, jedoch 4 Mütter (13.3%) schon. Von den 10 Kindern (33.3%), die bei diesem Subtest auffällig waren, äußerten 4 Mütter (13.3%) Bedenken und 6 Mütter (20%) nicht. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .230$ keine Signifikanz. Es kann kein Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisse ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im akustischen Gedächtnis angenommen werden.

8.5.6. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der visuellen Wahrnehmung

Tabelle 51: Bedenken und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten bzgl. Wahrnehmung (visuell)

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der visuellen Differenzierung (Subtest Bilderlotto)	Bedenken der Mütter hinsichtlich Wahrnehmung			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	22 (75.9%)	3 (10.3%)	25 (86.2%)
	auffällig	3 (10.3%)	1 (3.4%)	4 (13.8%)
	Gesamt	25 (86.2%)	4 (13.8%)	29 (100.0%)

Von den insgesamt 25 Müttern (86.2%), die keine Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Kinder formuliert hatten, hatten 22 (75.9%) unauffällige Kinder im Subtest „Bilderlotto“, der die visuelle Differenzierungsfähigkeit misst (siehe Tab. 51). 3 Mütter (10.3%) aus dieser Gruppe hatten allerdings Kinder, die eine auffällige visuelle Differenzierung im WET aufwiesen. Ein Kind (3.4%), das auffällig in diesem Subtest war, hatte eine Mutter, die Bedenken geäußert hatte und 3 Kinder (10.3%), die unauffällig waren, hatten trotzdem Mütter mit Bedenken bezüglich ihrer Wahrnehmung. Das Ergebnis fällt mit $p = .467$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Folglich kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer visuellen Differenzierung beobachtet werden.

8.5.7. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich des Verhaltens und den ermittelten Auffälligkeiten/ Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihrer sozial-emotionalen Entwicklung

Tabelle 52: Bedenken bzgl. Umgang mit anderen Kindern und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung (Subtest Fotoalbum)	Bedenken der Mütter hinsichtlich des Umgangs mit anderen Kindern			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	15 (50.0%)	5 (16.7%)	20 (66.7%)
	auffällig	7 (23.3%)	3 (10.0%)	10 (33.3%)
	Gesamt	22 (73.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

15 Kinder (50.0%), die eine unauffällige sozial-emotionale Entwicklung im Subtest „Fotoalbum“ des WET zeigten, hatten Mütter, die keine Bedenken hinsichtlich des Umgangs mit anderen Kindern geäußert hatten (vgl. Tab. 52). 5 Kinder (16.7%), die auch unauffällig waren, hatten jedoch Mütter mit Bedenken. 7 Kinder (23.3%), die zwar auffällig waren, hatten Mütter ohne Bedenken in dem oben beschriebenen Bereich und 3 auffällige Kinder (10.0%) hatten Mütter mit Bedenken. Das Ergebnis fällt mit $p = .548$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Umgangs ihrer Kinder mit anderen Kindern und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der sozial-emotionalen Entwicklung angenommen werden.

Tabelle 53: Bedenken bzgl. Verhalten und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung (Subtest Fotoalbum)	Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	8 (26.7%)	12 (40.0%)	20 (66.7%)
	auffällig	4 (13.3%)	6 (20.0%)	10 (33.3%)
	Gesamt	12 (40%)	18 (60.0%)	30 (100.0%)

Wie die Tabelle 53 zeigt, hatten 20 Kinder (66.7%) eine unauffällige sozial-emotionale Entwicklung laut ihrer Ergebnisse im Subtest „Fotoalbum“ des WET. 8 von den 20 Kindern hatten Mütter, die keine Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder mitgeteilt hatten. 12 von diesen Kindern hatten jedoch Mütter, die Bedenken in diesem Bereich ausgedrückt hatten. 10 Kinder (33.3%) waren im Subtest „Fotoalbum“ auffällig. 4 von diesen 10 Kindern hatten Mütter ohne Bedenken und 6 von diesen 10 Kindern hatten Mütter mit Bedenken. Mit $p = .650$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) gibt es kein signifikantes Ergebnis für den Zusammenhang zwischen den mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der sozial-emotionalen Entwicklung.

8.5.8. Zusammenhang zwischen den Bedenken hinsichtlich der Sprache und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung der Kinder

Tabelle 54: Bedenken bzgl. Sprache und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im Verständnis für grammatikalische Strukturformen

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im Verständnis grammatikalischer Strukturformen (Subtest Puppenspiel)	Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	11 (42.3%)	3 (11.5%)	14 (53.8%)
	auffällig	8 (30.8%)	4 (15.4%)	12 (46.2%)
	Gesamt	19 (73.1%)	7 (26.9%)	26 (100.0%)

In der Tabelle 54 wird Folgendes dargestellt: 19 Mütter (73.1%) äußerten keine Bedenken hinsichtlich der sprachlichen Entwicklung ihrer Kinder. 11 dieser Kinder (42.3%) waren tatsächlich unauffällig bei der Überprüfung des Verständnisses für grammatikalische Strukturformen, 8 Kinder (30.8%) waren jedoch auffällig. Von 7 Müttern (26.9%), die Bedenken ausgesprochen hatten, hatten 4 Kinder (15.4%) Auffälligkeiten in diesem Bereich, allerdings waren 3 Kinder (11.5%) unauffällig. Es erfolgte eine Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher. Das Ergebnis erreicht mit $p = .404$ keine Signifikanz. Somit kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder bezüglich ihres Verständnisses für grammatikalische Strukturformen festgestellt werden.

Tabelle 55: Bedenken bzgl. Sprache und Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im Wortschatz

Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten im Wortschatz (Subtest Wörter Erklären)	Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache			
		keine Bedenken	Bedenken	Gesamt
	unauffällig	17 (65.4%)	4 (15.4%)	21 (80.8%)
	auffällig	2 (7.7%)	3 (11.5%)	5 (19.2%)
	Gesamt	19 (73.1%)	7 (26.9%)	26 (100.0%)

Von den 19 Müttern (73.1%), die keine Bedenken hinsichtlich der sprachlichen Entwicklung ihrer Kinder ausgedrückt hatten, waren 17 Kinder (65.4%) unauffällig im Wortschatz nach dem Subtest „Wörter Erklären“ des WET, allerdings zeigten 2 Kinder (7.7%) Auffälligkeiten (vgl. Tab. 55). Von den 7 Müttern (26.9%), die Bedenken geäußert hatten, hatten 3 Kinder (11.5%) einen auffälligen Wortschatz, jedoch 4 Kinder (15.4%) nicht. Das Ergebnis fällt mit $p = .101$ (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) nicht signifikant aus. Es kann kein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich der Sprache ihrer Kinder und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten des Wortschatzes der Kinder angenommen werden.

8.6. Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und den Ergebnissen beim VBV 3-6

Mit den folgenden zwei binären logistischen Regressionen wird unter der vorwärts schrittweisen Aufnahmemethode der Frage nachgegangen, ob ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und den Ergebnissen beim VBV 3-6 besteht. Beim ersten Regressionsmodell geht es um die Bedenken der Mütter hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder und beim zweiten um ihre Bedenken bezüglich des Umgangs ihrer Kinder mit anderen Kindern.

Tabelle 56: Klassifizierungsmatrix: Bedenken hinsichtlich Verhalten

Beobachtet	Vorhergesagt			
	Bedenken hinsichtlich Verhalten			
		keine Bedenken	Bedenken	Prozentsatz der Richtigen
Bedenken hinsichtlich Verhalten	keine Bedenken	5	6	45.5
	Bedenken	3	15	83.3
	Gesamtprozent-satz			69.0

Für die erste Modellprüfung erreicht die Berechnung mit $\chi^2(1) = 5.38$, $p = .020$ ein signifikantes Ergebnis. Das Bestimmtheitsmaß nach Nagelkerke erlangt $R^2 = 23.1\%$. Wie die Tabelle 56 zeigt, können 69.0% der Fälle korrekt vorhergesagt werden. Die Variable „Aggressivität“ weist einen signifikanten Erklärungswert $p = .019$ auf. Die drei anderen Variablen „soziale Kompetenz“, „Hyperaktivität“ und „Emotionalität“ zeigen keinen Erklärungswert. Folglich kann ein Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihres Kindes und der Dimension „Aggressivität“ des Verhaltensbeurteilungsbogens für Vorschulkinder 3-6 (VBV 3-6) angenommen werden.

Tabelle 57: Klassifizierungsmatrix: Bedenken hinsichtlich Umgang mit anderen Kindern

Beobachtet	Vorhergesagt			
	Bedenken hinsichtlich Umgang mit anderen Kindern			
		keine Bedenken	Bedenken	Prozentsatz der Richtigen
Bedenken hinsichtlich Verhalten	keine Bedenken	19	2	90.5
	Bedenken	3	5	62.5
	Gesamtprozent-satz			82.8

Für die zweite Modellprüfung erzielt die Berechnung mit $\chi^2(1) = 9.11$, $p = .003$ ein signifikantes Ergebnis. Das Bestimmtheitsmaß nach Nagelkerke erreicht $R^2 = 39.0\%$. Die Tabelle 57 zeigt, dass 82.8% der Fälle korrekt vorhergesagt werden können. Die Variable „Aggressivität“ zeigt einen signifikanten Erklärungswert ($p = .011$) auf. Die drei anderen Variablen „soziale Kompetenz“, „Hyperaktivität“ und „Emotionalität“ weisen keinen Erklärungswert auf. Somit besteht ein Zusammenhang zwischen dem mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Umgangs ihres Kindes mit anderen Kindern und der Dimension „Aggressivität“ des VBV 3-6.

8.7. Güteindizes bezüglich der Bedenken der Mütter

Im Folgenden werden die Güteindizes eines Screenings erklärt (vgl. Tröster et al., 2004) und des Weiteren werden die Sensitivität, die Spezifität und die Gesamttrefferquote bezüglich der Bedenken der Mütter berechnet.

Die Sensitivität eines Screenings bezeichnet den Anteil der Kinder mit auffälligem Screening-Befund an der Gesamtzahl der entwicklungsverzögerten Kinder. Die Sensitivität zeigt somit die Wahrscheinlichkeit auf, dass entwicklungsgefährdete Kinder im Screening auffällig werden. Sie ist ein Maß für die Fähigkeit des Screenings, entwicklungsauffällige Kinder zu entdecken. Eine hohe Sensitivität soll sicherstellen, dass möglichst alle Risikokinder bemerkt werden.

Die Spezifität ist der Anteil der im Screening unauffälligen Kinder an den altersadäquat entwickelten Kindern. Sie gibt die Wahrscheinlichkeit wieder, dass ein altersadäquat entwickeltes Kind im Screening unauffällig ist. Somit ist die Spezifität ein Maß dafür, inwieweit mit dem Screening altersgemäß entwickelte Kinder zutreffend beurteilt werden. Eine hohe Spezifität verhindert, dass altersadäquat entwickelte Kinder im Screening auffällig sind.

Die Gesamttrefferquote ist der Anteil der Kinder, deren Screening-Befund sich bestätigt („Treffer“), an der Summe der untersuchten Kinder.

Die Tabelle 58 stellt die notwendigen Rechenvorgänge für die Güteindizes eines Screenings dar.

Tabelle 58: Güteindizes für Screeningverfahren

Entwicklungsstatus	Screening-Befund			
		auffällig	unauffällig	
	entwicklungs- verzögert	a	c	a + c
	altersgemäß entwickelt	b	d	b + d
		a + b	c + d	a + b + c + d
Sensitivität: $SN = a / a + c \cdot 100$ Spezifität: $SP = d / b + d \cdot 100$ Gesamttrefferquote: $GT = a + d / N \cdot 100$				

Im Folgenden werden die Güteindizes für die im WET erhobenen Funktionsbereiche, die Ergebnisse im VBV 3-6 und die mütterlichen Bedenken berechnet. Dabei wird untersucht, wie „screening-tauglich“ die von den Müttern geäußerten Bedenken sind.

Tabelle 59: Güteindizes - Feinmotorik

Feinmotorik (Subtests Lernbär und Nachzeichen)	Feinmotorik laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	7	1	8
	altersgemäß entwickelt	4	18	22
	Gesamt	11	19	30
Sensitivität = 87.5%; Spezifität = 81.8%; Gesamttrefferquote = 87.5%				

In der Tabelle 59 wird gezeigt, wie „screening-tauglich“ mütterliche Bedenken bezüglich der feinmotorischen Entwicklung ihres Kindes sind. Die Bedenken stellten sich zu 87.5% sensitiv im Erkennen von feinmotorisch entwicklungsverzögerten Kindern und zu 81.8% spezifisch im Beurteilen der altersgemäßen feinmotorischen Entwicklung der Kinder dar. Die Gesamttrefferquote beträgt 87.5%. Diese Werte entsprechen sehr guten Screeningverfahren.

Tabelle 60: Güteindizes - Grobmotorik

Grobmotorik (Subtest Turnen)	Grobmotorik laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	5	3	8
	altersgemäß entwickelt	5	15	20
	Gesamt	10	18	28
Sensitivität = 62.5%; Spezifität = 75.0%; Gesamttrefferquote = 71.4%				

Die Tabelle 60 stellt Folgendes dar: Mütterliche Bedenken bezüglich der grobmotorischen Entwicklung ihrer Kinder sind zu 62.5% sensibel und zu 75.0% spezifisch. Die Gesamttrefferquote beträgt 71.43%. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Bedenken der Mütter hinsichtlich der Grobmotorik ihrer Kinder eine akzeptable Vorhersagekraft haben.

Tabelle 61: Güteindizes – Kognitive Entwicklung

Kognitive Entwicklung (Subtests Muster Legen, Bunte Formen, Gegensätze und Quiz)	Kognitive Entwicklung laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	1	10	11
	altersgemäß entwickelt	0	18	18
	Gesamt	1	28	29
Sensitivität = 9.1%; Spezifität = 100.0%; Gesamttrefferquote = 65.5%				

Die Erhebung der auffälligen bzw. unauffälligen kognitiven Entwicklung mittels mütterlicher Bedenken stellte sich als äußerst wenig sensitiv heraus (9.1%) (siehe Tab. 61), hingegen als zu 100.0% spezifisch. Mit der Anwendung der Frage nach Bedenken in diesem Bereich würden die meisten Kinder, die eine Förderung bräuchten, nicht erkannt werden. Die Gesamttrefferquote beträgt 65.5%.

Tabelle 62: Güteindizes – Sprachliche Entwicklung

Sprachliche Entwicklung (Subtests Puppenspiel und Wörter Erklären)	Sprachliche Entwicklung laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	5	9	14
	altersgemäß entwickelt	3	10	13
	Gesamt	8	19	27
Sensitivität = 35.7%; Spezifität = 76.9%; Gesamttrefferquote = 55.6%				

Wie die Tabelle 62 zeigt, beträgt die Sensitivität 35.7%, die Spezifität 76.92% und die Gesamttrefferquote 55.56%. Die Ermittlung von einer Entwicklungsverzögerung in den Bereichen Wortschatz und dem Verständnis für grammatikalische Strukturformen mittels der Befragung von Müttern nach ihren Bedenken hinsichtlich der Sprache ihres Kindes erwies sich als wenig geeignet.

Tabelle 63: Güteindizes – Lernfähigkeit und Gedächtnis

Lernfähigkeit und Gedächtnis (Subtests Schatzkästchen und Zahlen Merken)	Lernfähigkeit und Gedächtnis laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	4	7	11
	altersgemäß entwickelt	4	15	19
	Gesamt	8	22	30
Sensitivität = 36.4%; Spezifität = 79.0%; Gesamttrefferquote = 63.3%				

Die Tabelle 63 stellt Folgendes dar: Mütterliche Bedenken bezüglich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses ihrer Kinder erweisen sich mit einer Sensitivität von 36.4% als nicht „screening-tauglich“. Dagegen ist die Spezifität mit 79.0% akzeptabel. Die Gesamttrefferquote beträgt 63.3%.

Tabelle 64: Güteindizes – Wahrnehmung

Wahrnehmung (Subtest Bilderlotto)	Wahrnehmung laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	1	3	4
	altersgemäß entwickelt	3	22	25
	Gesamt	4	25	29
Sensitivität = 25.0%; Spezifität = 88.0%; Gesamttrefferquote = 79.3%				

Die Spezifität ist hoch, denn sie erreicht 88.0% bei der Frage nach mütterlichen Bedenken hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Kinder (siehe Tab. 64). Hingegen ist die Sensitivität lediglich 25.0% hoch und entspricht somit nicht dem Standard, der ein Screening aufweisen sollte. Aufgrund der hohen Spezifität ist die Gesamttrefferquote mit 79.3% auch hoch.

Tabelle 65: Güteindizes – sozial-emotionale Entwicklung (WET)

Sozial-emotionale Entwicklung (Subtest Fotoalbum)	Verhalten laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	7	3	10
	altersgemäß entwickelt	13	7	20
	Gesamt	20	10	30
Sensitivität = 70.0%; Spezifität = 35.0%; Gesamttrefferquote = 46.7%				

Für die Frage, ob sich mütterliche Bedenken hinsichtlich des Verhaltens bei der Erkennung von Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung laut WET als Screening eignen, wurden folgende Güteindizes berechnet: Sensitivität = 70.0%, Spezifität = 35.0% und Gesamttrefferquote = 46.7%. Mit dieser niedrigen Spezifität eignet sich die Frage nach mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder nicht als Screening.

Tabelle 66: Güteindizes – sozial-emotionale Entwicklung (VBV-3-6)

Verhalten laut VBV-3-6	Verhalten laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	auffällig	9	0	9
	unauffällig	11	9	20
	Gesamt	20	9	29
Sensitivität = 100.0%; Spezifität = 45.0%; Gesamttrefferquote = 62.1%				

Für die Frage, ob sich mütterliche Bedenken hinsichtlich des Verhaltens bei der Erkennung von Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung laut VBV 3-6 als Screening eignen, wurden folgende Güteindizes berechnet: Sensitivität = 100.0%, Spezifität = 45.0% und Gesamttrefferquote = 62.1% (vgl. Tab. 66). Die Sensitivität ist perfekt. Alle Kinder mit Auffälligkeiten laut VBV 3-6 würden mit der Frage nach mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihrer Kinder erkannt werden. Hingegen ist die Spezifität gering. Folglich ist diese Frage bei einem Screening ungeeignet.

Tabelle 67: Güteindizes – sozial-emotionale Entwicklung (WET) und Bedenken hinsichtlich Umgang mit anderen Kindern

Sozial-emotionale Entwicklung (Subtest Fotoalbum)	Umgang mit anderen Kindern laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	entwicklungs- verzögert	3	7	10
	altersgemäß entwickelt	5	15	20
	Gesamt	8	22	30
Sensitivität = 33.3%; Spezifität = 95.0%; Gesamttrefferquote = 60.0%				

Die Tabelle 67 zeigt, ob mütterliche Bedenken hinsichtlich des Umgangs ihres Kindes mit anderen Kindern „screening-tauglich“ in der Erkennung von Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung laut WET sind. Dafür wurden folgende Güteindizes berechnet: Sensitivität = 33.3%, Spezifität = 95.0% und Gesamttrefferquote = 60.0%. Die Spezifität ist zwar sehr hoch, aber dafür ist die Sensitivität so niedrig, dass sich die oben beschriebenen Bedenken nicht als Screening eignen.

Tabelle 68: Güteindizes – sozial-emotionale Entwicklung (VBV 3-6) und Bedenken hinsichtlich Umgang mit anderen Kindern

Verhalten laut VBV-3-6	Umgang mit anderen Kindern laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	auffällig	7	2	9
	unauffällig	1	19	20
	Gesamt	8	21	29
Sensitivität = 77.8%; Spezifität = 95.0%; Gesamttrefferquote = 89.7%				

Wie die Tabelle 68 zeigt, ist die Frage an Mütter, ob sie Bedenken bezüglich des Umgangs ihres Kindes mit anderen Kindern haben, „screening-tauglich“, wenn die Verhaltensauffälligkeiten mit dem VBV 3-6 erfasst wurden. Die Güteindizes weisen Werte auf, die guten Screenings entsprechen: Sensitivität = 77.8%, Spezifität = 95.0% und Gesamttrefferquote = 89.7%.

Tabelle 69: Güteindizes – Notwendigkeit einer Intervention und Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten

Intervention laut Psychologin notwendig	Lernen, Entwicklung und Verhalten laut mütterlichen Bedenken			
		auffällig	unauffällig	Gesamt
	ja	21	6	27
	nein	0	3	3
	Gesamt	21	9	30
Sensitivität = 77.8%; Spezifität = 100.0%; Gesamttrefferquote = 80.0%				

Mit der Frage von Müttern nach Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten bei Ihrem Kind, wurden folgende Güteindizes erreicht: Sensitivität = 77.8%, Spezifität = 100.0% und Gesamttrefferquote = 80.0%. Diese Werte zeigen auf, dass diese Frage nach Bedenken durchaus „screening-tauglich“ ist.

9. DISKUSSION

Frühintervention wirkt sich positiv auf die Entwicklung von Kindern mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten aus und ist zudem kostengünstiger für die Gesellschaft. Wenn Elterninformationen erhoben werden und prognostisch valide sind, können Auffälligkeiten bei Kindern möglichst früh erkannt werden. In der vorliegenden Studie wurden Mütter nach ihren Bedenken bezüglich verschiedener Funktionsbereiche der Entwicklung ihrer Kinder befragt. Dafür wurden Fragen nach Bedenken verwendet, die an Glascoes standardisierten Fragebogen *Parents' Evaluations of Developmental Status* (PEDS; 1997a) angelehnt sind. Ziel war es zu untersuchen, inwieweit die Angabe von Bedenken Indikatoren für Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei drei- bis sechsjährigen Kindern sind.

Der Vorteil von Elterninformationen gegenüber einer Testung liegt unter anderem darin, dass Eltern die Entwicklung ihres Kindes in einem breiteren Kontext als die PsychologInnen während einer einmaligen Einzeltestung beobachten können. Demgegenüber besteht die Gefahr, dass Mütter dazu tendieren die Leistungen ihrer Kinder zu überschätzen (vgl. Deimann et al., 2005) und aufgrund dessen möglicherweise keine Auffälligkeiten bemerken. Kinder entwickeln sich kontinuierlich, sodass bei einem Zweijährigen eine bestimmte Fähigkeit altersadäquat ist, aber im Alter von 4 Jahren nicht mehr. Um das zu erkennen, müssen Eltern besonders aufmerksam gegenüber der Entwicklung ihrer Kinder im Vorschulalter sein. Denn bei Schuleintritt sorgen das Notensystem und die LehrerInnenbeurteilungen für regelmäßiges Evaluieren der Entwicklung von Kindern. Die Früherkennung von Auffälligkeiten bei Vorschulkindern ist von großer Bedeutung, denn die darauf folgenden Interventionen können zur Senkung der Schulaustrittsrate und der Delinquenzrate und der Erhöhung der Beschäftigungsrate führen (vgl. Glascoe, 2000).

Um die Frage zu beantworten, wie gut Mütter die Entwicklung ihres Kindes einschätzen können, wurden 30 Mütter gebeten bei allen Items in 11 Subtests des Wiener Entwicklungstests (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002)

einzuschätzen, ob ihr Kind die Aufgaben lösen könne. Die zwei Subtests, die die Sprachentwicklung überprüfen, wurden wegen der schwierigen Administrierbarkeit nicht vorgegeben. Bei acht Subtests waren die Ergebnisse signifikant, sodass ein Unterschied beobachtet werden konnte. Bei sieben von diesen acht Subtests kam es zu einer Überschätzung der Mütter der Leistungen ihrer Kinder. Die Mütter überschätzten die Leistungen ihrer Kinder in folgenden Funktionsbereichen (in Klammer wird der Subtest angegeben): in der Grobmotorik (*Turnen*), in der Visumotorik bzw. Graphomotorik (*Nachzeichnen*), im akustischen Gedächtnis (*Zahlen Merken*), im induktiven Denken (*Bunte Formen*), in der Orientierung in der Lebenswelt (*Quiz*) und in der sozial-emotionalen Entwicklung (*Fotoalbum*). Lediglich die visuelle Wahrnehmung (*Bilderlotto*) wurde von den Müttern unterschätzt. Bei den restlichen drei Untertests wurde kein signifikantes Ergebnis erhoben, sodass keine Unterschiede in der Einschätzung der Mütter und den Leistungen ihrer Kinder angenommen werden können. Die Mütter schätzten folgende Funktionsbereiche gut ein: das räumlich-visuelle Gedächtnis (*Schatzkästchen*), das räumliche Denken (*Muster Legen*) und das analoge Denken (*Gegensätze*). Beim WET wird ein Gesamtentwicklungsscore gebildet. Bei der Überprüfung der Mittelwertsunterschiede zwischen der Gesamtleistung der Kinder und der Einschätzung der Mütter kam es zu einem signifikanten Ergebnis. Daher kann ein Unterschied zwischen der Einschätzung und der tatsächlichen Leistung der Kinder festgestellt werden.

Folglich kann nicht davon ausgegangen werden, dass Einschätzungen von Müttern zutreffend sind. Diese Ergebnisse sind wenig überraschend, da auch andere Forschungsergebnisse (Deimann et al., 2005; Hunt & Paraskevopoulos, 1980; Miller, 1986; Miller et al., 1991; Willinger & Eisenwort, 2005; Willinger et al., 2011) auf eine Tendenz zur elterlichen Überschätzung der Leistungen ihrer Kinder hindeuten. Ob diese Tendenz zur Überschätzung tatsächlich einen förderlichen Einfluss hat, wie das das „presidential syndrome“ (Glascoe & Dworkin, 1995) besagt, müsste im Rahmen von Längsschnittuntersuchungen geprüft werden.

Des Weiteren wurde geprüft, ob es Faktoren gibt, die die Einschätzung der Mütter erklären. Zu den Faktoren wurden das Alter und die Berufstätigkeit der Mütter, die Anzahl der Kinder im selben Haushalt, das Alter, das Geschlecht und die Gesamtentwicklung der Kinder gezählt. Keine der aufgenommenen Faktoren waren in der Lage die Einschätzung der Mütter bezüglich der Gesamtentwicklung ihrer Kinder im WET vorherzusagen. Bei Deimann et al. (2005) überschätzen die Mütter die Leistungen ihrer Kinder unabhängig vom Bildungsniveau.

Aufgrund der tendenziellen Überschätzung der Mütter hinsichtlich der Leistungen ihrer Kinder ist es wenig überraschend, dass in den meisten Fällen kein Zusammenhang bezüglich der ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET und der eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Mütter im WET festgestellt werden konnte. Es konnte lediglich ein Zusammenhang zwischen den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder und den eingeschätzten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder durch ihre Mütter angenommen werden. Des Weiteren konnte eine mittelhohe Übereinstimmung der untersuchten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder und der Beurteilung der Grobmotorik durch die Mütter beobachtet werden. Dieses Ergebnis ist insofern überraschend, weil die Mütter die Grobmotorik signifikant überschätzten.

In weiterer Folge wurde untersucht, ob Zusammenhänge zwischen den Bedenken der Mütter und erstens ihren Einschätzungen ihrer Kinder im WET und zweitens den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET bestehen. Bei der Berechnung konnte lediglich ein Zusammenhang zwischen den Bedenken der Mütter und ihrer Einschätzung ihrer Kinder in der Grobmotorik beobachtet werden. Obwohl die Mütter die grobmotorische Entwicklung ihrer Kinder überschätzten, konnte eine Übereinstimmung zwischen der Angabe ihrer Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik und ihrer Einschätzung der Kinder im Subtest *Turnen*, der die Grobmotorik prüft, festgestellt werden.

Bei der Prüfung, ob Zusammenhänge zwischen den mütterlichen Bedenken und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder im WET bestehen, konnten drei geringe bis mäßig hohe Zusammenhänge beobachtet werden.

Zusammenhänge konnten zwischen den Bedenken hinsichtlich Grapho- und der Feinmotorik und den ermittelten Auffälligkeiten/Unauffälligkeiten der Kinder in der Grapho- und der Feinmotorik angenommen werden. Des Weiteren konnte ein Zusammenhang zwischen der Frage nach Bedenken bezüglich Lernen, Entwicklung und Verhalten und der Notwendigkeit einer Intervention laut der Psychologinnen festgestellt werden. In den folgenden Funktionsbereichen konnten keine Zusammenhänge beobachtet werden: Sprache, Grobmotorik, visuelle Wahrnehmung, räumliches und akustisches Gedächtnis, räumliches, induktives und analoges Denken, Orientierung in der Lebenswelt und sozial-emotionale Entwicklung.

Die an der Untersuchung teilnehmenden Mütter wurden gebeten den Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6; Döpfner et al., 1993) auszufüllen und sie wurden gefragt, ob sie erstens Bedenken hinsichtlich des Verhaltens ihres Kindes und zweitens Bedenken bezüglich des Umgangs ihres Kindes mit anderen Kindern haben. Bei der Berechnung wies bei beiden Fragen die Variable „Aggressivität“ einen signifikanten Erklärungswert auf. Folglich wurde damit gezeigt, dass die Mütter in ihren Einschätzungen von Verhaltensauffälligkeiten konsistent blieben. Die drei anderen Variablen „soziale Kompetenz“, „Hyperaktivität“ und „Emotionalität“ hatten keinen Erklärungswert. Dieses Ergebnis ist ebenfalls wenig überraschend, da es empirisch gut belegt ist, dass Eltern eher dann Hilfe in Anspruch nehmen, wenn es durch das Problemverhalten des Kindes zu Störungen des Umfeldes kommt. Üblicherweise ist das bei externalisierenden Störungen wie zum Beispiel Aggression der Fall. Deshalb werden oppositionelles und aggressives Verhalten im Vorschulalter zu den zahlreichsten Beratungsanlässen an Erziehungsberatungsstellen gezählt (Petermann, 2005).

Abschließend wurden die Güteindizes bezüglich der Bedenken der Mütter berechnet. Bedenken hinsichtlich der Grobmotorik hatten mit einer Sensitivität von 62.5% und einer Spezifität von 75.0% eine gute Vorhersagekraft. Die Angaben von Bedenken bezüglich der Feinmotorik erwiesen sich mit einer Sensitivität von 87.5% und einer Spezifität von 81.8% als sehr gute Indikatoren für Auffälligkeiten sowohl in der Fein- als auch in der Graphomotorik. Die

mütterlichen Bedenken hinsichtlich des Umgangs ihres Kindes mit anderen Kindern und die mütterlichen Einschätzungen ihres Kindes im VBV 3-6 ergaben folgende Werte: Sensitivität = 77.8% und Spezifität = 95.0%. Nachdem es sich hier um dieselbe Informationsquelle handelt, ist aufgrund dieser Werte die Einschätzung im VBV 3-6 redundant, sofern man nicht eine differenzierte Einstufung von Verhaltensauffälligkeiten braucht und diese Beurteilung lediglich als Screening verwendet. Mit der Frage von Müttern nach Bedenken hinsichtlich Lernen, Entwicklung und Verhalten bei Ihrem Kind, wurden „screening-taugliche“ Güteindizes erreicht: Sensitivität = 77.8% und Spezifität = 100.0%. Die Fragen nach Bedenken bezüglich folgender Bereiche erwiesen sich nicht als „screening-tauglich“: Kognitive und sprachliche Entwicklung, Lernfähigkeit und Gedächtnis und Wahrnehmung. Es scheint, dass Mütter bei Auffälligkeiten in jenen Bereichen, die für sie womöglich schwieriger beobachtbar sind, Probleme haben, ihre Bedenken differenziert zu kommunizieren. Auf den ersten Blick ist es verwunderlich, dass die Bedenken hinsichtlich der Sprache eine niedrige Sensitivität aufwiesen. Betrachtet man jedoch näher, welche mütterlichen Bedenken bezüglich der sprachlichen Entwicklung ihrer Kinder geäußert wurden, so erkennt man, dass es sich in einigen Fällen um logopädische Bedenken handelte, die nicht bei der Berechnung berücksichtigt wurden, da lediglich der Wortschatz und das Verständnis für grammatikalische Strukturen geprüft wurden. Womöglich spiegelt die Erkennung der logopädischen Auffälligkeiten die Beurteilung der Notwendigkeit einer Intervention laut den PsychologInnen wider, die zusammen mit der Frage nach Bedenken hinsichtlich Entwicklung, Lernen und Entwicklung eine Sensitivität von 77.8% erreicht hatte.

In den Studien von Diamond (1993), Glascoe (1997; 2000), Glascoe et al. (1991) und Malhi und Singhi (2001; 2002) lagen Sensitivitätswerte elterlicher Bedenken zwischen 61% und 79% und Spezifitätswerte zwischen 70% und 80%. Diese Ergebnisse kommen den standardisierten Screening Tests, die über eine Sensitivität von 70-80% und eine Spezifität von 80% verfügen (vgl. Glascoe, 2005) nahe. In dieser Untersuchung konnten teilweise sogar höhere Güteindizes festgestellt werden. Ein Nachteil der vorliegenden Untersuchung ist, dass hier befragte Mütter bereits eine psychologische Beratungsstelle, nämlich das Zentrum für kinder-, jugend- und familienpsychologische Intervention oder das

Zentrum für Entwicklungsförderung aufgesucht hatten und somit angenommen werden kann, dass sich die befragten Mütter bereits Gedanken über mögliche Auffälligkeiten bei ihren Kindern gemacht hatten und eventuell gut darüber Bescheid wussten. Aus diesem Grund sollte diese Untersuchung idealerweise im Rahmen von kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen repliziert werden.

10. ZUSAMMENFASSUNG

Die Entdeckung von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern bereits im Vorschulalter ist wichtig, um späteren Lernschwierigkeiten entgegenwirken zu können und um SchulanfängerInnen optimale Startchancen zu ermöglichen (vgl. Tröster & Reineke, 2006). Die Prävalenzrate von Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern beträgt 15.4% (Tröster & Reineke, 2007).

Poustka (1993) schildert, dass die Einschätzung, inwieweit sich Kinder im Kindergartenalter normal entwickeln, mitunter sehr schwierig sei. Er beschreibt dafür unter anderem folgende Gründe: die individuelle Entwicklung zeichnet sich besonders in diesem Altersbereich durch eine hohe Variabilität aus und ihre Einschätzung hängt zu einem Großteil von den Angaben der Eltern über das Kind selbst ab und damit auch von ihren Ansichten, ihrer Toleranz und ihren Vergleichsmöglichkeiten. Die Identifikation und Diagnose entsprechender Problembereiche ist aber Voraussetzung für eine frühe Intervention. Das Hauptaugenmerk gilt daher der Prüfung, mithilfe welcher Befragungsmethode Elterninformationen geeignete Indikatoren für Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten fungieren können.

In den ersten Lebensmonaten sind KinderärztInnen die wichtigsten Ansprechpersonen für Eltern. Im Rahmen von pädiatrischen Untersuchungen existieren Interventionschancen nicht nur bei Störungen der Entwicklung von Motorik, Sehen, Hören und Kognition, sondern auch bei gestörter Interaktion und Kommunikation zwischen Eltern und Kind (Karch, 1998). Sohns (2002) beschreibt, dass trotz eines ausgebauten Systems ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland ein Früherkennungsproblem existiert. Entwicklungsstörungen, die zur Nicht-Aufnahme in die Regelschule führen, entwickelten sich nicht erst mit der Einschulung, denn anamnestisch konnten „Auffälligkeiten“ bei den Kindern weit zurückverfolgt werden, ohne dass die Mehrzahl der Kinder Unterstützung erhalten hätte. Die Hälfte aller auffälligen Kinder wurde vor ihrem Schuleintritt nicht erkannt (Glascoe, 1999; 2000). Zudem fanden Lavinge et al.

(1993) heraus, dass über 50% verhaltensauffälliger Kinder von KinderärztInnen nicht erkannt wurden. Popow (2007) berichtet, dass eindeutige Auffälligkeiten von manchen KinderärztInnen in Österreich aus Nachlässigkeit nicht aufgezeigt und auch im Rahmen der „Mutter-Kind-Pass“ Vorsorgeuntersuchung nicht als „auffällig“ beurteilt werden. Hinzu kommt, dass nur 11.5% der niedergelassenen FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Niederösterreich in der Untersuchung von Püspök et al. (2007) meinten, für Entwicklungs- und sozialpädiatrische Störungen „völlig“ oder „fast völlig“ ausreichend Zeit zu haben. Die Honorierung pro Fall bezogen auf die für eine gute Betreuung notwendige Zeit hielten 81.5% der KassenärztInnen bei Entwicklungs- und sozialpädiatrische Schwierigkeiten für ungenügend.

Als Alternative zu aufwändigen Tests kommen Befragungen der Eltern nach ihren Bedenken in Betracht, die als Screening fungieren können. Standardisierte Screeningverfahren verfügen über eine Sensitivität von 70 bis 80% und eine Spezifität, die bei 80% liegt (Glascoe, 2005). Die Sensitivität ist der Prozentsatz auffälliger Kinder, die korrekt vorhergesagt werden und die Spezifität ist der Prozentsatz unauffälliger Kinder, die treffend vorhergesagt werden. Glascoe entwickelte den standardisierten Fragebogen *Parents' Evaluations of Developmental Status* (PEDS; 1997a). Dieser Fragebogen stellt zehn Fragen an die Eltern nach jeglichen Bedenken, die sie bei ihren Kindern hinsichtlich Entwicklung, Verhalten, Lernen, Sprache, Fein- und Grobmotorik haben. Dieser Fragebogen wurde Eltern während der Wartezeit in KinderärztInnenpraxen zum Ausfüllen gegeben. Bei der Erstellung des Fragebogens wurde besonders Wert auf die Wortwahl gelegt. So wurde gezielt das Wort „Bedenken“ statt „Sorgen“ verwendet, da das Wort „Sorgen“ aufgrund seiner möglicherweise beängstigenden Wirkung die Eltern aus dem angloamerikanischen Raum bei der Beantwortung eher hemmte. Glascoe (2000) erreichte bei der Verwendung von PEDS in ihren Studien Sensitivitätswerte von 74 bis 79% und Spezifitätswerte von 70 bis 80%. Die Vorteile von PEDS sind, dass die Befragung der Eltern nur ein paar Minuten dauert und daher ökonomisch ist und der kooperative Ansatz der Familie unterstützt wird. Als mögliche Gründe für problemverleugnende Eltern gaben Dworkin (1989) und Glascoe (2000) das psychische Befinden der Eltern,

Beeinträchtigung der Sprache, mangelndes Wissen der Eltern über Entwicklung und Verleugnung als Schutz an.

In Anlehnung an die Fragen von PEDS wurde in der vorliegenden Studie untersucht, ob Mütter entwicklungs- und verhaltensauffälliger Kinder Bedenken äußern und inwieweit sie mit der Diagnose der PsychologInnen übereinstimmen. Die Fragen nach folgenden Bedenken zeigten Vorhersagekraft und könnten aufgrund ihrer akzeptablen Sensitivitäts- und Spezifitätswerte als Screening verwendet werden: „Feinmotorik“, „Umgang mit anderen Kindern“ und „Lernen, Entwicklung und Verhalten“. Obwohl die meisten Mütter die Leistungen ihrer Kinder im Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2002) überschätzt hatten, waren sie besorgt genug, um eine Beratungsstelle aufzusuchen und ihre Bedenken zu äußern, die in den oben genannten Bereichen Sensitivitätswerte zwischen 77.8% und 87.5% und Spezifitätswerte zwischen 81.8% und 100% erreicht hatten.

Ein Nachteil der vorliegenden Untersuchung ist, dass die befragten Mütter bereits eine psychologische Beratungsstelle aufgesucht hatten, weshalb durchaus anzunehmen ist, dass sie sich bereits mit möglichen Auffälligkeiten ihrer Kinder auseinandergesetzt hatten. Folglich sollte diese Untersuchung im Rahmen von kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen repliziert werden.

Des Weiteren sollte untersucht werden, durch welche Faktoren die Erkennung von Auffälligkeiten bzw. Unauffälligkeiten durch Eltern beeinflusst wird. Interessant sind die Ergebnisse in Bezug auf die Genauigkeit elterlicher Bedenken unabhängig vom Bildungsniveau und der Erfahrung als Eltern bezogen auf die Anzahl der Kinder (Diamond, 1993; Glascoe, 1997; Glascoe et al. 1991). Dies dürfte auf die Tendenz der Eltern zurückzuführen zu sein, ihr Kind mit anderen zu vergleichen. Manche Eltern, die keine Bedenken ausgedrückt hatten, aber Kinder mit entweder Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten hatten, gaben zu, dass sie ihre Bedenken nicht teilen wollten, weil sie dachten, dass potenzielle Auffälligkeiten ihres Kindes von den ExpertInnen rechtzeitig entdeckt werden würden. Als eine andere Begründung gab diese Gruppe von

Eltern an, dass sie nicht daran glaubten, Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten korrekt identifizieren zu können (Glascoe, 1999).

In der Studie von Glascoe (2006) wurden Eltern, die Bedenken im Rahmen von PEDS geäußert hatten, gefragt, ob sie auch ihre Bedenken geäußert hätten, wenn sie nicht danach gefragt worden wären. 40% der Eltern hätten ihre Bedenken nicht mitgeteilt. Diese Gruppe von Eltern hatte einen niedrigeren sozioökonomischen Stand. Dieses Ergebnis bestätigt die Notwendigkeit, Eltern nach ihren Bedenken zu fragen.

Eltern, die nach Bedenken hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes befragt werden und die Schwierigkeiten auf Deutsch zu kommunizieren haben, sollten die Hilfe eines Dolmetschers erhalten (vgl. Glascoe, 1997).

Eltern haben viel öfters die Gelegenheit, ihre Kinder zu beobachten als ExpertInnen und sind an der Entwicklung ihrer Kinder interessiert. Daher schätzen sie es, wenn sie die Gelegenheit erhalten, sich über die Entwicklung und das Verhalten ihres Kindes mitteilen zu können (Glascoe & Marks, 2011). Folglich sollten Eltern nach ihren Bedenken hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes beim Besuch bei KinderärztInnen gefragt werden.

Die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) wurde 1989 von den Vereinten Nationen beschlossen, die 1992 von Österreich anerkannt wurde. Vor allem folgende Inhalte haben entscheidende Bedeutung: Dem Kind ist das fundamentale Recht auf Leben und Menschenwürde zu zuerkennen. Das Kind hat das Recht auf Schutz seines Lebens und auf Achtung seiner Person, unabhängig von Alter, Geschlecht, Rasse, Nationalität, Religion und Gesundheitszustand. Das Kind hat das Recht auf Erhaltung seiner Gesundheit in jeder Phase seiner Entwicklung. Das Kind hat das Recht auf eine altersgerechte Information und Beachtung seiner Meinung. Die Interessen des Kindes haben Priorität (Vereinte Nationen, 1989).

„Wie alle Vertragsstaaten der UN-KRK ist Österreich verpflichtet, die notwendigen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Kinderrechte durch

Gesetzgebung und Bereitstellung von Budgetmitteln zu schaffen“ (Steinert, 2007, S. 183).

Nachdem die Erhaltung der Gesundheit auch die psychische Gesundheit betrifft, sollten entsprechende Ressourcen bereitgestellt werden, um im Rahmen von „Mutter-Kind-Pass“ Vorsorgeuntersuchungen nicht nur medizinische, sondern auch kostenlose psychologische Versorgung anbieten zu können. Eine stärkere Vernetzung zwischen KinderärztInnen und PsychologInnen ist daher wünschenswert.

LITERATURVERZEICHNIS

Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. and Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioural and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.

Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2007). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 906-914.

Barth, K. (2006). *Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter* (5. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Barth, K. (2009). Früherkennung von Lernstörungen. In D. Irblich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 208-222). Göttingen: Hogrefe.

Breuer, D. & Döpfner, M. (2006). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen bei Drei- bis Sechsjährigen in der ärztlichen Praxis – eine bundesweite Befragung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34, 357-365.

Bundesministerium für Gesundheit in Österreich (2011). Kinder Gesundheitsstrategie [online]. URL: http://bm.gv.at/cms/home/attachments/3/8/9/CH1351/CMS1383063427315/kinder-gesundheitsstrategie_2011.pdf [13.01.2014].

Bundesministerium für Gesundheit in Österreich (2014). Mutter-Kind-Pass [online]. URL: http://bm.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Mutter_Kind_Pass [13.01.2014].

Chen, I-C., Lin, C-H., Wen, S-H. & Wu, C-H. (2007). How Effectively Do Parents Discern Their Children's Cognitive Deficits at a Preschool Age?. *J Chin Med Assoc*, 70, 445-450.

Dacheneder, W. (2009). Diagnostik der visuellen Wahrnehmungsbearbeitung. In D. Irblich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 179-194). Göttingen: Hogrefe.

Deegener, G. (2009). Eltern und Erzieher als Informationsquellen. In D. Irblich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 86-96). Göttingen: Hogrefe.

Deegener, G., Dietel, B., Kassel, H., Matthaei, R., Nödl, H. (1992). *Tübinger Luria-Christensen Neuropsychologische Untersuchungsreihe für Kinder*. TÜKL. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2011). Maternal evaluations of young children's developmental status: A comparison of clinic- and non-clinic-groups. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53, 214-227.

Deimann, P., Kastner-Koller, U., Benka, M., Kainz, S. & Schmidt, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen: Der Entwicklungsstand von Kindergartenkindern im Urteil ihrer Mütter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37, 122-134.

Diamond, K. (1993). The role of parents' observations and concerns in screening for developmental delays in young children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13, 69-83.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (5., durchgesehene und ergänzte Auflage). Bern: Hans Huber.

Döpfner, M. (1993). Verhaltensdiagnostik und Therapiekontrolle. In M. Döpfner & M. H. Schmidt (Hrsg.). *Kinderpsychiatrie Vorschulalter* (S. 30-45). München: Quintessenz.

Döpfner, M., Banaschewski, T. & Sonuga-Barke, E. (2008). Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 257-277). Göttingen: Hogrefe.

Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. H. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3–6)*. Weinheim: Beltz.

Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (1997). Von der kategorialen zur dimensional Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46, 519-547.

Döpfner, D., Lehmkuhl, G., Heubrock, D. & Petermann, F. (2000). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.

Esser, G (1993). Entwicklungsdiagnostik. In M. Döpfner & M. H. Schmidt (Hrsg.). *Kinderpsychiatrie Vorschulalter* (S. 46-52). München: Quintessenz.

Esser, G. & Wyschkon, A. (2000). Umschriebene Entwicklungsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und – psychotherapie* (4., vollständig überarb. u. erw. Aufl.) (S. 409-430). Göttingen: Hogrefe.

Ford, T., Goodman, R. & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen : Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten* (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Glascoe, F. P. (1991). Can Clinical Judgment Detect Children With Speech-Language Problems?. *Pediatrics*, 87, 317-322.

Glascoe, F. P. (1994). It's not what it seems. The relationship between parents' concerns and children with global delays. *Clinical Pediatrics*, 33, 292-296.

Glascoe, F. P. (1997a). *Parents' Evaluations of Developmental Status*. Nolensville, Tennessee: PEDSTest.com, LLC, revised 2010
URL: www.pedstest.com.

Glascoe, F. P. (1997b). Parents' concerns about children's development: Prescreening technique or screening test? *Pediatrics*, 99, 522-528.

Glascoe, F. P. (1999). Using Parents' Concerns to Detect and Address Developmental and Behavioral Problems. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 4, 24-35.

Glascoe, F. P. (2000). Evidence-based approach to developmental and behavioral surveillance using parents' concerns. *Child: Care, Health and Development*, 26, 137-149.

Glascoe, F. P. (2003). Parents' evaluation of developmental status: How well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems?. *Clinical Pediatrics*, 42, 133-138.

Glascoe, F. P. (2005). Screening for developmental and behavioural problems. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11, 173-179.

Glascoe, F. P. (2006). If you don't ask, parents may not tell: Noticing problems versus expressing concerns. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 220-221.

Glascoe, F. P., Altemeier, W. A. & Maclean, W. E. (1989). The importance of parents' concerns about their child's development. *American Journal of Diseases of Children*, 143, 955-958.

Glascoe, F. P. & Dworkin, P. H. (1995). The role of parents in detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics*, 95, 829-836.

Glascoe, F. P., Foster, E. M. & Wolraich, M. L. (1997). An Economic Analysis of Developmental Detection Methods. *Pediatrics*, 99, 830-836.

Glascoe, F. P. & Marks, K. P. (2011). Detecting children with developmental-behavioral problems: The value of collaborating with parents. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53, 258-279.

Glascoe, F. P. & Maclean, W. E. (1990). How Parents Appraise Their Child's Development. *Family Relations*, 39, 280-283.

Glascoe, F. P., Maclean, W. E. & Stone, W. L. (1991) The importance of parents' concerns about their child's behavior. *Clinical Pediatrics*, 30, 8-11.

Gschiel, H. (2003). Früherkennung und Diagnose kognitiver Entwicklungsauffälligkeiten im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen in Österreich [online]. URL:

<http://www.gesunde-kinder.at/kinder-impfen/download/KonzeptMKPOptimierung.pdf> [13.01.2014].

Halfon, N., Regalado, M., Sareen, H., Inkelas, M., Reuland, C. H. P., Glascoe, F. P. & Olson, L. M. (2004). Assessing development in the pediatric office. *Pediatrics*, 113, 1926-1933.

Helmke, A. & Schrader, F-W. (1989). Sind Mütter gute Diagnostiker ihrer Kinder? Analysen von Komponenten und Determinanten der Urteilsgenauigkeit. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 3, 223-247.

Holling, H., Preckel, F. & Vock, M. (2004). *Intelligenzdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.

Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberger, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 50, 784-793.

Hunt, J. McV. & Paraskevopoulos, J. (1980). Children's psychological development as a function of the inaccuracy of their mothers' knowledge of their abilities. *The Journal of Genetic Psychology*, 136, 285-298.

Hüther, G. (2009). Kurzfristige Wirkungen und langfristige Folgen der Einnahme von Psychostimulanzien und Entagktogenen auf das sich entwickelnde Gehirn von Kindern und Jugendlichen. In C. Möller (Hrsg.), *Drogenmissbrauch im Jugendalter Ursachen und Wirkungen* (S. 49-64). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.

Karch, D. (1998). Indikation zur Behandlung von Entwicklungsstörungen. *Pädiatrische Praxis*, 54, 49-56.

Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2002). *Der Wiener Entwicklungstest. Ein Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern von 3 bis 6 Jahren* (2. überarb. u. neu norm. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2009). Beobachtung und Befragung von Kindern. In D. Irblich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 97-107). Göttingen: Hogrefe.

Kastner-Koller, U., Deimann, P., Konrad, C. & Steinbauer, B. (2004). Entwicklungsförderung im Kindergartenalter. *Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 53, 145-166.

Koch, H., Kastner-Koller, U., Deimann, P., Kossmeier, C., Koitz, C. & Steiner, M. (2011). The development of kindergarten children as evaluated by their kindergarten teachers and mothers. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53, 241-257.

Koglin, U. & Petermann, F. (2008). Kindergarten- und Grundschulalter: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 81-98). Göttingen: Hogrefe.

Kries, R. von, Nennstiel-Ratzel, U., Ensenauer, R., Krüger, H., Dörr, H-G, & Ihme, N. (2009). Prävention und Früherkennung von Krankheiten. In H. G. Schlack, U. Thyen & Kries, R. von (Hrsg.), *Sozialpädiatrie* (S. 76-132). Heidelberg: Springer.

Langenmayr, A. (1987). Die traditionelle Mädchenrolle als Grund für seltenere Vorstellung von Mädchen in Erziehungsberatungsstellen? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 34, 126-131.

Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M.H. (2000). Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 284-292.

Lavigne, J. V., Binns, H. J., Kaufer Christoffel, K., Rosenbaum, D., Arend, R., Smith, K., Hayford, J. R. & McGuire, P. A. (1993). Behavioral and emotional problems among preschool children in pediatric primary care: prevalence and pediatricians' recognition. *Pediatrics*, 91, 649-655.

Ledl, V. (2003) *Kinder beobachten und fördern*. Wien: Jugend & Volk.

Lehmkuhl, U. (1993). Verhaltensauffälligkeiten. In M. Döpfner & M. H. Schmidt (Hrsg.). *Kinderpsychiatrie Vorschulalter* (S. 53-57). München: Quintessenz.

Lepach, A. C. & Petermann, F. (2008). Intelligenz- und Leistungsdiagnostik. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 133-148). Göttingen: Hogrefe.

Loh, S. von (2003). *Entwicklungsstörungen bei Kindern*. Stuttgart: Kohlhammer.

Lösel, F., Stemmler, M., Beelmann, A. & Jaursch, S. (2005). Aggressives Verhalten im Vorschulalter. Eine Untersuchung zum Problem verschiedener Informanten. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.), *Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie* (S. 141-167). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Malhi, P. & Singhi, P. (2001). Accuracy of parents' concerns in identifying children with developmental problems. *Studia Psychologica*, 43, 313-320.

Malhi, P. & Singhi, P. (2002). Can parental concerns detect children with behavioral problems? *Studia Psychologica*, 44, 359-365.

Mayr, T. (1998). Grauzonenkinder. *Kinderzeit*, 27-29.

Miller, S. A. (1986). Parents' beliefs about their children's cognitive abilities. *Developmental Psychology*, 22, 276-284.

Miller, S. A., Manhal, M. & Mee, L. L. (1991). Parental Beliefs, Parental Accuracy, and Children's Cognitive Performance: A Search for Causal Relations. *Developmental Psychology*, 27, 267-276.

Mulhern, S., Dworkin, P. H. & Bernstein, B. (1993). Do parental concerns predict a diagnosis of attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD)? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15, 348-352.

Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48-57.

Petermann, F., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Scheithauer, H. (2000). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4., vollständig überarb. u. erw. Aufl.) (S. 29-56). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F. & Macha, T. (2005). Entwicklungsdiagnostik. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 131-139.

Petermann, F. & Petermann, U. (2008). Aggressiv-oppositionelles Verhalten. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 277-294). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F. & Resch, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 49-64). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2008). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Popow, C. (2007). Gesundheitsökonomie und Lebensqualität in der Kinder- und Jugendmedizin. In R. Kerbl, L. Thun-Hohenstein, K. Vavrik & F. Waldhauser (Hrsg.), *Kindermedizin – Werte versus Ökonomie* (S. 123-137). Wien: Springer.

Poustka, F. (1993). Verhaltensauffälligkeiten: Klassifikation, Epidemiologie, Pathogenes und Prognose. In M. Döpfner & M. H. Schmidt (Hrsg.), *Kinderpsychiatrie Vorschulalter* (S. 1-15). München: Quintessenz.

Püspök, R., Püspök, A. & Baumgartner, D. (2007). Pädiatrie in der Praxis: Was kann sie, was könnte sie?. In R. Kerbl, L. Thun-Hohenstein, K. Vavrik & F. Waldhauser (Hrsg.), *Kindermedizin – Werte versus Ökonomie* (S. 75-92). Wien: Springer.

Rennen-Allhoff, B. (1991). Wie verlässlich sind Elternangaben? *Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie*, 40, 333-338.

Renner, G. (2009). Testpsychologische Diagnostik bei Kindern. In D. Irblich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 73-85). Göttingen: Hogrefe.

Sandler, A. D., Brazdziunas, D., Cooley, W. C., Gonzales de Pijem, L., Hirsch, D., Kastner, T. A., Kummer, M. E., Quint, R. D. & Ruppert, E. S. (2001). Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. *Pediatrics*, 108, 192-196.

Schlack, H. G. (1994). Interventionen bei Entwicklungsstörungen. Bewertende Übersicht. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 142, 180-184.

Schlack, H. G. & Esser, G. (2009). Umschriebene Entwicklungsstörungen. In H. G. Schlack, U. Thyen & Von Kries, R. (Hrsg.), *Sozialpädiatrie* (S. 157-187). Heidelberg: Springer.

Schlack, R., Hölling, H., Kurth, B.-M. & Huss, M. (2007). Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 50, 827-835.

Sinzig, J. & Schmidt, M. H. (2007). Verhaltensstörungen im Kindergartenalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 10, 915-920.

Sohns, A. (2002). Psychosoziale Risiken – Neue Auffälligkeiten in der Frühförderung?. *Kinder- und Jugendhilfe*, 5, 3-8.

Steinert, I. (2007). Implementierung der Rechte des Kindes in Österreich. In R. Kerbl, L. Thun-Hohenstein, K. Vavrik & F. Waldhauser (Hrsg.). *Kindermedizin – Werte versus Ökonomie* (S. 183-192). Wien: Springer.

Storck, M., Webel, D., Steinmacher, J., Kupferschmidt, C. & Bode, H. (1998). Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter. Zur Validität elterlicher Angaben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 146, 988-992.

Suchodoletz, W. von (2008). Sprech- und Sprachstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 223-238). Göttingen: Hogrefe.

Suchodoletz, W. von (2010). Möglichkeiten und Grenzen einer Therapie von Entwicklungsstörungen. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Therapie von Entwicklungsstörungen* (S. 1-16). Göttingen: Hogrefe.

Suhr-Dachs, L. & Petermann, U. (2008). Trennungsangst. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6., vollständig überarb. Aufl.) (S. 343-358). Göttingen: Hogrefe.

Tausch, R. & Tausch, A-M. (1998). *Erziehungspsychologie* (11. korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Thurmair, M. (1995). Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in den bayerischen Frühförderstellen. *Frühförderung interdisziplinär*, 14, 26-32.

Tröster, H., Flender, J. & Reineke, D. (2004). *Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten. DESK 3-6*. Göttingen: Hogrefe.

Tröster, H. & Reineke, D. (2006). Wie gut können Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten von Schulanfängern bereits im Kindergarten entdeckt werden? *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 53, 22-34.

Tröster, H. & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 171-179.

Vavrik, C. (2007). Der Apfel und der Stamm – transgenerationale Aspekte in der Kindermedizin. In R. Kerbl, L. Thun-Hohenstein, K. Vavrik & F. Waldhauser (Hrsg.). *Kindermedizin – Werte versus Ökonomie* (S. 103-122). Wien: Springer.

Vereinte Nationen, (1989). Die UN-Kinderrechtskonvention [online]. URL: <https://www.unicef.de/informieren/infothek/-/konvention-ueber-die-rechte-des-kindes/17528> [14.01.2014].

Walter, J. & Schmid, G. (2009). Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und Entwicklungsauffälligkeiten. In H. G. Schlack, U. Thyen & Von Kries, R. (Hrsg.), *Sozialpädiatrie* (S. 341-376). Heidelberg: Springer.

Willinger, U. & Eisenwort, B. (2005). Mothers' Estimates of Their Children With Disorders of Language Development. *Behavioral Medicine*, 31, 117-124.

Willinger, U., Schaunig, I., Jantscher, S., Schmöger, M., Loader, B., Kummer, C. & Peer, E. (2011). Mothers' estimates of their preschool children and parenting stress. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53, 228-240.

Wolschlager, V. (2013). Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Stand Oktober 2013 [online]. URL: http://bm.gv.at/cms/home/attachments/8/6/2/CH1351/CMS1383579714454/vortrag_wolschlager_kijuges2013_linz.pdf [13.01.2014].

ANHANG

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Julia Montana
Geburtsdaten: 18.07.1980 in Wroclaw/Polen

Schulausbildung

1987 – 1990 Polnische Schule bei der Botschaft der Republik Polen in Wien
1987 – 1991 Volksschule Bischoffgasse, 1120 Wien
1991 – 1999 Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium Singrinergasse, 1120 Wien
September 1996 – Dezember 1996 High School Semester in Kanada am "The Collegiate at The University of Winnipeg"

Studium

Seit Oktober 1999 Psychologiestudium an der Universität Wien
Studienschwerpunkt: Angewandte Kinder- und Jugendpsychologie

Auslandssemester / Praktikum / Ausbildungen

August 2004 – Dezember 2004 Auslandssemester in den USA an der „University of Illinois at Urbana-Champaign“
Juni 2006 – November 2006 Fachpraktikum am Institut für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien
Oktober 2006 – Juni 2007 Ausbildung zur Lerntherapeutin unter Supervision an der Universität Wien
Oktober 2010 – April 2011 Lehrgang zum Lerncoach für Kinder und Jugendliche am Institut für angewandte Heilpädagogik und Psychotherapie (Apädo)
März 2011 – Dezember 2011 Lehrgang zur „Leiterin von interkulturellen Eltern-Kind-Gruppen“ bei den Wiener Kinderfreunden

Tagungen / Fortbildungen

November 2003 Fachtagung „Prävention von sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen“
März 2004 Tagung des Zentrums für Maltherapie "Malen - Spiegel der Seele"

November 2007	Tagung: 10 Jahre Pikler-Hengstenberg-Gesellschaft Österreich – „Qualitätsstrukturen für das Leben mit kleinen Kindern“
November 2008	BMukk-Integrationshaus-Veranstaltung „Mehrsprachigkeit von Kindern gelernt!“
Oktober 2010	Internationale Tagung „Psychomotorik – Bewegung voller Bedeutung 2“ an der Niederschlesischen Höheren Schule in Wroclaw
Jänner 2012	Applied Behavior Analysis/Verbal Behavior „ABA/VB“ Einführungsworkshop
September 2012	Applied Behavior Analysis/Verbal Behavior „ABA/VB“ Workshop II
Oktober 2012	Tagung „Neue wissenschaftliche Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie/Förderung von Legasthenie“
März 2013	Picture Exchange Communication System “PECS” Level I Kurs

Berufliche Erfahrungen

Oktober 1997 – August 1998	Servicestkraft bei McDonald's Fehr GmbH
Oktober 1999 – Oktober 2000	Verkäuferin bei Spar Österreichische Warenhandels - AG
September 2000 – Dezember 2000	Büro-Aushilfskraft bei der Bank Austria
August 2001 – Juli 2004	Verkäuferin bei H&M Hennes & Mauritz GmbH
Februar 2005 – Februar 2007	Nachhilfe- und Gastronomietätigkeit
März 2007 – Juni 2010	Studienassistentin an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien
Seit Oktober 2007	Lerntherapeutin unter Supervision
Seit März 2009	Administrationstätigkeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien
Seit September 2010	Applied Behavior Analysis/Verbal Behavior “ABA/VB” Co-Therapeutin unter Supervision

Juli 2011 – Jänner 2012 Lernhilfebetreuerin bei “IKOM – Interkulturelle
Kooperationsoase für Mütter und Kinder”

Sprachkenntnisse

Polnisch - fließend in Wort und gut in Schrift

Englisch - fließend in Wort und Schrift