



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter

Ein Vergleich von Kindern mit deutscher und nicht-deutscher Erstsprache

Verfasserin

Mag. Martina Lippert

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im März 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt: Psychologie

Betreuerin: Ass.-Prof. Dr. Pia Deimann

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die zum Entstehen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

Besonderer Dank gilt den beiden Betreuerinnen Ass.-Prof. Dr. Deimann und Ass.-Prof. Dr. Kastner-Koller für die Ermöglichung der Mitwirkung an diesem Forschungsprojekt und die stets engagierte und freundliche Betreuung der Diplomarbeit.

Für die gute Zusammenarbeit bedanke ich mich herzlich beim Team der Mobilen Dienste der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung, insbesondere bei Frau Mag. Bayer-Chisté. Ein ganz großes Danke ergeht an alle beteiligten Sonderkindergartenpädagoginnen für ihr Engagement bei der Vermittlung der Kinder und ihr Interesse an den Ergebnissen, das mich zur Fertigstellung der Arbeit motiviert hat.

Bei den Leiterinnen und Kindergartenpädagoginnen bedanke ich mich für das entgegengebrachte Vertrauen und die freundliche Aufnahme in ihren Kindergärten.

Ein ganz besonderes Danke gilt den Kindern, die an dieser Studie teilgenommen haben sowie ihren Eltern für ihr Einverständnis und ihre Mitarbeit.

Ein „liebes Dankeschön“ sage ich meinen Kolleginnen Barbara, Isabella, Nora, Amata und Merle, die auch alle an der Evaluationsstudie arbeiten und mich das eine oder andere Mal mit aufmunternden Worten ermutigt haben. Ich wünsche euch auch ein gutes Vorankommen!

Meiner Familie danke ich für die Geduld und ihr Verständnis in dieser arbeitsintensiven Zeit!

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter. Sie ist Teil einer Evaluationsstudie zu Fördermaßnahmen bei entwicklungsauffälligen Kindern. Das Ziel dieser Untersuchung besteht darin, den allgemeinen Entwicklungsstand von Kindern, die zuvor anhand eines Screening-Verfahrens als entwicklungsauffällig eingeschätzt wurden, zu erheben und einen möglichen vorliegenden Förderbedarf zu identifizieren. Dabei sollen insbesondere Kinder mit deutscher Erstsprache und Kinder mit anderen Erstsprachen verglichen werden. Im Rahmen der empirischen Untersuchung wurden 37 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren mit dem Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2012) untersucht. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden mit einer zuvor erfolgten Entwicklungseinschätzung verglichen. Zudem werden Eltern und Kindergartenpädagoginnen nach ihren persönlichen Bedenken zur Entwicklung der betreffenden Kinder befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass in mehreren Funktionsbereichen Entwicklungsauffälligkeiten vorliegen. Die größten Unterschiede zwischen deutsch- und anderssprachigen Kindern treten bei den sprachlichen Fähigkeiten auf.

This paper concerns itself with developmental risks of preschool children and is part of an evaluation study of support measures for such children. The aim of this investigation was to determine the development status of children which have previously been screened and been determined to be at risk for developmental deficiencies; and to identify potential special education needs. In particular, German native speakers were compared with children with non-German first languages. The sample consisted of 37 children from age three to six years, who were tested with the Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2012). The results obtained were compared with a previously obtained development status for each child. Parents and kindergarten teachers were asked about their personal concerns. Findings showed developmental risks in several categories. The largest differences between children with German and other first languages were seen in their verbal abilities.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Theoretischer Teil	15
1 Grundlagen zu Entwicklung.....	15
1.1 Begriffsbestimmung	15
1.2 Entwicklungsmodelle	16
1.3 Enger und weiter Entwicklungsbegriff.....	17
1.4 Entwicklungspfade	19
1.5 Entwicklungsaufgaben.....	21
1.6 Risiko- und Schutzfaktoren	22
1.7 Zusammenfassung	25
2 Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen im Kindesalter.....	26
2.1 Übersicht zu Altersbereichen.....	26
2.2 Differenzierung der Störungsbegriffe.....	27
2.3 Umschriebene Entwicklungs- und Verhaltensstörungen nach ICD-10	28
2.4 Schwierigkeiten bei der Klassifikation von Störungen bei Kindern	30
2.5 Psychische Auffälligkeiten abseits der internationalen Klassifikationssysteme	32
2.6 Prävalenz von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen	33
2.6.1 Ergebnisse aus verschiedenen Studien	33
2.6.2 Datenlage in Österreich	37
2.7 Verlauf und Folgen von frühen Entwicklungsstörungen.....	38
2.8 Prävention	40
2.8.1 Präventionsformen.....	41
2.8.2 Empirische Evidenz	43
2.9 Zusammenfassung	43
3 Entwicklungsdiagnostik	45
3.1 Definition.....	45
3.2 Ziele und Aufgaben der Entwicklungsdiagnostik.....	46
3.3 Methoden der Entwicklungsdiagnostik	47
3.3.1 Entwicklungstests	47
3.3.2 Entwicklungsscreenings	48
3.3.3 Verhaltensbeobachtung und Befragung von Kindern.....	50

3.3.4	Befragung von Bezugspersonen.....	51
3.4	Zusammenfassung.....	54
4	Mehrsprachige Kinder im Kindergarten.....	55
4.1	Migration.....	55
4.1.1	Begriffsklärung und demografische Daten	56
4.2	Was ist Mehrsprachigkeit?.....	56
4.2.1	Begriffliche Differenzierung.....	56
4.2.2	Normalität und Vielfalt von Mehrsprachigkeit	57
4.3	Spracherwerbsprozesse	59
4.3.1	Erstspracherwerb.....	59
4.3.2	Zweitspracherwerb.....	60
4.3.3	Einfluss der Erstsprache auf den weiteren Spracherwerb	60
4.4	Mehrsprachigkeit im Kindergarten	62
4.4.1	Mehrsprachigkeit als Ressource.....	62
4.4.2	Sprachförderung als Bildungsauftrag des Kindergartens.....	63
4.4.3	Kompetenzunterschiede bei Kindern mit unterschiedlichen Erstsprachen	65
4.4.4	Maßnahmen zur Sprachförderung.....	67
4.5	Zusammenfassung.....	68
	Empirischer Teil.....	71
5	Zielsetzung und Fragestellungen	71
6	Untersuchungsdesign	73
7	Erhebungsinstrumente.....	75
7.1	Entwicklungseinschätzungsbogen der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung.....	75
7.2	Wiener Entwicklungstest.....	77
7.3	Fragebogen für die Kindergartenpädagoginnen.....	79
7.4	Elterninterviewleitfaden	81
8	Beschreibung der Stichprobe	83
8.1	Alter und Geschlecht der Kinder.....	83
8.2	Sprache der Kinder.....	85
8.3	Dauer des Kindergartenbesuchs	86
8.4	Daten der Eltern	87
9	Ergebnisse	88
9.1	Ergebnisse aus dem Wiener Entwicklungstest.....	88
9.1.1	WET- Ergebnisse der Gesamtstichprobe	89

9.1.2	WET- Ergebnisse je Sprachgruppe.....	90
9.1.3	Zusammenhang zwischen Gesamtleistung im WET und der Kindergartenbesuchsdauer.....	93
9.2	Vergleich zwischen WET-Leistungen und Entwicklungseinschätzung durch die Sonderkindergartenpädagoginnen	93
9.2.1	Zusammenhang zwischen WET und Entwicklungseinschätzungsbogen	94
9.2.2	Beurteilerübereinstimmung	96
9.2.3	Güteindizes für Screeningverfahren	97
9.3	Vergleich zwischen WET-Leistungen und den von Eltern und Kindergartenpädagoginnen geäußerten Bedenken	98
9.4	Vergleich der Entwicklungsbedenken zwischen Eltern und Kindergartenpädagoginnen.....	101
9.4.1	Bedenken gesamt	101
9.4.2	Bedenken zur Sprachkompetenz.....	102
9.4.3	Bedenken zur Kognition	103
9.4.4	Bedenken zu Feinmotorik.....	103
9.4.5	Bedenken zu Grobmotorik.....	104
9.4.6	Bedenken zum Gedächtnis	105
9.4.7	Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung	106
10	Diskussion.....	107
11	Zusammenfassung	120
	Literaturverzeichnis	123
	Tabellenverzeichnis	134
	Abbildungsverzeichnis	135
	Anhang.....	136

Einleitung

Eltern, die über die Zukunft ihrer Kinder nachdenken, stehen vor vielen Fragen, Sorgen, Erwartungen und Wünschen. Allen voran steht der Wunsch, dass sich die Kinder zu glücklichen, gesunden und erfolgreichen Menschen entwickeln. Wovon hängt jedoch eine „gute Entwicklung“ ab? Kann Entwicklung beeinflusst werden oder ist sie vorprogrammiert? Und was tun, wenn Entwicklung doch anders verläuft als erwartet wurde?

Menschliche Entwicklung ist nach heutiger Auffassung ein lebenslanger Prozess, der sich im komplexen Zusammenspiel von biologischen, psychosozialen und gesellschaftlich-kulturellen Einflüssen vollzieht, wobei der Mensch aktiv daran beteiligt ist. Entwicklung umfasst sowohl vorhersehbare als auch unvorhersehbare Ereignisse. Faktoren, die ein Risiko darstellen, können einen gesunden Entwicklungsverlauf durchaus gefährden oder stören. Dagegen können unterstützende Faktoren die Entwicklung positiv beeinflussen. Der Entwicklungsverlauf ist davon abhängig, wie gut Person und Umwelt einander entsprechen und wie gut die Person dazu in der Lage ist, die an sie gestellten Anforderungen zu bewältigen.

Entwicklungsauffälligkeiten sind keine Seltenheit. Sie treten in verschiedensten Formen und Schweregraden in Erscheinung und sind auf die unterschiedlichsten Ursachen zurückzuführen. Im Vorschulalter sind rund 15 Prozent der Kinder in ihrer Gesamtentwicklung auffällig. Die häufigsten Auffälligkeiten betreffen die sprachlich-kognitive Entwicklung, das Sozialverhalten und die motorische Entwicklung. Rund 10 Prozent der Kinder im Vorschulalter weisen psychische Störungen auf, wobei emotionale Störungen wie Ängste, Aufmerksamkeitsstörungen und aggressives Verhalten am häufigsten vorkommen (Tröster & Reineke, 2007). Entwicklungsauffälligkeiten sollten möglichst früh erkannt und entsprechend behandelt werden, da sonst die Gefahr besteht, dass sie persistieren oder sich in schwereren Störungsformen manifestieren. Als Risikofaktoren für Entwicklungsauffälligkeiten werden neben anderen immer wieder familiäre Bedingungen genannt, wie das Bildungsniveau der Eltern und ihr sozioökonomischer Status.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter. Im Rahmen einer Früherkennungsmaßnahme zur Aufdeckung von Entwicklungsauffälligkeiten sollte bei Kindern aus Wiener Kindergärten ein potentiell vorliegender Förderbedarf identifiziert werden. Angesichts der Tatsache, dass in den Wiener Kindergärten der Anteil von Kindern mit anderen Erstsprachen relativ hoch ist, liegt es nahe, den Aspekt der Mehrsprachigkeit besonders zu berücksichtigen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass jene Kinder mit anderen Erstsprachen als Deutsch einen Migrationshintergrund aufzuweisen haben. Der Migrationsstatus sowie der meist damit einhergehende niedrige sozioökonomische Status werden als psychosoziale Risikofaktoren bei der Entstehung von Entwicklungsauffälligkeiten eingestuft (Schmidt & Göpel, 2003). Darüber hinaus gilt es als empirisch abgesichert, dass Kinder mit Migrationshintergrund im österreichischen Bildungswesen aufgrund ihrer mangelnden Sprachkompetenzen von Bildungsbenachteiligung betroffen sind (Diefenbach, 2010). Aktuelle Sprachstandserhebungen zeigen, dass 55 bis 78 Prozent der Kinder, die über andere Erstsprachen als Deutsch verfügen, Förderbedarf in der sprachlichen Entwicklung aufweisen, während dies bei Kindern mit deutscher Erstsprache rund 10 Prozent betrifft (Griebler et al., 2013). Ob neben den sprachlichen Defiziten noch weitere Entwicklungsauffälligkeiten bestehen und inwieweit sich dabei anderssprachige Kinder von deutschsprachigen Kindern unterscheiden, soll diese Arbeit klären helfen.

Der theoretische Teil dieser Arbeit umfasst zwei Themenschwerpunkte: Entwicklungsauffälligkeiten im Kindesalter und Mehrsprachigkeit im Kontext Kindergarten. Zu Beginn werden einige Grundlagen zu Entwicklung vorangestellt. Anschließend stehen Entwicklungsauffälligkeiten im Zentrum der Ausführungen, wobei verschiedene Arten von Auffälligkeiten, deren Prävalenz und Folgen sowie Aspekte zur Prävention angeführt werden. Wie Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern diagnostiziert werden, welche Methoden dabei zum Einsatz kommen und wie Bezugspersonen die kindliche Entwicklung einschätzen, wird zum Thema Entwicklungsdiagnostik beschrieben. Im zweiten Themenschwerpunkt wird zunächst anhand von Begriffsklärungen aufgezeigt, was unter Mehrsprachigkeit zu verstehen ist und wodurch sie charakterisiert ist. Nach einer Differenzierung von verschiedenen Spracherwerbsprozessen wird die Bedeutung von Mehrsprachigkeit im Kindergarten betrachtet. Zudem werden Maßnahmen zur Sprachförderung und deren Wirksamkeit beschrieben.

Im empirischen Teil werden zunächst die Zielsetzung dieser Arbeit und die daraus resultierenden Fragestellungen vorgestellt. Weiters wird erklärt, in welchem Kontext die vorliegende Untersuchung eingebettet ist, wie deren Ablauf erfolgte und welche Erhebungsinstrumente verwendet wurden. Nach der Beschreibung der Stichprobe werden die Ergebnisse dargestellt und interpretiert. Abschließend werden die wesentlichen Erkenntnisse zusammengefasst.

Theoretischer Teil

1 Grundlagen zu Entwicklung

Zu Beginn des theoretischen Teils werden Grundlagen der Entwicklungstheorie dargestellt, die als Basis für die weiteren Ausführungen dienen. Zunächst wird anhand der Begriffsbestimmung erläutert, was unter Entwicklung verstanden wird, wie sich das Verständnis verändert hat und welche Modelle den Theorien zu Grunde liegen. Um die Variabilität von Entwicklungsverläufen zu erklären, wird das Modell der Entwicklungspfade vorgestellt. Daran anschließend werden Entwicklungsaufgaben, vor allem jene, die für das Kindesalter relevant sind, beschrieben und ein Zusammenhang mit Risiko- und Schutzfaktoren hergestellt.

1.1 *Begriffsbestimmung*

Die Frage, was unter dem Begriff *Entwicklung* verstanden wird und was menschliche Entwicklung ausmacht, erfordert eine tiefer gehende Auseinandersetzung mit der Thematik, denn es existiert eine Vielfalt von Modellvorstellungen, Konzepten und Theorien darüber. So schreibt Trautner (2003, S. 25): „Es gibt nicht *die* Entwicklungspsychologie und damit einen einheitlichen Entwicklungsbegriff, sondern mehrere Entwicklungspsychologien, die sich darin unterscheiden, wie sie Forschungsprobleme formulieren und diese untersuchen.“ Ähnlich formuliert dies auch Berk (2005, S. 5): „Zur menschlichen Entwicklung finden sich zahlreiche Theorien, die ganz unterschiedliche Sichtweisen darüber wiedergeben, wie Menschen sind und wie sie sich verändern“, und erklärt diese Vielfalt damit, weil „... Theorien unter dem Einfluss der kulturellen Wertvorstellungen und Überzeugungen ihrer Zeit [stehen]“.

Dennoch lässt sich ein zentrales Element aufzeigen, nämlich „dass Entwicklung [...] immer Veränderungen über die Zeit (die Ontogenese) beinhaltet“ (Trautner, 2003, S. 25). Wie jedoch diese Veränderungen entstehen und ablaufen, wurde in der Geschichte der Entwicklungspsychologie kontrovers diskutiert und deren zentrale Fragestellungen sind als „die drei Kontroversen in der Entwicklungstheorie“ bekannt geworden (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2004, S.7). Dabei geht es erstens in der Anlage-Umwelt-Debatte

um die Frage, ob die Entwicklung des Menschen durch genetische Veranlagung oder durch Umwelteinflüsse bedingt ist. Der zweite Streitpunkt behandelt die Frage, ob der Entwicklungsverlauf in verschiedenen Stufen bzw. Phasen (diskontinuierlich) oder graduell (kontinuierlich) beschrieben werden kann. Und drittens geht es um die Uneinigkeit darüber, ob individuelle Merkmale stabil sind oder sich im Laufe der Zeit verändern.

1.2 Entwicklungsmodelle

Vor allem die Frage nach der Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt führte dazu, dass verschiedene Entwicklungsmodelle entstanden sind. In Anlehnung an das Klassifikationsschema von Riegel (1978) werden folgende Entwicklungsmodelle unterschieden: Die sog. *Dispositionsmodelle* oder auch *endogenistischen Modelle* sehen Entwicklung als Entfaltung eines endogen gesteuerten Entwicklungsplans (Petermann, Kusch & Niebank, 1998; Schneider & Lindenberger, 2012). Demnach beruht Entwicklung auf genetischer Veranlagung sowie deren Reifung. Einflüsse von außen spielen jedoch keine Rolle. Die *Umweltmodelle* oder *exogenistischen Modelle* dagegen gehen davon aus, dass Entwicklung hauptsächlich von den Umweltbedingungen beeinflusst wird. Das heißt, Verhalten und Veränderungen entstehen aufgrund gegebener Reize aus der Umwelt. Beide Modellannahmen entsprechen nicht mehr dem heutigen Forschungsstand. Als deren Weiterentwicklung und Zusammenführung können die aktuell geltenden *Interaktions-* und *Transaktionsmodelle* verstanden werden. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sowohl das Individuum als auch die Umwelt aktiv den Entwicklungsverlauf gestalten, indem sie sich wechselseitig beeinflussen. Wenn aus dieser gegenseitigen Beeinflussung etwas Neues entsteht, z. B. eine neue Fähigkeit oder ein neues Verhaltensmuster, kommt es zu Transformationen, welche für die *Transaktionsmodelle* (Sameroff, 1995) kennzeichnend sind. Ihnen liegt eine kontextualistische Sichtweise zugrunde, die sich folgenderweise charakterisiert: Mensch und Umwelt bilden ein System und können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Dieser Kontext vollzieht sich auf unterschiedlichen Ebenen, wie biologischen, psychologischen und soziokulturellen. Auf all diesen Ebenen kommt es zu Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt, sodass permanente Veränderungen stattfinden und das System dynamisch ist.

Nach dieser Sichtweise besteht Entwicklung aus Veränderungen der biopsychosozialen Variablen in der Mensch-Umwelt-Beziehung, die zunehmend komplexer werden (Petermann et al., 2004).

1.3 Enger und weiter Entwicklungsbegriff

In der Fachliteratur wird zwischen engem und weitem bzw. traditionellem und modernem Entwicklungsbegriff unterschieden (z.B. Trautner, 1992; Esser & Petermann, 2010; Schneider & Lindenberger, 2012).

Der enge Entwicklungsbegriff ist den Dispositionsmodellen zuzuordnen und zeichnet sich durch folgende Merkmale aus: Veränderungen verlaufen in eine Richtung und streben ein höherwertiges Ziel, oft auch als Reifezustand bezeichnet, an. Dabei ist die Abfolge dieser Veränderungen festgelegt und nicht veränderlich bzw. umkehrbar. Diese Veränderungen treten bei allen Menschen gleichermaßen auf, ohne dass individuelle Entwicklungsumgebungen oder kulturelle Einflüsse berücksichtigt werden, wobei in diesem Zusammenhang von „der Entfaltung eines inneren Bauplanes“ (Montada, Lindenberger & Schneider, 2012, S. 28) gesprochen wird. Weiters gelten diese Veränderungen als qualitativ-strukturelle Transformationen, die nicht bloß auf quantitativem Wachstum beruhen und sind mit dem Lebensalter korreliert. Diese Prinzipien der Unidirektionalität, Irreversibilität, Universalität und des Strukturalismus finden in vielen bekannten Stufenmodellen ihren Niederschlag (z. B. bei der Entwicklung der Motorik im ersten Lebensjahr, in Piagets Stufenmodell der kognitiven Entwicklung, bei der Entwicklung der Sprache, in der psychosexuellen Entwicklung nach Freud, in der Entwicklung des moralischen Urteils nach Kohlberg usw.).

Die genannten Aspekte des traditionellen Entwicklungsbegriffs werden jedoch in der gegenwärtigen Auffassung von Entwicklung als zu einengend betrachtet und kritisiert (Schneider & Lindenberger, 2012; Esser & Petermann, 2010). Demnach verläuft Entwicklung nicht ausschließlich linear und kann nicht bloß als strikte Abfolge mehrerer aufeinander aufbauender Schritte erklärt werden. Auch die Annahme eines Endzustandes ist nicht länger haltbar, denn dies würde lebenslange Stagnation bedeuten. Problematisch gilt weiters die Beschränkung auf universelle Veränderungen, welche individuelle und kontextuelle Faktoren ausschließt. Diese und weitere Kritikpunkte führten zu einem

neuen, erweiterten Verständnis von Entwicklung, in dem vor allem individuelle Entwicklungsunterschiede sowie Kontexte im Lebensverlauf integriert wurden. „Die heute gebräuchlichere weite Entwicklungsdefinition [...] faßt unter den Entwicklungsbegriff sämtliche ontogenetischen Veränderungen, die relativ überdauernd (langfristig) sind, eine irgendwie geartete Ordnung und einen inneren Zusammenhang aufweisen, sowie mit dem Lebensalter (Zeitkontinuum) in einer mehr oder weniger engen Beziehung stehen“ (Trautner, 1992, S. 46).

Ein besonderer Gewinn der modernen Entwicklungsauffassung besteht darin, dass nicht mehr nur die Zeitspanne von Kindheit bis Jugend thematisiert wird, sondern eine Ausweitung auf die gesamte Lebensspanne erfolgt ist (Schneider & Lindenberger, 2012). Somit werden nun auch vorgeburtliche und frühkindliche Entwicklungen aber auch Entwicklungen vom frühen bis hin zum späten Erwachsenenalter erfasst. In der aktuellen Entwicklungsforschung finden neben normativen Entwicklungen nun auch differentielle Veränderungen ihren Platz. Das bedeutet, dass sowohl individuelle (je nach Dispositionen, Interessen, Begabungen usw.) als auch kontextuelle Unterschiede (je nach Kultur, Subkultur, Familie usw.) als Einflussfaktoren auf den Entwicklungsprozess berücksichtigt werden. Diese Auffassung hat eine beträchtliche Variabilität zur Folge, wobei Abweichungen und spezifische Verläufe, ebenso wie Gewinne aber auch Verluste enthalten sind.

Mit dem nächsten wesentlichen Merkmal des gegenwärtigen Verständnisses sind nun die Interaktions- und Transaktionsmodelle erreicht. Das Individuum ist selbst aktiv an seiner Entwicklung beteiligt und nicht bloß als Empfänger von genetischen und sozialen Einflüssen abhängig. Zwischen Person und Umwelt kommt es auf mehreren Ebenen zur zirkulären Beeinflussung, wodurch Veränderungen hervorgehen und sich Entwicklung vollzieht.

Zum Abschluss der begrifflichen Auseinandersetzung soll nun mit den treffenden Worten von Esser und Petermann (2010, S. 10) die zeitgemäße Auffassung von Entwicklung resümiert werden: „Die moderne Entwicklungspsychologie versteht die Entwicklung als multifaktorielles Geschehen, berücksichtigt die Erklärung von Entwicklungsunterschieden und bezieht die Wechselwirkung von Person und Umwelt mit ein.“

1.4 Entwicklungspfade

Die eben beschriebenen multifaktoriellen Einflüsse und deren wechselseitigen Wirkungen führen dazu, dass Entwicklungsverläufe einzigartig und nicht mit anderen ident sind. Welchen Verlauf die Entwicklung eines Menschen nimmt, ist von der Struktur der Mensch-Umwelt-Beziehung abhängig. Je nach Grad der Übereinstimmung, besteht zwischen Mensch und Umwelt eine *Passung* (Goodness-of-fit). Bei mangelnder Passung kommt es gemäß dem Goodness-of-Fit-Modell von Thomas und Chess (1977) zu Störungen, da entweder der Mensch den Anforderungen der Umwelt nicht gerecht wird oder die Umwelt den Besonderheiten der Person nicht entspricht. Eine gelungene Passung ist nicht von vornherein gegeben, sondern wird vom Individuum geschaffen bzw. aufgesucht. Da es sich dabei um ein kontinuierliches Merkmal handelt, kann eine Passung auch mehr oder weniger gut erfolgen (Lerner, 1982).

Dass Entwicklung differenziell betrachtet werden muss und nicht nur in der Dichotomie gelingend-misslingend bzw. normal-abweichend zu sehen ist, zeigt auch Sroufe (1997) mit seinem *Modell der Entwicklungspfade*. Darin beschreibt er die Komplexität und Variabilität möglicher Entwicklungsverläufe. Er leitet dabei aus der Kombination von Kontinuität/Diskontinuität sowie günstigen/ungünstigen Verläufen vier mögliche Richtungen von Entwicklungspfaden ab:

- 1) kontinuierliche Fehlanpassung, die in einer Störung mündet,
- 2) kontinuierliche positive Anpassung, die zu einer normalen Entwicklung führt,
- 3) anfängliche Fehlanpassung, gefolgt von positiven Änderungen,
- 4) anfängliche positive Anpassung, gefolgt von negativen Veränderungen.

Dabei werden die Verläufe durch biologische, genetische, soziale aber auch eigene Lernerfahrungen gelenkt und beeinflusst.

Seinem Modell liegen folgende fünf Hauptannahmen zugrunde (vgl. Petermann, Kusch & Niebank, 1998, S. 199):

- 1) Störungen sind Abweichungen vom normalen Entwicklungsverlauf über die Zeit. Sie beruhen darauf, dass normative Entwicklungsaufgaben nicht erfüllt wurden oder aufgrund von wiederholten Fehlanpassungen vom ursprünglich positiven Verlauf abkamen.

- 2) Veränderung ist zu vielen Punkten möglich. Störung ist somit kein endgültiger Zustand, sondern kann wieder in eine positive Richtung gelenkt werden.
- 3) Veränderungsmöglichkeiten werden durch vorangegangene Anpassungsprozesse eingeschränkt. Je länger ein fehlangepasster Pfad verfolgt wurde, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit der Rückkehr zu einem positivem Verlauf.
- 4) Unterschiedliche Pfade können zu einem ähnlichen manifesten Entwicklungsausgang führen (Äquifinalität).
- 5) Unterschiedliche Entwicklungsausgänge können auf den gleichen Pfad zurückführbar sein (Multifinalität).

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus diesen Postulaten? Zunächst geht daraus hervor, dass nicht jede Abweichung einer Störung gleichkommt. Erst wenn diese länger andauern oder sich häufen, können sie sich in negativer Weise verfestigen. Die Annahmen der Äquifinalität und Multifinalität verdeutlichen, dass zwischen den Bedingungsfaktoren und dem Auftreten einer Störung keine stringente Kausalbeziehung besteht. Viele unterschiedliche Ursachen und Entwicklungswege können zu einem gleichen Erscheinungsbild führen. Zum Beispiel kann aggressives Verhalten von Jugendlichen auf eine frühe neurologische Beeinträchtigung, eine Störung der Eltern-Kind-Beziehung, auf Probleme mit Peers, auf Schulprobleme oder andere ungünstige Lebensumstände zurück geführt werden (Cicchetti & Richters, 1993). Andererseits können sich dieselben ursächlichen Faktoren in vielfältiger Weise entwickeln. So könnte etwa ein Kind mit „schwierigem Temperament“ ständig zu Wutausbrüchen neigen und immer wieder in soziale Konflikte geraten oder bei guter pädagogischer Begleitung weniger impulsiv reagieren (vgl. Petermann et al., 2004). Für die Diagnose und Intervention ergeben sich daraus jedenfalls bedeutsame Konsequenzen. Esser (2003) schlägt vor, die kategoriale Klassifikation (z. B. anhand DSM und ICD) um eine dimensionale Betrachtungsweise sowie die Ermittlung von Lebenspfaden zu ergänzen. Er erklärt: „Somit wird aus Diagnose nun immer Entwicklungsdiagnose und aus Intervention entwicklungsorientierte Intervention“ (Esser, 2003, S. 7).

Eine für die Praxis wichtige Schlussfolgerung des Lebenspfadmodells betrifft den Faktor Zeit. Sroufe (1997) verweist darauf, dass falsch eingeschlagene Entwicklungspfade umso schwieriger zu verlassen sind, je länger sie andauerten. Daraus wird deutlich, dass Interventionen möglichst früh einsetzen sollten, denn je länger Störungen bestehen, umso

schwieriger wird deren Behandlung. Insofern kommt der Prävention große Bedeutung zu (siehe Abschnitt 2.8).

1.5 Entwicklungsaufgaben

Wenn auch die Individualentwicklung eines jeden Menschen spezifisch verläuft und Entwicklungspfade nicht identisch sind, so stehen Menschen in verschiedenen Lebensperioden doch auch vor gleichen Anforderungen, den sog. *Entwicklungsaufgaben*. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde von Havighurst, einem amerikanischen Erziehungswissenschaftler, 1948 erstmals beschrieben. Havighurst verstand menschliche Entwicklung als lebenslangen Lernprozess, als Erwerb von Fertigkeiten und Kompetenzen zur Bewältigung der Lebensanforderungen. Er unterschied vier Altersgruppen: die frühe Kindheit (1-6 Jahre), die mittlere Kindheit (6-12 Jahre), die Adoleszenz (12-18 Jahre) und das Erwachsenenalter (ab 18 Jahren), welches er nochmals unterteilte. Für jede dieser Altersgruppen nannte er spezifische Aufgaben, die in diesem Zeitfenster bewältigt werden müssen. Diese Aufgaben bzw. Anforderungen resultieren aus körperlicher Reifung (als klassisches Beispiel gilt hier das Erlernen des freien Gehens), aus gesellschaftlichen Erwartungen (zum Beispiel jene, dass Kinder im Alter von sechs Jahren die Schulreife erlangen) und aus subjektiven Zielen (wie z. B. beruflicher Erfolg). Werden die Aufgaben nicht gelöst, resultiert daraus persönliche Unzufriedenheit und soziales Missfallen, woraus sich wiederum Schwierigkeiten bei der Lösung späterer Aufgaben erheben können (vgl. Trautmann, 2004).

Nach Havighurst können folgende Entwicklungsaufgaben für die frühe Kindheit, jene Altersspanne, welche in der vorliegenden Arbeit im Zentrum der Ausführungen steht, genannt werden: Anhänglichkeit, Objektpermanenz, sensumotorische Intelligenz, motorische Kontrolle, Sprachentwicklung, Phantasie und Spiel, Geschlechterrollenidentifikation, konkrete Operationen usw. In der Phase der mittleren Kindheit stehen vor allem der Erwerb der Kulturtechniken und soziale Kooperation im Vordergrund. In der Adoleszenz geht es um körperliche Reifung, Identität in der Geschlechterrolle, Autonomie von den Eltern, Gemeinschaft mit Gleichaltrigen und Berufswahl. Das Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch die Aufgaben Heirat, Geburt und Erziehung von Kindern, berufliche Karriere, Akzeptieren des eigenen Lebens und Auseinandersetzung mit dem Sterben (Petermann et al., 2004, S. 287).

Ettrich und Ettrich (2006) nennen als Entwicklungsaufgaben im Vorschulalter die Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten, die Ausgestaltung grob- und feinmotorischer Fähigkeiten und die Gestaltung der sozialen und emotionalen Beziehungen zu anderen Kindern. Sie sehen die Bewältigung dieser Aufgaben als Voraussetzung für den Schulbesuch.

Laucht (2003) nennt dagegen die Ausbildung des Selbstkonzepts, den Erwerb der Fähigkeit zur Impulskontrolle und Selbststeuerung, die Entstehung von Norm- und Moralvorstellungen und die Entwicklung sozialer Rollenkonzepte als Entwicklungsaufgaben des Kleinkind- und Vorschulalters.

Weitere Darstellungen von Entwicklungsaufgaben zu verschiedenen Lebensabschnitten geben z. B. Mattejat (2000), Schneider & Lindenberger (2012) und Fend (2005).

Wenn auch an Havighursts Konzept Kritik geübt wurde und berechtigt erscheint - etwa bezüglich der willkürlich erscheinenden Auswahl der Entwicklungsaufgaben sowie deren Schicht- und Kulturabhängigkeit - so ist es dennoch für die Entwicklungspsychologie von großer Bedeutung. Denn nach wie vor gelten Entwicklungsaufgaben als voraussehbare Anforderungen, die sich dem Menschen zu einer bestimmten Zeit in seiner Biografie stellen und deren Bewältigung als „produktive Anpassungsleistung“ (Mattejat, 2008 S. 411), die für eine erfolgreiche Entwicklung erfüllt sein muss. „Eine gelingende Bewältigung ist selbstverstärkend und führt dazu, neue Herausforderungen mutiger und letztlich in der Regel kompetenter anzugehen“ (Fröhlich-Gildhoff, 2013, S. 57). In dieser Hinsicht können aus bewältigten Entwicklungsaufgaben neue Ressourcen für zukünftige Anforderungen entstehen.

1.6 Risiko- und Schutzfaktoren

Entsprechend dem Interaktionsmodell von Entwicklung werden Entstehungsfaktoren für Fehlentwicklungen nicht nur im einzelnen Individuum gesucht, sondern ergeben sich - wie auch bei normalen Entwicklungsverläufen - aus dem Zusammenspiel von Person und Umwelt. In der Entwicklungspsychopathologie spricht man dabei von sog. *Risiko- und Schutzfaktoren* bzw. auch von *risikoerhöhenden und risikomildernden Bedingungen*

(Resch, Parzer, Brunner, Haffner, Koch, Oelkers, Schuch & Strehlow, 1999; Petermann, et al., 2004)

Als risikoerhöhende Bedingungen gelten jene, deren Auftreten die Wahrscheinlichkeit für eine fehlangepasste Entwicklung, zum Beispiel in Form einer Erkrankung oder Störung, erhöhen (Petermann et al., 2004). Diese Bedingungen erweisen sich als sehr heterogen. Beziehen sie sich auf die Person, wird von *Vulnerabilitätsfaktoren* gesprochen, wobei der Begriff *Vulnerabilität* die Verletzbarkeit einer Person aufgrund negativer Einflüsse umschreibt. Handelt es sich um umgebungsbezogene Bedingungen, wird von *Risikofaktoren* gesprochen. Im Allgemeinen werden risikoerhöhende Bedingungen in drei Gruppen unterteilt (Pellegrini, 1990; Jensen et al., 1990):

- o individuelle Risiken (biologische, genetische, erworbene und ökologische)
- o psychologische Risiken
- o psychosoziale Risiken

Zu den biologischen Risiken zählen beispielsweise genetische Störungen, Geburtskomplikationen, Frühgeburt, chronische Erkrankungen oder auch Störungen, die auf Umweltverschmutzung oder Nahrungsmittelallergien zurück zu führen sind. Beispiele für psychologische Risiken sind psychische Störungen oder schwierige Temperaments- und Persönlichkeitseigenschaften. Als psychosoziale Risiken können familiäre Konflikte, ungünstiges Erziehungsverhalten, familiäre Gewalt, psychische Störungen der Eltern, beengte Wohnverhältnisse sowie ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie, niedriges Bildungsniveau der Eltern oder Migration gesehen werden.

Neben den einzelnen Risikofaktoren sind vor allem Risikomechanismen, wie deren Intensität, Anzahl, zeitliches Andauern und die Abfolge im Auftreten einzelner Faktoren sowie deren Wechselwirkung von Bedeutung (Scheithauer & Petermann, 1999). So treten nach Laucht, Esser und Schmidt (2000b) Risikofaktoren kaum isoliert, sondern zumeist kumulativ auf, wobei Kinder mit multipler Risikobelastung in ihrer Entwicklung am stärksten beeinträchtigt sind. Nicht zuletzt müssen Risikofaktoren immer in Abhängigkeit von der psychosozialen Entwicklung des Kindes betrachtet werden.

Demgegenüber gelten als *risikomildernde Bedingungen* oder *Schutzfaktoren* „all jene Einflüsse, die die Manifestation einer Erkrankung verzögern, abmildern oder verhindern können“ (Mattejat, 2008, S. 410). Ob erst Risikofaktoren vorliegen müssen, damit Schutzfaktoren wirken können, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Analog zur Vulnerabilität ist der Begriff *Resilienz* im Zusammenhang von Schutzfaktoren zu nennen. Resilienz gilt als die Fähigkeit, Ressourcen erfolgreich zu nutzen um Belastungen zu bewältigen (Mattejat, 2008). Somit kann Resilienz als Widerstandsfähigkeit bezeichnet werden, mit deren Hilfe es möglich ist, belastende Lebenssituationen zu meistern. Häufig werden die Begriffe „Stressresistenz“ oder „psychische Robustheit“ dafür verwendet. Die risikomildernden Bedingungen werden auch wieder in kind- und umgebungsbezogene Faktoren unterschieden (vgl. Petermann et al., 2004). An dieser Stelle sollen nur einige Faktoren exemplarisch angeführt werden. Als kindbezogene Resilienzfaktoren werden etwa ein positives Temperament (Offenheit, Flexibilität), überdurchschnittliche Intelligenz, positives Selbstwertgefühl oder aktives Bewältigungsverhalten genannt. Als familiäre Schutzfaktoren gelten stabile emotionale Beziehungen zu einer (oder mehrerer) Bezugsperson(en), unterstützendes Erziehungsklima, familiärer Zusammenhalt etc. Zu den Schutzfaktoren innerhalb des sozialen Umfelds zählen positive Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie positive Schulerfahrungen.

Risikofaktoren führen nicht zwingend zu einer pathologischen Entwicklung sondern sind nach Rutter (1990) als Indikatoren für komplexe Prozesse zu verstehen. Als solche beeinflussen sie gemeinsam mit Schutzfaktoren das System. Es ist demnach eine Frage, inwieweit eine Person in der Lage ist, mit den jeweils vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren umzugehen und über Bewältigungsstrategien zu verfügen bzw. diese einzusetzen. In ähnlicher Weise erklären auch Scheithauer, Niebank & Petermann (2000a) das Zusammenspiel von risikoerhöhenden und -mildernden Bedingungen. Sie haben ein Schema entworfen, dem zufolge aus der Bilanz sämtlicher Belastungen und Ressourcen eine Gesamtbelastbarkeit des Kindes und seiner Familie eruiert werden kann. Deren Ermittlung ermöglicht - unter Berücksichtigung der Bewältigungsmaßnahmen - Entwicklungsprognosen in Richtung Anpassung oder Fehlanpassung des Kindes.

Risikoerhöhende und -mildernde Faktoren lassen alters- und geschlechtsspezifische Muster und Wirkungen erkennen. Demnach sind Buben in der Kindheit und Mädchen in der Adoleszenz für psychosoziale Belastungen anfälliger. Während bei Buben Stressoren

eher zu dissozialen Störungen führen, sind bei Mädchen häufiger emotionale Störungen die Folge (Schmidt & Göpel, 2003). Mit zunehmenden Alter eines Kindes verlieren Risikofaktoren aus dem familiären Umfeld an Bedeutung, während Umgebungsfaktoren wie etwa der Einfluss durch Peers zunehmen. In der Fachliteratur wird berichtet, dass im Entwicklungsverlauf Phasen erhöhter Vulnerabilität auftreten, vor allem dann, wenn es zu Entwicklungsübergängen (Transitionen) kommt. Diese finden zum Beispiel beim Eintritt in den Kindergarten, in die Schule, beim Einsetzen der Pubertät etc. statt. In diesen Übergangsphasen ändern sich bisherige Gewohnheiten und Anforderungen - neue müssen gemeistert werden, bestehende verlieren an Bedeutung. Mit diesen Entwicklungsübergängen geht das Risiko des Nicht-Gelingens, zugleich aber auch die Chance einer guten Bewältigung einher (Petermann et al., 2004).

1.7 Zusammenfassung

Das Verständnis von Entwicklung hat sich im Laufe der Zeit stark verändert. Gegenwärtig wird Entwicklung vor dem Hintergrund komplexer Transaktionsmodelle als Veränderungsprozess des interaktiven und dynamischen Mensch-Umwelt-Systems aufgefasst, der sich über die gesamte Lebensspanne vollzieht. Im Entwicklungsverlauf eines jeden Menschen kommt es in verschiedenen Lebensphasen zu spezifischen Anforderungen, den sog Entwicklungsaufgaben. Ob und inwieweit diese adäquat bewältigt werden können und folglich zu einer gelingenden Entwicklung führen, hängt einerseits von der Passung zwischen Mensch und Umwelt ab und andererseits davon, welche Risiko- und Schutzfaktoren einwirken bzw. verfügbar sind.

2 Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen im Kindesalter

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen bei Kindern, wobei eingangs eine kurze Übersicht über die Einteilung der Altersbereiche und eine Erklärung unterschiedlich verwendeter Begrifflichkeiten erfolgt. Anschließend werden Entwicklungs- und Verhaltensstörungen von Kindern gemäß dem Klassifikationssystem ICD-10 sowie Auffälligkeiten jenseits der Klassifikationssysteme vorgestellt. Des Weiteren wird über die Prävalenz von Entwicklungsauffälligkeiten berichtet, sowie über deren Verlauf und Folgen. Abschließend wird auf den Aspekt der Prävention eingegangen.

2.1 Übersicht zu Altersbereichen

Zunächst soll die Alterseinteilung näher erläutert werden. Während die menschliche Lebensspanne im Alltagsgebrauch nur grob in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter unterteilt wird, erfolgt in der Entwicklungspsychologie eine feinere Differenzierung, wobei sowohl zeitliche Angaben als auch verwendete Begriffe variieren (vgl. Schneider & Lindenberger, 2012; Berk, 2005). Zu Beginn der Lebensspanne steht die vorgeburtliche Entwicklung, die von der Konzeption bis zur Geburt dauert. Die sog. Kindheit gliedert sich in:

- o das Säuglingsalter oder früheste Kindheit (von Geburt bis zwei Jahre),
- o das Kleinkindalter bzw. frühe Kindheit oder Vorschulalter (zwei bis sechs Jahre)
- o und das Schulalter bzw. mittlere und späte Kindheit (sechs bis elf Jahre)

Danach folgt die Jugend bzw. Adoleszenz (12 bis 19 Jahre). Das anschließende Erwachsenenalter wird ebenfalls unterteilt in frühes, mittleres und spätes. Auf konkrete Altersangaben verzichten jedoch viele Autoren aufgrund der großen kulturellen und individuellen Unterschiede und plädieren dafür, das Erwachsenenalter eher über die anstehenden Entwicklungsaufgaben als über das chronologische Alter zu definieren (vgl. Schneider & Lindenberger, 2012).

2.2 Differenzierung der Störungsbegriffe

Die Beschäftigung mit dem Thema Entwicklungsauffälligkeiten, -abweichungen sowie -störungen macht deutlich, dass in der wissenschaftlichen Literatur keine einheitliche Verwendung der Fachtermini erfolgt. Vielmehr werden die Begrifflichkeiten von verschiedenen Autoren in ihrer Hierarchie unterschiedlich eingesetzt.

Als eine Art Sammelbegriff für sämtliche Abweichungen von der normalen Entwicklung wird der Begriff *Entwicklungsauffälligkeit* verwendet. Dieser Begriff bezieht sich zwar auf eine (meist statistische) Norm, bietet jedoch keine weiteren Informationen oder gar Prognosen an (Straßburg et al., 2008). Damit eng verwoben ist der Begriff *Verhaltensauffälligkeit*. Beide lassen sich nur sehr schwer voneinander abgrenzen. Nach Tröster und Reineke (2007) sind Verhaltensauffälligkeiten stärker an Lernerfahrungen und aktuelle Bedingungen geknüpft.

Bezüglich des Terminus *Entwicklungsverzögerung* bzw. *Entwicklungsretardierung* herrscht dagegen weitgehend Einigkeit. Sie liegt dann vor, wenn das Lebensalter eines Kindes seinem Entwicklungsalter voraus ist. Das bedeutet, dass das Tempo der Entwicklung verlangsamt ist, wodurch gegebenenfalls Defizite in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen auftreten können. Dennoch wird ein normaler Entwicklungspfad verfolgt, der sich von jüngeren, normal entwickelten Kindern nicht unterscheidet. Entwicklungsverzögerungen können auch wieder aufgeholt werden. (vgl. Petermann et al., 2004).

Entwicklungsabweichungen können als Abzweigung von normalen Entwicklungswegen verstanden werden. „Kinder mit einer Entwicklungsabweichung zeigen ein Verhalten, wie es bei normal entwickelten Kindern in keinem Alter zu beobachten ist; sie haben einen gänzlich anderen Entwicklungspfad eingeschlagen“ (Petermann et al., 2004, S. 299). Entwicklungsabweichungen stellen jedoch nicht zwingend eine Störung dar, sondern können auch durch Stärken (zum Beispiel besondere Begabung) hervorgerufen werden.

Als *Entwicklungsstörungen* gelten schließlich jene Entwicklungsbeeinträchtigungen, die die Ausbildung von altersentsprechenden Fähigkeiten verhindern oder verzögern, noch ehe sie erworben werden. Dabei können verschiedene Fähigkeiten betroffen sein, wie

kognitive, soziale, sprachliche, motorische usw. Sind mehrere Entwicklungsbereiche betroffen, spricht man von einer *allgemeinen* oder *globalen Entwicklungsstörung* (Straßburg et al., 2008). Spezifische Störungen einzelner Funktionen sind in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO unter den F8 Diagnosen als *umschriebene Entwicklungsstörungen* angeführt (siehe Abschnitt 2.3). Sie weisen folgende gemeinsame Merkmale auf (Dilling et al., 2008, S. 285):

- o Beginn im Kleinkindalter oder in der Kindheit
- o Verknüpfung der Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems
- o stetiger Verlauf ohne Remissionen (Heilung) und Rezidive (Rückfall)

2.3 Umschriebene Entwicklungs- und Verhaltensstörungen nach ICD-10

Die ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist ein international gültiges Diagnoseklassifikationssystem der Medizin, welches von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt wurde, mittlerweile in der 10. Version vorliegt und der objektiven Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen dient. Es wurde damit eine Systematik von Störungsgruppen geschaffen, denen einzelne Störungsbilder je nach deren charakteristischen Symptomen, zugeordnet werden. So umfasst beispielsweise das „Kapitel V“ *Psychische und Verhaltensstörungen*. Die Klassifikation erfolgt kategorial bzw. auch multiaxial. Die Störungseinheiten sind klar voneinander abgegrenzt und qualitativ beschrieben (vgl. Petermann et al., 2004). Für die vorliegende Arbeit sind vorwiegend die beiden Diagnosegruppen *F8 Entwicklungsstörungen* und *F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* relevant, da diese Abschnitte explizit die Störungen des Kindes- und Jugendalters thematisieren.

Ein ähnliches, ebenso etabliertes Klassifikationssystem für psychiatrische Erkrankungen ist das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), das von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben wird. Obwohl sich die beiden Systeme in ihrem Aufbau und im Inhalt unterscheiden, ist es möglich, die entsprechenden

Diagnosen miteinander zu vergleichen bzw. auch in das jeweils andere System umzukodieren.

Zu den *Entwicklungsstörungen* als besondere Gruppe der psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters zählen gemäß dem ICD-10 folgende Störungskategorien (vgl. Dilling et al., 2013):

- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache: diese umfassen Artikulationsstörung, expressive sowie rezeptive Sprachstörung und erworbene Aphasie mit Epilepsie
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten: dazu zählen Lese- und Rechtschreibstörung, isolierte Rechtschreibstörung, Rechenstörung und kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten.
- Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen: diese betreffen Grobmotorik, Fein- und Graphomotorik, sowie Mundmotorik.
- Kombinierte Entwicklungsstörungen: sie stellen eine Mischung der genannten Entwicklungsstörungen dar, ohne dass eine einzelne Störung überaus dominant ist.
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen: sie sind gekennzeichnet durch Abweichungen in sozialen Interaktionen sowie durch stereotype Aktivitäten und umfassen frühkindlichen Autismus, atypischen Autismus, Rett-Syndrom, Asperger-Syndrom und andere desintegrative Störungen des Kindesalters.

Die Diagnosegruppe *F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* umfasst folgende Störungen:

- Hyperkinetische Störungen: Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Störungen des Sozialverhaltens: beschränkt auf den familiären Rahmen, bei fehlenden sozialen Bindungen, bei vorhandenen sozialen Bindungen, Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten

- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen: Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
- Emotionale Störungen des Kindesalters: Trennungsangst, phobische Störung, soziale Phobie, Geschwisterrivalität
- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend: Elektiver Mutismus, Reaktive Bindungsstörung, Bindungsstörung mit Enthemmung
- Ticstörungen: vorübergehende Ticstörung, chronische motorische oder vokale Ticstörung, kombinierte vokale und multiple motorische Tics
- Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend: nichtorganische Enuresis, nichtorganische Enkopresis, Fütterstörung im frühen Kindesalter, Pica im Kindesalter, Stereotype Bewegungsstörungen, Stottern und Poltern

2.4 Schwierigkeiten bei der Klassifikation von Störungen bei Kindern

Obwohl die Klassifikationen von kindlichen Störungen innerhalb der klinischen Kinderpsychologie einen wichtigen Stellenwert haben, gehen damit auch einige Schwierigkeiten einher. So wird etwa dem ICD-10 vorgeworfen, dass „viele Störungen nicht dem Kapitel F9 in der ICD-10 (mit Beginn in Kindheit und Jugend) zugeordnet sind, sondern aufgrund des phänomenologischen Prinzips den jeweiligen Kapiteln, die wesentlich für Erwachsene gelten, dabei aber die häufig spezifische symptomatische Ausformung im Kindes- und Jugendalter sowie Entwicklungsverläufe völlig unbeachtet bleiben“ (Herpertz-Dahlmann et al., 2003, S. 342). Fehlende Aussagen zu Entwicklungsaspekten und mangelnde Altersangaben zu Symptomatiken bei den beiden gebräuchlichen Klassifikationssystemen ICD und DSM kritisieren auch Petermann et al. (2004).

Eine Abgrenzung zwischen normalem und pathologischem Verhalten ist generell eine Frage der Grenzziehung und wird noch schwieriger, wenn sie in Hinsicht auf

Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern erfolgen soll. Aufgrund der schnellen Entwicklung innerhalb der ersten Lebensjahre kommt es zu großen Unterschieden zwischen Entwicklungsverläufen und verschiedenen Entwicklungsbereichen. Dieser Umstand erschwert häufig eine Einschätzung, ob sich auffällige Verhaltensweisen noch im normalen Rahmen bewegen oder bereits als pathologisch eingestuft werden können und erfordert profundes entwicklungspsychologisches Wissen. Es ist zu erwägen, ob die auftretenden problematischen Verhaltensweisen vorübergehende Entwicklungsphänomene darstellen, die sich in der Dauer und Intensität von echten Entwicklungsstörungen unterscheiden. Zum Beispiel sind Wutanfälle rund um das zweite Lebensjahr aufgrund der zunehmenden Autonomieentwicklung alterstypisch, sollten jedoch in ihrer Intensität danach wieder abklingen (vgl. Wiefel et al., 2007; Petermann & Koglin, 2008).

Die Abhängigkeit eines Kindes von seiner psychosozialen Umwelt ist ein weiterer erschwerender Aspekt beim Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten. Wie schon unter Punkt 2.6 Risikofaktoren beschrieben, beeinflussen ungünstige Entwicklungsbedingungen die kindliche Entwicklung im Sinne von risikoerhöhenden Faktoren. So können vielfältige personen- wie umweltbezogene Faktoren, beispielsweise Konflikte zwischen den Eltern, unsichere Bindung zwischen Eltern und Kind oder finanzielle Notlagen, in weiterer Folge zu Entwicklungsauffälligkeiten führen. Beispielsweise könnte aggressives Verhalten auch als Reaktion auf Stress oder Überforderung gewertet werden ohne dass eine Entwicklungsstörung vorliegen muss.

Als Hauptproblematik in der Diagnostik von jungen Kindern sehen Wiefel et al. (2007) vor allem die Einschränkung in der Exploration aufgrund des noch fehlenden bzw. mangelnden Sprachvermögens der Kinder. DiagnostikerInnen sind daher in erster Linie auf Berichte der Eltern oder anderer Bezugspersonen angewiesen. Verschiedene Personen beurteilen das kindliche Verhalten auf unterschiedliche Weise und aus unterschiedlichen Kontexten heraus, wodurch es zu divergenten Erzählungen, Verzerrungen oder Projektionen kommen kann.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Darstellung von Entwicklungsauffälligkeiten bzw. -störungen sei noch angeführt: gerade im pädagogischen Kontext sind immer wieder Kinder anzutreffen, die durch spezifische Eigenarten in ihrer Entwicklung oder ihrem

Verhalten auffallen. Diese Auffälligkeiten sind meist schwer zu fassen, da sie entweder diffus oder nicht gravierend genug erscheinen, um eine Entsprechung in den Klassifikationssystemen zu finden. Dieser von PädagogInnen häufig berichtete subjektive Eindruck wird in der Literatur mehrfach bestätigt (z. B. Laucht, 2003; Petermann & Macha, 2005; Mayr, 2010). „Einige psychosoziale Probleme im Kindesalter erfüllen zwar nicht die spezifischen Kriterien einer psychischen Störung, jedoch wäre eine diagnostische Einordnung der Probleme für eine Interventionsentscheidung wünschenswert“ (Petermann et al., 2004, S. 305). In der Literatur werden diese Kinder aufgrund ihrer leichteren Auffälligkeiten, die oft erst sukzessive in Erscheinung treten, als „Grauzonenkinder“, „Kinder mit erhöhtem Förderbedarf“ oder auch als „Risikokinder“ bezeichnet (Mayr, 2010).

2.5 Psychische Auffälligkeiten abseits der internationalen Klassifikationssysteme

Wie soeben beschrieben, werden nicht alle psychischen Auffälligkeiten mit den etablierten Klassifikationssystemen erfasst. Damit jedoch jene leichtere Formen von psychischen Auffälligkeiten nicht unerwähnt bleiben, werden sie an dieser Stelle gesondert angeführt. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie im Zusammenhang mit den altersadäquaten Entwicklungsaufgaben stehen und resultieren daraus, „dass phasentypische Entwicklungsschritte nicht angemessen oder nicht zeitgerecht bewältigt werden“ (Laucht, 2003, S. 116). Diese Abweichungen sollten nicht auf temporäre Entwicklungsprobleme reduziert werden, denn sie bergen die Gefahr der Chronifizierung. Campbell (1990) beschreibt einige Kriterien, anhand derer eine Unterscheidung von relevanten Störungen gegenüber entwicklungsspezifischen Problemen erfolgen kann. Demnach weisen ernst zu nehmende Störungen ein Muster von Auffälligkeiten auf, sind zeitlich stabil, treten in schwerwiegender Form und in verschiedenen Kontexten auf und beeinträchtigen die Bewältigung weiterer Entwicklungsaufgaben.

Nach Laucht (2003) zählen zu diesen Störungsbildern v. a. folgende drei Hauptformen: Am stärksten verbreitet sind Verhaltensauffälligkeiten, die sich durch oppositionelles Verhalten mit Trotz- und Wutanfällen, aggressives und destruktives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen sowie motorischer Unruhe und Ablenkbarkeit äußern.

Die zweite Gruppe bilden emotionale Auffälligkeiten, die vorwiegend in Form von kindlichen Ängsten, wie Trennungsangst, phobischen und sozialen Ängste auftreten. Darüber hinaus werden auch depressive Auffälligkeiten, wie etwa ausgeprägte Traurigkeit berichtet. Ob es sich hierbei um frühe Erscheinungsformen kindlicher Depressivität handelt, ist noch nicht empirisch abgesichert. Die dritte Gruppe umfasst umschriebene Auffälligkeiten, die Eltern in den ersten Lebensjahren am stärksten wahrnehmen. Dazu zählen Schlafstörungen (sie betreffen das Ein- und Durchschlafen und das Auftreten von Alpträumen), Essstörungen (wie Nahrungsverweigerung oder konflikthafte Essenssituationen) und Störungen der Ausscheidungen (Einkoten und Einnässen). Sie stehen mit elterlichem Fehlverhalten eng im Zusammenhang, sowohl bezüglich deren Entstehung als auch deren Aufrechterhaltung.

2.6 Prävalenz von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Der Begriff *Prävalenz* beschreibt die Anzahl vorhandener Erkrankungen in einer Population zu einem bestimmten Zeitpunkt (Punktprävalenz), während eines bestimmten Zeitraums (Periodenprävalenz) oder während des ganzen Lebens (Lebenszeitprävalenz). Dagegen bezeichnet der Begriff *Inzidenz* die Anzahl der Neuerkrankungen, die in einem bestimmten Zeitraum auftreten (vgl. Butcher et al., 2009).

2.6.1 Ergebnisse aus verschiedenen Studien

In diesem Abschnitt wird Einblick über den aktuellen Forschungsstand zur Prävalenz von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter gegeben. Es wird sowohl die Verbreitung von Störungen in klinisch bedeutsamer Ausprägung (im Sinne der ICD-10 Klassifizierung) als auch die von leichteren Formen von Auffälligkeiten vorgestellt. Zur Häufigkeit von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen werden in der Literatur teilweise recht uneinheitliche Angaben gemacht. Dies deshalb, weil in den herangezogenen Studien einerseits die Störungsbilder anhand unterschiedlicher Kriterien erfasst wurden, aber auch weil andererseits in der methodischen Durchführung, z. B. bei den Erhebungsinstrumenten, der Einbeziehung der Informationsquellen, der Erfassungszeiträume und der Repräsentativität der jeweiligen Stichproben große Unterschiede bestehen.

In der Übersichtsstudie von Roberts et al. (1998) wurden 52 Studien aus 20 Ländern zusammengefasst. Der Mittelwert aller Studien bezüglich der Gesamtprävalenz psychischer Störungen lag bei 15,8 %. Für das Vorschulalter wurde eine mittlere Häufigkeit von 10,2 %, für das spätere Kindesalter von 13,3 % und für das Jugendalter von 16,5 % postuliert.

Ihle und Esser (2002) ermittelten in ihrer Zusammenfassung von internationalen Studien einen Median von 18 % bezüglich der Gesamtprävalenz. Als häufigste Störungen nennen sie Angststörungen mit 10,4 %, gefolgt von dissozialen (7,5 %), depressiven (4,4 %) und hyperkinetischen Störungen (4,4 %). Dabei weisen Buben im Kindesalter höhere Gesamtprävalenz als Mädchen auf. Mit Beginn der Pubertät gleichen sich jedoch die Störungsraten zwischen den Geschlechtern an, im Jugendalter sind mehr Mädchen von psychischen Störungen betroffen.

Eine umfassende Studie aus Großbritannien, die *British Child and Adolescent Mental Health Survey* (Ford, Goodman & Meltzer, 2003) zeigt eine Gesamtprävalenz von 9,5 % auf, wobei der größte Anteil (5,9 %) auf externalisierende Störungen (ADHS und Störung mit oppositionellem Trotzverhalten), gefolgt von Angststörungen (3,8 %) entfiel.

In Deutschland wurde im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys die KiGGS-Studie durchgeführt, welche die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren erfasste. Es gab zwei Erhebungszeitpunkte (2003-2006 und 2009-2012), die es ermöglichten, zeitliche Trends bezüglich der Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten zu erkennen. Die Auswertung ergab, dass ca. 20 % der Kinder und Jugendlichen einer Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden können. Zwischen den beiden Erhebungen waren die Unterschiede beim Gesamtproblemwert sehr gering, sodass von einer zeitlichen Stabilität ausgegangen werden kann. Insgesamt zeigten Buben mehr Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivitätsprobleme und Peer-Probleme, dagegen waren bei Mädchen emotionale Probleme stärker ausgeprägt. Deutlich wurde der Einfluss des Sozialstatus: Kinder mit niedrigem Sozialstatus wiesen die höchsten Werte in der Gesamtskala wie auch in den einzelnen Subskalen auf (Hölling et al., 2014).

Petermann und Koglin (2008) beleuchteten die Prävalenz in der frühen Kindheit und zeigten anhand mehrerer Studien auf, dass Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten auch schon bei Kleinstkindern (unter drei Jahren) verbreitet sind. So wurden zum Beispiel in der *Copenhagen Child Cohort Study* (Skovgaard et al., 2007) bei 1½ jährigen Kindern in 16-18 % Verhaltensauffälligkeiten postuliert, wobei Regulationsstörungen am häufigsten auftraten. Deutliche Zusammenhänge erkennen sie zwischen kindlichen Auffälligkeiten und sozialen Faktoren: „Alle Beiträge zeigen deutlich auf, dass besonders Kinder aus sozial schwachen Familien und Familien mit Migrationshintergrund ein besonderes Risiko für frühe Fehlentwicklungen aufweisen“ (Petermann & Koglin, 2008, S. 141).

Im Folgenden werden zwei Studien näher beschrieben, die für die vorliegende Arbeit deshalb bedeutsam sind, weil sie einerseits nicht klinische Störungsbilder, sondern mildere Formen von Auffälligkeiten fokussieren und sich andererseits auf das Vorschulalter beziehen.

Die Erhebung von Tröster und Reineke (2007) befasst sich mit Auffälligkeiten im Verhalten und in der Entwicklung. Ihre Ergebnisse zeigen, dass ca. 38 % der untersuchten Kinder in mindestens einem der vier erhobenen Verhaltensbereiche auffällig waren. Dabei waren emotionale Verhaltensauffälligkeiten (z. B. erhöhte Ängstlichkeit und Unsicherheit gegenüber Kindern und Erwachsenen oder erhöhte emotionale Labilität) mit ca. 21 % am stärksten verbreitet. An zweiter Stelle fanden sich Defizite in den sozialen Kompetenzen (z. B. mangelnde Interaktions- und Konfliktlösekompetenzen), wobei der Anteil mit steigendem Alter der Kinder auf ca. 15% zurückging. Mit einem Anteil von ca. 12 % standen Aufmerksamkeitsschwächen an dritter und oppositionell-aggressives Verhalten mit 9 % an letzter Stelle. Bei den Entwicklungsauffälligkeiten erwiesen sich ca. 15 % der Kinder in ihrer Gesamtentwicklung auffällig, weitere 12 % lagen im Grenzbereich. Der größte Anteil der Auffälligkeiten betraf die sprachlich-kognitive Entwicklung (ca. 21 %), gefolgt von Auffälligkeiten im Sozialverhalten (ca. 15%), Auffälligkeiten in der Feinmotorik (ca. 10 %) und in der Grobmotorik (ca. 9 %). Zwischen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bestand eine hohe Komorbidität, ca. 73 % der entwicklungsauffälligen Kinder waren auch im Verhalten auffällig und ca. 34 % der verhaltensauffälligen Kinder waren in ihrer Entwicklung auffällig.

Eine Analyse der Geschlechterverteilung ergab, dass Buben in beinahe allen Verhaltensbereichen um bis zu 2,5 mal auffälliger waren als Mädchen. Ebenso waren die Auffälligkeiten in den motorischen und sozialen Entwicklungsbereichen bei den Buben um 2-3 mal erhöht, während in der sprachlich-kognitiven Entwicklung keine geschlechtsspezifischen Unterschiede auftraten.

Als Risikofaktoren seitens der familiären Bedingungen wurden ein niedriges Bildungsniveau der Eltern, fehlende Berufsausbildung und Alleinerziehung eruiert, die sich negativ auf Verhaltensauffälligkeiten, nicht aber auf Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder auswirkten (vgl. Tröster & Reineke, 2007).

Im Rahmen der Braunschweiger Kindergartenstudie von Kuschel (2001) wurde die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei Kindern im Alter zwischen drei und sechs Jahren untersucht. Mittels der *Child Behavior Checklist* (CBCL/4-18) wurden internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten sowie ein Gesamtauffälligkeitswert ermittelt, die jeweils in die beiden Kategorien „klinisch auffällig“ und „Grenzbereich“ unterteilt wurden. Die Untersuchungsergebnisse zeigen eine Gesamtprävalenzrate von 10,9 %. Bei den Buben waren ca. 18 %, bei den Mädchen 16 % klinisch auffällig. Im Grenzbereich zeigten dagegen Mädchen mit ca. 23 % signifikant mehr Auffälligkeiten als Buben mit 15 %. Externalisierende Auffälligkeiten waren stärker ausgeprägt als internalisierende, wobei *aggressives Verhalten* bei beiden Geschlechtern am häufigsten vorkam. In den Skalen *Dissoziales Verhalten* und *Aufmerksamkeitsprobleme* waren deutliche Geschlechtsunterschiede zu Lasten der Buben zu erkennen. In Bezug auf die Komorbidität wurde festgestellt, dass 13 % der Buben und 9 % der Mädchen gleichzeitig verschiedene Symptome zeigen. Die häufigsten Komorbiditätsraten bestanden zwischen den Syndrompaaren *ängstlich/depressives Verhalten* mit *sozialem Rückzug* (25 %) und *aggressives Verhalten* mit *dissozialem Verhalten* (24%).

Zusammenfassend lassen sich aus der Darstellung der empirischen Untersuchungen folgende Kernaussagen feststellen:

- Psychische Auffälligkeiten und Störungen sind im Kindes- und Jugendalter stark verbreitet. Jedes 5. bis 10. Kind ist davon betroffen.
- Zwischen den verschiedenen Störungsformen besteht eine hohe Komorbidität.

- Es bestehen deutliche Geschlechterunterschiede, wobei Buben in der frühen Kindheit insgesamt häufiger psychische Störungen aufweisen als Mädchen. Bei Buben zeigen sich hauptsächlich externalisierende, bei Mädchen internalisierende Störungen.
- Bedeutende Risikofaktoren für psychische Störungen sind ein niedriger sozioökonomischer Status und ungünstige familiäre Bedingungen.

2.6.2 Datenlage in Österreich

Während der Zugang zu empirischen Daten hinsichtlich der Verbreitung von psychischen Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern in vielen Ländern kein Problem darstellen dürfte - wie aus den Metastudien hervorgeht - ist die Situation in Österreich eine andere. Im Jahr 2011 wurde vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie das Projekt „Frühe Hilfen“ gestartet. Dieses Projekt verfolgt das Ziel, die Gesundheitschancen von Kindern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und dabei Entwicklungsstörungen und -verzögerungen zu reduzieren bzw. zu verhindern. Im Zuge dessen sollte die Epidemiologie von Entwicklungsverzögerungen in Österreich erhoben werden. Gemäß dem Auftrag entstand ein Grundlagenbericht (vgl. Griebler et al., 2013), der sowohl Daten zur Prävalenz als auch zur Versorgungssituation enthält.

Der Bericht offenbart das Fehlen einer soliden Datengrundlage. So schreiben die AutorInnen: „Die Datensituation in Österreich kann aktuell als äußerst bescheiden bewertet werden. Sie erlaubt weder österreichweite noch repräsentative Aussagen zur Häufigkeit entwicklungsbedingter Auffälligkeiten. Die Datenbestände [...] liegen zumeist nicht in einer vergleichbaren Weise vor“ (Griebler et al., 2013, S. 43). Die erhobenen Informationen stammen aus Screenings, Reihenuntersuchungen (z. B. Kindergarten-erhebungen oder Schuleingangsuntersuchungen) und administrativen Statistiken (z. B. des Schulpsychologischen Dienstes, Diagnosedaten von Krankenanstalten, Ambulatorien usw.) und beschränken sich zumeist auf einzelne Städte oder Bundesländer. Aufgrund der regionalen und methodischen Einschränkungen können die Ergebnisse nicht ohne weiteres auf Gesamt-Österreich übertragen werden. Im Folgenden sind nun einige Ergebnisse exemplarisch angeführt (vgl. Griebler et al., 2013, S. 17-31).

Ergebnisse zu Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend:

- Schuleingangsuntersuchung in Graz, 2010/11: 9,5 % verhaltensauffällig
- Vorarlberger Kindergartenvorsorge, 2011/12: 10,5 % Verzögerung der Aufmerksamkeit, 9 % Verzögerung der sozialen Kompetenz, 10,8 % Verzögerung der emotionalen Entwicklung

Ergebnisse zu umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens/der Sprache:

- Sprachstandsfeststellungen in Wien, Burgenland, Steiermark, Kärnten und Salzburg, 2008: Förderbedarf bei 9-11 % bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache, Förderbedarf bei 55-78 % bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache
- Logopädisches Screening in Oberösterreich, 2010/11: 46 % Artikulationsstörungen, 20 % Förderbedarf, 43 % Therapiebedarf
- Logopädisches Screening in Tirol, 2010/11: 51 % Artikulationsstörungen, 33,2 % Förderbedarf, 35,5 % Therapiebedarf

Ergebnisse zu umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen:

- Reihenuntersuchung in Oberösterreich, 2010: 35 % leichte Auffälligkeiten, 25 % Therapiebedarf
- Schulärztliche Untersuchung in Salzburg, 2011/12: je 16 % Auffälligkeiten in Grob- und Feinmotorik

2.7 Verlauf und Folgen von frühen Entwicklungsstörungen

Bei jenen frühkindlichen Entwicklungsauffälligkeiten, die sich nur in einzelnen Symptomen oder milder Form äußern, kann davon ausgegangen werden, dass sie bald wieder abklingen (Koglin & Petermann, 2008). Denen gegenüber stehen schwerwiegendere Störungsformen, die insbesondere in Kombination mit verschiedenen Risikofaktoren einen stabilen Verlauf aufweisen. So belegt etwa die Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht, Esser & Schmidt, 2000a) bei externalisierenden Störungen eine relativ hohe Persistenz von 35 % aus dem Kleinkind- ins Schulkindalter. Ebenfalls hohe Persistenzraten sind von dissozialen Störungen bekannt, die vom Grundschulalter bis ins frühe Erwachsenenalter 50 % aufweisen (vgl. Schmidt & Göpel, 2003). Dazu

kommt, dass Abweichungen häufig eine Vorläuferwirkung für spätere, symptomatisch andere Störungen zeigen. Beispielsweise kann die Wirkung einer dissozialen Störung später die Ausbildung einer Suchtstörung begünstigen (Ihle & Esser, 2007). Nicht zuletzt entstehen ungünstige Verläufe durch Komorbiditäten. Treten beispielsweise in der frühen Kindheit mehrere Entwicklungsprobleme gleichzeitig auf, wie Schlaf-, Schrei- und Fütterprobleme, und werden diese durch ein ungünstiges Elternverhalten verstärkt, ist das Risiko für Verhaltensstörungen und spätere Schulschwierigkeiten erhöht (Wolke, 2008).

Psychische Probleme werden bei Kindern und Jugendlichen oft nicht erkannt und demnach auch nicht ausreichend behandelt. Die Inzidenz vieler psychischer Störungen steigt von der Kindheit bis zum Jugendalter deutlich an, vor allem bei Depressionen, Essstörungen, Suchterkrankungen und psychotischen Störungen. Dabei sind Kinder bzw. Jugendliche aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen besonders stark betroffen (Ihle & Esser, 2007).

Dass derartige Verläufe die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen, liegt auf der Hand. Die daraus resultierenden nachteiligen Konsequenzen, wie schlechte Schulleistungen, Probleme mit Gleichaltrigen oder belastete Eltern-Kind-Beziehungen usw., können wiederum die Problematik verstärken. Damit haben die Betroffenen nicht nur eine geringere Lebensqualität, sondern auch ihre zukünftigen Entwicklungschancen sind stark beeinträchtigt.

Nicht zuletzt verursachen psychische Störungen enorme Kosten. Im OECD-Bericht „Making Mental Health Count“ von 2014 wurden Zahlen zu Gesamtkosten veröffentlicht, die durch psychische Krankheiten verursacht werden. Diesem ist zu entnehmen, dass direkte und indirekte Kosten von psychischen Erkrankungen bis zu über 4 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) ausmachen können (OECD, 2014, S. 16).

In Deutschland entstanden im Jahr 2008 Krankheitskosten von rund 254,3 Milliarden Euro, dies entsprach rund 3.100 Euro pro Kopf. Davon entfielen 11 % auf psychische und Verhaltensstörungen (Statistisches Bundesamt, 2015).

In Österreich betrugen im Jahr 2012 die Gesundheitsausgaben 34.067 Mio. Euro oder 10,7 % des BIP, wobei innerhalb der letzten 12 Jahre ein Anstieg von rund 5 % pro Jahr zu verzeichnen war (Statistik Austria, 2015). Spezifische Zahlen zu psychischen

Erkrankungen sind hier leider nicht angeführt. Gemäß dem *Ageing Report* der Europäischen Union entsprachen im Jahr 2007 in Österreich die öffentlichen Gesundheitsausgaben für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren 3 % des BIP (vgl. Röhrling et al., 2010).

In einem Bericht zum Projekt „Psychische Gesundheit“ vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Salzburger GKK (2011) werden Daten zur Analyse psychisch Kranker in Österreich präsentiert: so erhielten im Jahr 2009 rund 900.000 Personen Leistungen der Krankenversicherung wegen psychischer Leiden. Ca. 840.000 Personen bekamen Psychopharmaka verschrieben, darunter waren ca. 8.100 Kinder unter 10 Jahren und 26.000 Jugendliche bis 19 Jahre (3% der Betroffenen). Rund 78.000 Personen waren wegen psychischer Diagnosen im Krankenstand und ca. 70.000 Personen waren deshalb stationär aufgenommen. Die jährlichen Kosten in Österreich für psychisch erkrankte Menschen werden zwischen 790 und 850 Mio. Euro geschätzt.

Diese Zahlen verdeutlichen die Relevanz des bisher in der Öffentlichkeit vernachlässigten Themas der psychischen Störungen. Der individuelle Leidensdruck der betroffenen Kinder und Jugendlichen samt deren Familien, die steigenden Prävalenzzahlen der psychischen Auffälligkeiten und Folgestörungen sowie die daraus entstehenden enormen Kosten zeigen die Notwendigkeit auf, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. So fordern Fachexperten vor allem eine Verbesserung bei der Prävention und frühen Intervention (z.B. Ihle und Esser, 2007; Laucht et al., 2002, Czypionka & Röhrling, 2011).

2.8 Prävention

Der Begriff *Prävention* stammt aus der Sozialmedizin und bezeichnet vorbeugende und vorsorgende Ansätze, die darauf abzielen, das Auftreten von Krankheiten sowie deren Verbreitung und Auswirkungen zu vermeiden. In Abgrenzung dazu steht der Begriff *Gesundheitsförderung*, die eine Stärkung der individuellen Fähigkeiten zur Lebensbewältigung durch Verbesserung der Lebensbedingungen anstrebt (vgl. Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014). Beide Interventionsformen verfolgen ein gemeinsames Ziel, das darin besteht, einen Gesundheitsgewinn zu erzielen. Jedoch unterscheiden sie sich in ihren Strategien: Maßnahmen der Prävention verfolgen eine „Vermeidungsstrategie“ und sollen Risiken verhindern oder abwenden, Maßnahmen der

Gesundheitsförderung verfolgen eine „Promotionsstrategie“ und sollen gesundheitliche Ressourcen fördern (Hurrelmann et al., 2014, S. 13).

2.8.1 Präventionsformen

Die in der Literatur stets genannte klassische Einteilung der Präventionsformen stammt von Caplan (1964). Er unterscheidet drei Stufen der Prävention, je nach zeitlich erfolgten Interventionsmaßnahmen im Verlauf eines Krankheitsprozesses. Da diese Einteilung auch in zahlreichen anderen Praxisfeldern, unter anderem in der Psychologie, ihren Eingang fand, bezieht sich Prävention nicht nur auf Krankheiten, sondern auch auf verschiedene Arten von Störungen, zum Beispiel auf psychische Störungen, Lern- oder Verhaltensstörungen (vgl. Tröster, 2009).

Die *primäre Prävention* ist darauf ausgerichtet, eine Störung zu verhindern und setzt somit vor dem Eintreten einer Störung ein. Deren Maßnahmen sind vorbeugend und richten sich an Personen, die (noch) keine Symptome zeigen. Es geht vor allem um Beseitigung von Risikofaktoren und um Senkung der Inzidenz von Störungen bzw. Krankheiten. Beispiele für primärpräventive Maßnahmen sind Impfprogramme oder auch Programme zur gesunden Ernährung, Bewegung, Suchtvorbeugung u. ä.

Die *sekundäre Prävention* setzt im Frühstadium einer Krankheit bzw. Störung ein und sorgt dafür, ein weiteres Fortschreiten zu verhindern oder einzudämmen. Ihr Ziel besteht somit in einer Art Schadensbegrenzung und in der Senkung der Prävalenz. Zur sekundären Präventionsmaßnahmen zählen Früherkennung und Frühdiagnostik. Je zeitiger Interventionen einsetzen, umso besser sind die Erfolgsaussichten, da Folgebeeinträchtigungen verhindert werden, ehe sich die Störung voll entfaltet. Als Beispiele für Sekundärprävention gelten Vorsorgeprogramme zur Krebsfrüherkennung oder im psychologisch-pädagogischen Kontext diverse Förderprogramme, etwa die Förderung der sozialen Kompetenz bei Kindern mit aggressiven Verhaltensweisen oder die Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern mit einer Lese-Rechtschreibstörung.

Die *tertiäre Prävention* setzt ein, nachdem eine Krankheit bzw. Störung sowie daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen eingetreten sind. Deren Maßnahmen sollen weitere körperliche, psychische und soziale Folgen sowie Rückfälle verhindern bzw.

verringern. Zur Zielgruppe gehören meist Menschen mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen. Die tertiäre Prävention entspricht der Rehabilitation (vgl. Tröster, 2009).

Eine mittlerweile gebräuchlichere Einteilung präventiver Maßnahmen trifft Gordon (1983), der je nach Betroffenheit der Zielgruppen in *universelle*, *selektive* und *indizierte Prävention* differenziert. Die *universelle Prävention* richtet sich an möglichst große Bevölkerungsgruppen mit dem Ziel potentielle Risikofaktoren zu beseitigen, unabhängig davon, ob die einzelnen Personen einem aktuellen Risiko ausgesetzt sind oder nicht. Zum Beispiel zählen hierzu Aufklärungskampagnen über gesunde Ernährung oder Sprachförderung im Kindergarten für alle Kinder.

Die *selektive Prävention* richtet sich gezielt an spezifische Gruppen, die einem bestimmten Risiko ausgesetzt sind. Hierzu zählen auch psychosoziale oder soziale Belastungen, wie eine ernsthafte Erkrankung eines Elternteiles, Arbeitslosigkeit, Wohnen in sozialen Brennpunkten usw. Diese Risikofaktoren sollen frühzeitig erkannt und ihnen mittels darauf abgestimmten Präventionsangeboten entgegen gewirkt werden. Beispiele dafür wären etwa Workshops für übergewichtige Kinder und Jugendliche, Sprachförderprogramme für Kinder mit Migrationshintergrund oder Lernunterstützung für Kinder aus sozial schwachen Familien. Diese Maßnahmen wirken zwar spezifischer, sind jedoch mit der Gefahr von Stigmatisierung und Diskriminierung verbunden.

Die *indizierte Prävention* richtet sich an einzelne Personen, die bereits von Beeinträchtigungen betroffen sind. Sie entspricht der sekundären Prävention nach Caplan, die im Frühstadium einsetzt und Folgestörungen vorbeugt. Indizierte Maßnahmen zielen darauf ab, die Störungen zu reduzieren und weitere Auswirkungen zu vermeiden. Der Übergang zu therapeutischen Interventionen ist fließend (vgl. Tröster, 2009; Haas, Pammer, Weigl & Winkler, 2013).

Entsprechende Präventionsprogramme für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und -störungen sind am ehesten der sekundären Prävention gemäß der Einteilung von Caplan, bzw. der indizierten Prävention nach Gordon zuzuordnen, da Kinder meist schon über Anzeichen von Störungen verfügen, wenn sie in Förderprogramme aufgenommen werden. Eine Förderung im Sinne einer selektiven Prävention, d.h. bei vorliegenden

Risikofaktoren aber noch vor Auftreten von Auffälligkeiten wäre zwar wünschenswert, wird aber in der Praxis weniger oft vorzufinden sein.

2.8.2 Empirische Evidenz

Es existiert mittlerweile eine Vielzahl an präventiven Maßnahmen für Kinder und Jugendliche (Petermann & Petermann, 2011). Die am häufigsten empirisch untersuchten Themen sind dabei Prävention von dissozialen Verhaltensproblemen wie Aggression, Gewalt und Kriminalität, Prävention von Suchtproblemen bzw. Substanzmissbrauch und Präventionsprogramme zur allgemeinen Entwicklungsförderung (vgl. Beelmann, 2006). Wirksamkeitsstudien dazu weisen insgesamt betrachtet positive Wirkungen von psychosozialen Präventionsmaßnahmen auf, wobei für universelle und selektive Maßnahmen Effektstärken von $d = .34$ und für indizierte Maßnahmen Effektstärken bis zu $d = .50$ ermittelt wurden (Beelmann, 2006, S. 157). Einschränkend ist anzumerken, dass es zwischen einzelnen Studien große Ergebnisunterschiede gibt und allgemeine Aussagen schwierig zu treffen sind. Besonders hinsichtlich der Langzeitwirkungen sind die Daten kritisch zu beurteilen, nicht zuletzt deshalb, weil es dazu kaum Forschungsergebnisse gibt. Bezüglich der Programmdurchführung und Implementation zeigte sich, dass gut strukturierte Programme, die konkrete Verhaltenskompetenzen vermitteln und wiederholte Übungsmöglichkeiten alters- und entwicklungsangemessen anbieten, die besten Ergebnisbilanzen vorweisen konnten. Dies gilt auch für multimodale Programme, die nicht nur die betroffenen Kinder sondern auch deren Bezugspersonen einbeziehen und somit die Prävention in verschiedenen Settings implementiert wird.

2.9 Zusammenfassung

Störungen und Abweichungen von der normalen Entwicklung treten schon in der frühen Kindheit zahlreich und vielfältig auf und werden anhand standardisierter Klassifikationsverfahren diagnostiziert. Neben klinisch relevanten Störungsformen existieren auch leichtere Formen von Auffälligkeiten, deren Ausmaß zwar weniger tiefgreifend, ihre Auswirkung für die Betroffenen dennoch spürbar ist. Im Vorschulalter sind rund 10 % der Kinder von psychischen Störungen betroffen. Buben leiden vor allem unter Verhaltensstörungen, Mädchen dagegen vorwiegend unter sozialen Störungen. Entwicklungsauffälligkeiten treten vermehrt bei Kindern aus niedrigen sozialen Schichten

und bei Migrantenkindern auf. Es bestehen hohe Komorbiditäten zwischen verschiedenen Störungsformen sowie eine hohe Persistenz. Viele Störungen von Kindern und Jugendlichen bleiben unerkannt und unbehandelt, was gravierende Auswirkungen auf ihr schulisches, gesundheitliches und soziales Leben sowie ihre Zukunftsperspektiven hat. Gravierend sind auch die gesellschaftspolitischen Folgen, denn die dadurch entstehenden Kosten sind enorm. Umso mehr gewinnen präventive Maßnahmen und frühe Interventionen an Bedeutung. Es ist zu hoffen, dass sie nicht nur gefordert, sondern auch umgesetzt werden.

3 Entwicklungsdiagnostik

Dieses Kapitel widmet sich der Entwicklungsdiagnostik, zu deren Aufgaben die Abklärung von Entwicklungsauffälligkeiten zählt. Neben begrifflichen Definitionen werden Ziele und Aufgaben der Entwicklungsdiagnostik angeführt. Anschließend werden die wichtigsten Methoden, die in diesem Fachgebiet zur Anwendung kommen, vorgestellt und dazu einige Ergebnisse aus der empirische Erforschung präsentiert.

3.1 Definition

„Entwicklungsdiagnostik als ein wesentlicher Bereich der Angewandten Entwicklungspsychologie beschäftigt sich mit der quantitativen und qualitativen Erfassung entwicklungsbedingter Kompetenzen im Hinblick auf die Beschreibung und Erklärung des aktuellen Kompetenzniveaus, die Prognose der zukünftigen Entwicklung sowie die Planung und Evaluation von Entwicklungsinterventionen“ (Deimann & Kastner-Koller, 2007, S. 558).

Grob, Hagmann-von Arx und Bodmer (2009, S. 146) beschreiben Entwicklungsdiagnostik als eine „differenzierte Standortbestimmung hinsichtlich einer spezifischen entwicklungspsychologisch relevanten Fragestellung“, die „im Dienste der Gesundheitsförderung und Prävention [steht]“, da sie das Ziel verfolgt, „bei geringen Entwicklungsdefiziten eine möglichst frühe niederschwellige Intervention zu planen und bei bedeutsamen Entwicklungsabweichungen eine Therapie vorzuschlagen“.

Fuiko und Wurst (2003, S. 119) führen folgende Begriffsbestimmung an: „Entwicklungsdiagnostik beschäftigt sich mit der wissenschaftlich fundierten Einschätzung motorischen, kognitiv-sprachlichen, emotionalen und sozialen Verhaltens von Kindern anhand weitgehend standardisierter Verfahren. Die Besonderheit der Entwicklungsdiagnostik besteht darin, den aktuellen Entwicklungsstand eines Kindes innerhalb des altersabhängig verlaufenden Entwicklungsprozesses festzustellen.“

Obwohl sich Entwicklung über die gesamte Lebensspanne vollzieht, konzentriert sich die entwicklungspsychologische Diagnostik nach wie vor auf das Kindesalter. Erst wieder im

hohen Lebensalter, wenn aufgrund von Abbauprozessen Veränderungen bei Gedächtnisleistungen und kognitiven Fähigkeiten erfasst werden sollen, gewinnt entwicklungsbedingte Diagnostik an Bedeutung (Deimann & Kastner-Koller, 2007).

3.2 Ziele und Aufgaben der Entwicklungsdiagnostik

Wie schon aus den Definitionen hervorgeht, bestehen die Ziele einer Entwicklungsdiagnostik darin, zu einem gegebenen Zeitpunkt den aktuellen Stand von spezifischen Kompetenzen zu erheben und daraus ableitend Prognosen für zukünftige Entwicklungsverläufe zu erstellen. Rennen-Allhoff (1989, S. 29) erweitert die Zielformulierung, indem sie nicht nur quantitative und qualitative Veränderungen entsprechender Entwicklungsvariablen, sondern auch deren Verlauf, Geschwindigkeit und Muster als bedeutsam erachtet.

Nach Deimann und Kastner-Koller (2007) ergeben sich demnach folgende Aufgaben für die Entwicklungsdiagnostik:

- Beschreibung der aktuellen Entwicklung:
Der momentane Entwicklungsstand einer Person wird im Sinne einer Statusdiagnostik (Reuner & Pietz, 2006) erhoben und mit festgelegten Normen, die sich zumeist auf die entsprechende Altersgruppe beziehen, verglichen. Zeigen sich in Bezug auf die Normgruppe Abweichungen, werden diese je nach Richtung als Entwicklungsrückstand oder als Entwicklungsvorsprung interpretiert.
- Diagnose von Entwicklungsauffälligkeiten:
Werden Entwicklungsabweichungen entdeckt, ist ebenfalls durch eine normative Festlegung zu klären, ob und in welchem Ausmaß eine Störung vorliegt, beispielsweise ob diese global oder bereichsspezifisch ist (Fuiko & Wurst, 2003). Dabei muss bedacht werden, dass auch normale Entwicklungsverläufe eine hohe Variabilität aufweisen. Um Entwicklungsauffälligkeiten auf ihre klinische Relevanz hin zu beurteilen, sollten nach Deimann und Kastner-Koller (2007) Entwicklungsverläufe unter Berücksichtigung von protektiven und schädigenden Einflüssen erfasst werden. Die Umsetzung dieses Anliegens wird jedoch durch die vielfältigen Einflussfaktoren auf das Entwicklungsgeschehen erschwert.

- Prognose zukünftiger Entwicklung:

Das aktuelle Entwicklungsniveau kann als Indikator für den weiteren Entwicklungsverlauf herangezogen werden (Fillipp & Doenges, 1983). Diese Aufgabe, aus dem Status Quo Aussagen über zukünftige Entwicklungen abzuleiten, ist vor allem dann von Bedeutung, wenn es gilt, Personen mit bestehendem Entwicklungsrisiko zu identifizieren. Auch hierbei ist anzumerken, dass Entwicklungsprognosen nur begrenzt gültig sind (Esser & Petermann, 2010) und seriöse Vorhersagen über Entwicklungsverläufe nur durch die Integration von Testleistungen und Entwicklungsbedingungen möglich sind (Petermann & Macha, 2005).

- Evaluation von Maßnahmen zur Entwicklungsförderung:

Ausgehend von einer erfolgten Diagnostik können anschließend Interventionsmaßnahmen geplant und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert werden. In diesem Zusammenhang sprechen Reuner und Pietz (2006) von einer Qualitätssicherung, wenn mittels standardisierter Verfahren strukturierte Nachuntersuchungen angestellt werden. Für die praktische Umsetzung vermerken Deimann und Kastner-Koller (2007) jedoch einen Mangel an verfügbaren diagnostischen Verfahren, die es erlauben würden, Diagnose und Behandlung thematisch besser aufeinander abzustimmen.

3.3 Methoden der Entwicklungsdiagnostik

Das methodische Vorgehen innerhalb der Entwicklungsdiagnostik zeichnet sich durch eine große Variabilität aus. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Erhebungsmethoden, die in der kinderpsychologischen Diagnostik zur Anwendung kommen, vorgestellt.

3.3.1 Entwicklungstests

„Entwicklungstests zählen zu den wichtigsten Erhebungsmethoden im Rahmen einer entwicklungsdiagnostischen Untersuchung“ (Kastner-Koller & Deimann, 2011, S. 275). Sie ermöglichen eine objektive, reliable und valide Erhebung von entwicklungsbedingten Kompetenzen. Unter der Voraussetzung, dass eine passende Entwicklungstheorie und ein

adäquates Testmodell zu Grunde liegt, „[...] liefern Entwicklungstests die bestmögliche diagnostische Annäherung an die Kompetenzen der untersuchten Person“ (Deimann & Kastner-Koller, 2007, S. 565f).

Abhängig vom Ausmaß des Geltungsbereichs werden Entwicklungstests in allgemeine und spezielle Verfahren unterteilt. Die allgemeinen Entwicklungstests erfassen alle relevanten Funktionsbereiche und ermöglichen somit „eine differenzierte Orientierung über ein breites Spektrum kindlicher Entwicklung“ (Grob et al., 2009, S. 147). Sie erlauben sowohl Aussagen zum allgemeinen Entwicklungsstand, als auch zu einzelnen Funktionsbereichen. Als Beispiele für allgemeine Entwicklungstests können der *Wiener Entwicklungstest* (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002) und die *Griffiths-Entwicklungsskalen* (GES; Brandt & Sticker, 2001) genannt werden. Im Gegensatz dazu beschränken sich spezielle Entwicklungstests auf nur eine oder wenige Entwicklungsdimensionen, womit eine stärkere Differenzierung zu ausgewählten Entwicklungsbereichen einhergeht. Beispiele hierzu sind der *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder* (SETK 3-5; Grimm, 2001) und zur Erfassung der Intelligenz der *Coloured Progressive Matrices* (CPM; Raven et al., 2002). Einen Überblick über allgemeine und spezielle Entwicklungstests geben Deimann und Kastner-Koller (2007) und Hagmann-von Arx et al. (2008).

Die Entscheidung, welcher Entwicklungstest am besten für eine diagnostische Abklärung geeignet ist, hängt von mehreren Faktoren ab. Je nach inhaltlicher Fragestellung und thematisierten Entwicklungsbereich, je nach Alter der Kinder und verfügbarem Zeitumfang werden unterschiedliche Verfahren favorisiert. Nicht zuletzt müssen auch die psychometrischen Eigenschaften (Objektivität, Reliabilität, Validität, Normierung) der in Frage kommenden Verfahren bei der Auswahl mitberücksichtigt werden (Grob et al., 2009, Hagmann-von Arx et al., 2008).

3.3.2 Entwicklungsscreenings

Entwicklungsscreenings liefern als eine Art Kurzverfahren eine grobe Orientierung über Entwicklungsauffälligkeiten (Grob et al., 2009). Sie erlauben es, noch vor dem Auftreten von Störungssymptomen Entwicklungsrisiken ökonomisch und zuverlässig aufzudecken. Somit übernehmen sie eine Filterfunktion, indem sie eine Trennung zwischen Personen

mit versus ohne Entwicklungsrisiko sowie eine Trennung in Entwicklungsauffälligkeit – Entwicklungsunauffälligkeit ermöglichen (Deimann & Kastner-Koller, 2007). Das Screeningergebnis stellt noch keine Diagnose dar, sondern begründet den Verdacht auf eine Störung und ist somit eine Strategie der Früherkennung (Tröster, 2009). Im Bedarfsfall schließt eine Differentialdiagnostik zur präzisen Abklärung der entdeckten Auffälligkeiten an.

Screeningverfahren bieten mehrere Vorteile: sie ermöglichen die Untersuchung von größeren Bevölkerungsgruppen, sind in ihrer Durchführung ökonomisch (zeit- und kostengünstig) und bieten spezielle Gütekriterien für deren Vorhersagegenauigkeit an. So können anhand des Gütekriteriums *Sensitivität* Aussagen über den Grad der Sicherheit gemacht werden, mit der eine Störung durch das Screening entdeckt wird. Das Gütekriterium *Spezifität* erlaubt dagegen Aussagen über den Grad der Sicherheit, mit der ein Nicht-Vorliegen einer Störung durch das Screening erkannt wird (Tröster, 2009).

Entwicklungsscreenings werden analog zu den Entwicklungstests in allgemeine und spezielle unterteilt. Beispielhaft für allgemeine Screenings sind die *Erweiterte Vorsorgeuntersuchung* (EVU; Melchers et al., 2003), die zu mehreren Zeitpunkten im Verlauf der frühen Kindheit entwicklungsneurologische und -psychologische Aspekte erfasst oder das *Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten* (DESK 3-6; Tröster et al., 2004), das von Kindergartenpädagoginnen zur Aufdeckung von Entwicklungsgefährdungen durchgeführt werden kann. Beide Screenings umfassen mehrere Entwicklungsdimensionen wie Motorik, Sprache, Kognitive und Soziale Entwicklung. Ein Beispiel für spezielle Entwicklungsscreenings ist das *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* (BISC; Jansen et al., 2002), anhand dessen das Risiko einer Lese-Rechtschreibstörung eingeschätzt werden kann.

Der Einsatz von Screeningverfahren ist dann sinnvoll, wenn klare Indikatoren zur Risikoeinschätzung (z. B. Cut-off-Scores) vorliegen (Deimann & Kastner-Koller, 2007), der Verlauf der Störung beeinflussbar ist, ein früher Therapiebeginn die Prognose verbessert und wenn effektive Interventionsprogramme zur Verfügung stehen (Tröster, 2009).

3.3.3 Verhaltensbeobachtung und Befragung von Kindern

Die Beobachtung und Befragung von Kindern im Zuge des diagnostischen Prozesses nehmen einen wichtigen Stellenwert ein und zählen als weitere Methoden der Entwicklungsdiagnostik zum Standard-Repertoire im Rahmen der Datengewinnung. Ihr Vorteil liegt darin, dass sie im Vergleich zur Testdiagnostik „mehr Spielraum für die individuelle Gestaltung und fallspezifische Adaptierungen ermöglichen“ (Kastner-Koller & Deimann, 2009, S. 97). Von Nachteil ist, dass die psychometrischen Gütekriterien weniger gut eingehalten werden können.

Bei der Beobachtung werden zwei Formen voneinander unterschieden (Strunz, 2003): die sog. *Gelegenheitsbeobachtung* wird während der Durchführung von anderen diagnostischen Verfahren (z. B. Entwicklungstests) gemacht und ermöglicht es, qualitative Eindrücke zu erfassen. Auf diese Weise werden vor allem Aspekte zum Leistungsverhalten, wie z. B. die Arbeitshaltung, Konzentrationsfähigkeit und Frustrationstoleranz erhoben (Kastner-Koller & Deimann, 2009). Die Informationen werden entweder in freier Form notiert oder in Beurteilungsbögen eingetragen. Die zweite Art ist die *systematische Verhaltensbeobachtung*, die nach festgelegten Kriterien (z. B. bezüglich Zielpersonen, Beobachtungsmerkmalen, Art der Durchführung, Umgebungsbedingungen usw.) vorgeht und Beobachtungen mittels Kategoriensystemen oder Ratingskalen erfasst (Strunz, 2003).

Eingesetzt wird die Verhaltensbeobachtung besonders bei der diagnostischen Untersuchung von sehr jungen Kindern und Kindern mit starken Defiziten, da bei ihnen in Ermangelung ihrer sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten dies die einzige Möglichkeit darstellt, ihre Kompetenzen festzustellen. Weitere wichtige Einsatzmöglichkeiten sind die Erkundung von Verhaltensaspekten, insbesondere von Interaktionsverhalten und sozialen Auffälligkeiten (Kastner-Koller & Deimann, 2009).

Die Befragung von Kindern unterliegt einigen Einschränkungen, dennoch soll ein diagnostisches Gespräch mit ihnen als Hauptakteure im diagnostischen Prozess nicht unterlassen werden. Die Art der Gesprächsführung und der daraus erzielte Informationsgewinn hängt von ihren sprachlichen, kognitiven sowie sozial-emotionalen Fähigkeiten ab. Besonders bei jungen Kindern im Vorschulalter müssen

DiagnostikerInnen auf eine adäquate Gesprächsführung und ein förderliches Interviewerverhalten achten, um Suggestionen oder andere Verfälschungen zu vermeiden und die Kommunikationsbereitschaft der Kinder zu fördern. So sind zum Beispiel eine altersadäquate Sprache, freundliche Mimik, angemessener Blickkontakt, offen gestellte Fragen aber auch die Gestaltung des Gesprächsambientes, wie Auswahl des Raumes, als gesprächsförderliche Maßnahmen zu sehen. Trotz aller Bemühungen dürfen die Erwartungen, dass Kinder im Vorschulalter differenzierte und reflektierte Informationen betreffend das Beratungsthema liefern können, nicht zu groß sein. Diese Informationen müssen ergänzend von den relevanten Bezugspersonen eingeholt werden (Kastner-Koller & Deimann, 2009).

3.3.4 Befragung von Bezugspersonen

Informationen zu sämtlichen Aspekten der kindlichen Entwicklung werden nicht nur von den Kindern, sondern auch von deren Bezugspersonen eingeholt, wobei neben den Eltern und Familienmitgliedern auch andere Personen des sozialen Umfelds, wie KindergartenpädagogInnen, LehrerInnen, HorterzieherInnen u. Ä. herangezogen werden können. Insofern kommen der Anamnese und Exploration als Teil des diagnostischen Prozesses große Bedeutung zu. Die Anamnese wird als „breit angelegte erste Informationssammlung im Rahmen eines hypothesengeleiteten Diagnoseprozesses“ (Deegener, 2009, S. 86) verstanden und bezieht sich vor allem auf die Vorgeschichte einer Störung (Kubinger, 2009). Darüber hinaus werden in der Exploration all jene Informationen gesammelt, die der Beantwortung der diagnostischen Fragen dienlich sind. Dazu zählen zum Beispiel differenzierte Erkundungen zu Persönlichkeitseigenschaften, Interessen und Einstellungen, aber auch das Klären von Widersprüchen und Erkennen von Zusammenhängen (Häcker und Stapf, 1998; zitiert nach Deegener, 2009, S. 87).

Die Befragung von Eltern bzw. weiteren Bezugspersonen bietet somit mehr als eine bloße Darstellung des bisherigen Entwicklungsverlaufs. Sie kann für Einschätzungen der kindlichen Entwicklung, im Sinne von elterlichen Bewertungen und Urteilen, genutzt werden. In dieser Hinsicht erlangen elterliche Aussagen eine vergleichbare Bedeutung wie Daten, die anhand der Testdiagnostik erhoben werden. Folglich werden auch deren Gütekriterien relevant. Die Frage, inwieweit Eltern dazu in der Lage sind, reliable und valide Informationen zu geben, muss kritisch betrachtet werden und wird in empirischen

Untersuchungen kontrovers diskutiert (vgl. Deimann, Kastner-Koller, Benka, Kainz & Schmidt, 2005).

Widersprüchliche Ergebnisse zur Zuverlässigkeit elterlicher Angaben sieht Rennen-Allhoff (1991) in den unterschiedlichen Inhalten und Formen der Elternauskünfte begründet. Demnach können retrospektive Daten, die als einmalige Ereignisse auftreten, besser erinnert werden als Entwicklungen, die sich graduell vollziehen. Bezüglich der Auskunft zu aktuellen Daten zeigte sich, dass Entwicklungsstand und Intelligenz von Eltern unterschiedlich gut eingeschätzt werden. Vergleiche mit anderen Kindern derselben Altersgruppe sowie Einschätzungen zu schulbezogenen Fähigkeiten gelingen den Eltern recht gut, jedoch wird generell das kindliche Leistungsniveau von Eltern überschätzt. Bei Persönlichkeitsmerkmalen, die schwer zu beobachten sind, wie Motivation, soziale Kompetenz, Selbstvertrauen aber auch bei (internalen) Verhaltensproblemen wie Ängstlichkeit, sind elterliche Einschätzungen nicht sehr zuverlässig (Rennen-Allhoff, 1991; Deimann et al., 2005).

Die Tendenz zur Überschätzung wurde in mehreren Studien bestätigt (z. B. Hunt & Paraskevopoulos, 1980; Helmke & Schrader, 1989; Miller & Davis, 1992). Übereinstimmend dazu zeigten Deimann et al. (2005), dass Mütter von Kindern mit auffälligem Sozialverhalten ihre Kinder hinsichtlich der Gesamtentwicklung und in den Bereichen Motorik, sprachlich-kognitive und sozial-emotionale Entwicklung deutlich überschätzten, während dies Mütter von sozial-unauffälligen Kindern weit weniger tun. In einer weiteren Untersuchung, welche die mütterliche Einschätzungsgenauigkeit zwischen klinischen und nicht klinischen Gruppen verglich, belegten Deimann und Kastner-Koller (2011), dass Mütter von entwicklungsverzögerten Kindern besonders stark zur Entwicklungsüberschätzung neigen, indem sie nicht nur die eigenen Kinder sondern auch generell kindliche Entwicklungsnormen deutlich über dem erreichten Wert einschätzten. Zu gleichen Ergebnissen kommen auch Willinger und Eisenwort (2005). Sie zeigten auf, dass mütterliche Überschätzungen bezüglich des aktiven Wortschatzes ihrer Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen derartig hoch waren, dass sie davor warnen, mütterliche Einschätzungen als einzige Informationsquelle zur Erfassung der kindlichen Entwicklung zu verwenden.

Die Art der Befragung beeinflusst ebenfalls die Qualität der Informationen. So können Eltern verlässliche Aussagen machen, wenn die Befragung gut strukturiert ist und Inhalte durch mehrere ähnliche Fragen abgedeckt werden (Rennen-Allhoff, 1991) sowie auch, wenn Vergleiche mit anderen Kindern und globale Einschätzungen verlangt werden (Glascoe & Sandler, 1995). Freie und spontane Berichte von Eltern sind dagegen wenig verlässlich.

Neben *elterlichen Einschätzungen* zu den Fähigkeiten ihrer Kinder haben sich *elterliche Bedenken* als geeignete Indikatoren für die Identifikation von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern erwiesen. Ausgehend von Forschungserkenntnissen, die aufzeigten, dass Eltern bei der Konsultation von Kinderärzten vielfach entwicklungs- bzw. verhaltensbezogene und weniger physiologische Bedenken äußerten (Hickson et al., 1983), entwickelte Glascoe mit Kollegen eine Methode, die anhand solcher Bedenken Entwicklungsprobleme von Kindern aufzudecken vermochte (Glascoe, Altemeier & MacLean, 1989). Erste, erfolgsversprechende Ergebnisse zur richtigen Identifikation von entwicklungsauffälligen und -unauffälligen Kindern konnten in mehreren Validierungsstudien bestätigt werden und führten zur Etablierung des neuen Screeningverfahrens *Parents' Evaluation of Developmental Status* (PEDS). Es handelt sich dabei um ein Verfahren, das mit einer Sensitivität von 74-80 % Risikokinder frühzeitig identifizieren kann und mit einer Spezifität von 70-80 % normal entwickelte Kinder erkennt (Glascoe & Marks, 2011).

Glascoe erkannte den Stellenwert von entsprechenden Formulierungen bei der Befragung von Eltern und entschied sich für die Verwendung des Begriffs *Bedenken* (concerns), wenn es darum gehen soll, jene kindlichen Entwicklungsvariablen, die nicht erwartungsgemäß ausgeprägt sind, zu eruieren. Andere Begriffe wie *Probleme* oder *Sorgen* erwiesen sich als wenig förderlich (Glascoe, 2000). In der Praxis werden den Eltern eine globale Frage zur allgemeinen Entwicklung und weitere Fragen zu einzelnen Entwicklungsdomänen gestellt (zum Beispiel: „Haben Sie Bedenken dazu, wie Ihr Kind spricht?“). Die spezifischen Fragen beziehen sich auf die sprachliche, kognitive, motorische, soziale, verhaltensbezogene und schulleistungsbezogene Entwicklung. Mit Ausnahme der Frage zum Verhalten gelten sie durchwegs als gute Indikatoren für Entwicklungsauffälligkeiten.

Im Gegensatz zur mütterlichen Einschätzungsgenauigkeit, die mittlerweile in vielen Studien erforscht wurde, existieren zur Einschätzungsfähigkeit von Kindergartenpädagoginnen kaum Untersuchungen. Um diese Lücke zu schließen, wurde von Koch et al. (2011) eine Studie veröffentlicht, deren Ziel es war, Kindergartenpädagoginnen und Mütter hinsichtlich dieser Fähigkeit zu vergleichen. Die Ergebnisse zeigten, dass Pädagoginnen die Gesamtentwicklung sowie die kognitiven Fähigkeiten von Kindergartenkindern recht genau einschätzen konnten, während die Einschätzungen zur sozial-emotionalen Entwicklung und Verhalten weniger genau ausfielen. Die Pädagoginnen-Urteile und die Eltern-Urteile waren sich sehr ähnlich und unterschieden sich nicht signifikant voneinander. Entgegen anderer Studienergebnisse (z. B. Deimann et al., 2005) fanden in dieser Untersuchung auch keine Überschätzungen durch die Mütter statt. Dass Kindergartenpädagoginnen jedoch auch soziale Auffälligkeiten gut identifizieren können und sich diesbezügliche Einschätzungen als konsistent erweisen, postulierten Deimann et al. (2005).

3.4 Zusammenfassung

Entwicklungsdiagnostik zielt darauf ab, den aktuellen Entwicklungsstand einer Person möglichst realitätsgetreu zu erfassen, um über Vergleiche mit Normen oder anderen Personen die individuellen Kompetenzen, Stärken und Schwächen einschätzen zu können. Dafür stehen vielfältige Methoden zur Verfügung, die von stark standardisierten Verfahren bis hin zu sehr persönlichen Gesprächen ein breites Spektrum abdecken. Innerhalb eines diagnostischen Prozesses sollen viele Informationen aus unterschiedlichen Perspektiven eingeholt werden, um ein möglichst vollständiges Bild zu einer Person zu erhalten. Das Wissen um typische Entwicklungsverläufe ermöglicht es, Prognosen über zukünftige Weiterentwicklungen zu treffen. Dies ist besonders dann relevant, wenn Risiken für Entwicklungsabweichungen bestehen und es gilt, rechtzeitig entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. In diesem Sinne steht Entwicklungsdiagnostik im Dienste der Prävention und leistet einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung.

4 Mehrsprachige Kinder im Kindergarten

In der heutigen Gesellschaft gewinnt das Phänomen Mehrsprachigkeit zunehmend an Bedeutung und ist dennoch geprägt von Ambivalenz. Wird sie einerseits als wichtige und erstrebenswerte Ressource geschätzt, die eine Teilnahme an der Gesellschaft ermöglicht, führt sie zugleich als Merkmal des Anders-Seins zum Ausschluss von der gesellschaftlichen Mehrheit. Mehrsprachigkeit steht in enger Verbindung mit dem Thema Migration. Daher soll das Kapitel, das mehrsprachige Kinder in der Bildungseinrichtung Kindergarten thematisiert, mit einigen Überlegungen und Daten zum Thema Migration eingeleitet werden. Anschließend wird erläutert, wodurch sich Mehrsprachigkeit auszeichnet und welche Typisierungen von Sprachformen unterschieden werden. Es folgt eine Darstellung von Spracherwerbsprozessen, wobei der Einfluss der Erstsprache auf die Zweitsprache anhand einiger wissenschaftlicher Hypothesen diskutiert wird. Der Abschnitt Mehrsprachigkeit im Kindergarten bildet den Schwerpunkt dieses Kapitels. Neben dem gesetzlichen Bildungsauftrag wird der Zusammenhang von Sprache und Bildung beschrieben, der sich in Kompetenzunterschieden zwischen Kindern mit verschiedenen Erstsprachen manifestiert. Abschließend werden Modelle zur Sprachförderung und deren Wirkung angeführt.

4.1 Migration

Es gibt viele Gründe, warum Menschen ihr Herkunftsland verlassen: Kriege, Wirtschaftskrisen, Verfolgung, Heirat, Arbeit etc. Seit jeher gilt Österreich als Einwanderungsland, auch wenn dies in der öffentlichen Meinung und von politischer Seite nicht immer gern vertreten wird. Die in den 1960er und 1970er Jahren einsetzende Arbeitsmigration, die Flüchtlingswelle aufgrund der Jugoslawienkriege in den 1990er Jahren aber auch die berufliche Mobilität durch den Beitritt von neuen EU-Staaten führten dazu, dass sich die Bevölkerungsstruktur in Österreich durch Migration stark verändert hat und weiterhin verändert. Dadurch kommt es in vielen gesellschaftlichen Teilbereichen zu Auswirkungen, unter anderem auch im Bildungswesen (vgl. Bauer, 2008).

4.1.1 Begriffsklärung und demografische Daten

Je nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland sowie dem Geburtsland der Eltern unterscheiden sich die verwendeten Begriffe für Menschen, die keine (österreichischen) Inländer sind. Der globalste und mittlerweile gebräuchlichste Begriff ist *Bevölkerung mit Migrationshintergrund*, der internationalen Definitionen zufolge „[...] alle Personen [umfasst], deren Eltern im Ausland geboren sind, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit“ (Statistik Austria, 2014). Dazu zählen sowohl Personen der ersten Migrantengeneration, die selbst im Ausland geboren und nach Österreich zugezogen sind, als auch Personen der zweiten Generation, die als deren Nachkommen schon in Österreich geboren sind. Im Jahr 2012 betrug der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund gemessen an der österreichischen Gesamtbevölkerung bundesweit rund 20 % (erste Generation: 14,3 %, zweite Generation: 5,1 %), wobei große regionale Unterschiede zu verzeichnen waren. Während in Wien der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund mit 38 % am höchsten ausfiel, betrug der geringste Anteil im Burgenland 9 % (Bruneforth, Herzog-Punzenberger & Lassnigg, 2012).

Ein wichtiges Merkmal zur Erfassung des Migrationshintergrundes, vor allem im Kontext von Bildungseinrichtungen ist die Sprache. Dass Sprache nicht nur ein einheitliches System zur Verständigung ist, sondern eine Ausdrucksform, so vielschichtig und vielfältig wie die Menschen, die sie verwenden, zeigt der nächste Abschnitt.

4.2 Was ist Mehrsprachigkeit?

4.2.1 Begriffliche Differenzierung

Im Rahmen der Spracherwerbsforschung wird zwischen verschiedenen Sprachformen differenziert. Es werden nun einige grundlegende Begriffe erklärt, die in weiterer Folge verwendet werden.

Die Sprache, die ein Kind im Rahmen der Sprachentwicklung in den ersten Lebensjahren von seinen unmittelbaren Bezugspersonen, meist den Eltern, erwirbt, wird als *Muttersprache* bezeichnet. Der Begriff geht mit positiven Emotionen einher, da er mit Gefühlen der Vertrautheit und Identität in Verbindung gebracht wird (Günther, 2011). Dieser Begriff wird jedoch zunehmend kritisiert, weil damit eine zu starke

Ideologisierung und Verzerrung der Spracherwerbssituation einhergeht und eine zu starke Trennung gegenüber anderer Sprachen vermutet wird. Als Alternative dazu wird in der Wissenschaft der Begriff *Erstsprache* bevorzugt. Er verweist darauf, dass es sich um die erste Sprache handelt, die ein Mensch erwirbt, womit auch die Möglichkeit zum Erlernen weiterer Sprachen indiziert ist. Zugleich wird damit der höhere Status dieser Sprache ausgedrückt, da es sich meistens um jene Sprache handelt, die am besten beherrscht wird (Ahrenholz, 2010). Im Zusammenhang von Kindern mit Migrationshintergrund wird auch die Bezeichnung *Herkunftssprache* in dieser Bedeutung verwendet, die jedoch irreführend sein kann, wenn die Kinder aus der zweiten oder dritten Generation stammen.

Werden zwei Erstsprachen im Verlauf der natürlichen Sprachentwicklung, also innerhalb der ersten drei Lebensjahre gleichzeitig erworben, z. B. weil beide Elternteile unterschiedliche Sprachen sprechen, handelt es sich um *frühen Zweitspracherwerb* oder *simultanen Bilingualismus*. Erfolgt der Erwerb der zweiten Sprache zeitlich verzögert, nämlich nach dem dritten Lebensjahr, wenn die Erstsprache in ihren Grundstrukturen schon ausgebildet ist, spricht man von *sukzessivem Zweitspracherwerb* bzw. *sukzessivem Bilingualismus*. Der Begriff *Zweitsprache* wird als übergeordneter Begriff für alle Formen der Sprachaneignung nach der Erstsprache verwendet. Dabei wird wiederum zwischen *ungesteuertem Zweitspracherwerb*, der sich durch Alltagskommunikation vollzieht, und *gesteuertem Zweitspracherwerb*, der durch Unterricht vermittelt wird, unterschieden. Bei letztgenanntem handelt es sich um den Erwerb einer *Fremdsprache*. Der Begriff *Mehrsprachigkeit* wird für alle Formen von multipler Sprachkompetenz herangezogen (Ahrenholz, 2010).

4.2.2 Normalität und Vielfalt von Mehrsprachigkeit

Innerhalb der letzten Jahrzehnte hat sich in der Wissenschaft ein Paradigmenwechsel bezüglich der Mehrsprachigkeit vollzogen: vom Selbstverständnis, dass Einsprachigkeit der natürliche Normalfall sei, welches Gogolin (1994) den „monolingualen Habitus einer Gesellschaft“ nennt und wo vor den negativen Folgen von Mehrsprachigkeit gewarnt wurde, hin zur heutigen Auffassung, dass „[...] ein Mensch im Normalfall mehrere Sprachen lernt“ (Klein, 2000, S. 537).

Angesichts der vielen Varianten einer Sprache, einschließlich der unterschiedlichen Dialekte und regionalen Sprachfärbungen, der variierenden Stile in Abhängigkeit von Gesprächspartnern und Situationen, scheint der monolinguale Mensch eine Illusion zu sein (Tracy, 2008).

So ist auch de Cillia (2010) der Ansicht, dass es sich bei der Unterscheidung von Erst- und Zweitsprache um eine Idealisierung handle, die in der Praxis in dieser Form kaum auftritt. Aufgrund der individuellen Sozialisationsverläufe komme es vor allem bei Kindern mit Migrationshintergrund zu komplexen Konstellationen. Je nach Zeitpunkt der Migration, Einreisealter und der Bereitschaft der Eltern, die Sprache zu wechseln, variieren die Kenntnisse in der Herkunfts- und Zweitsprache. „Dabei ist die Funktionsverteilung der beteiligten Sprachen bei der Kindergeneration sehr komplex [...] und wir haben es mit unterschiedlichsten Formen von individueller Zweisprachigkeit und Mehrsprachigkeit zu tun (de Cillia, 2011, 1).

Wenn der Spracherwerb nicht ausreichend gefördert wird, kommt es zu einem Phänomen, das in der Literatur als *Halbsprachlichkeit* oder *Semilingualismus* beschrieben wird. Damit ist gemeint, dass sich aufgrund des ungünstigen Verlaufs der sprachlichen Sozialisation weder die eine noch die andere Sprache voll entwickelt haben (de Cillia, 2011). Tracy und Gawlitzek-Maiwald (2000) kritisieren diese defizitorientierte Sichtweise und schlagen vor, die trennende Dichotomie von Einsprachigkeit – Mehrsprachigkeit zugunsten eines Kontinuums aufzugeben.

Die Frage, ab welchem Kompetenzgrad sich jemand als zweisprachig bezeichnen darf, wird eher großzügig behandelt. Tracy (2008, S. 51) schreibt dazu:

„Menschen dürfen als mehrsprachig gelten, wenn sie zwei (oder mehr) sprachliche Wissenssysteme so weit erworben haben, dass sie mit monolingualen SprecherInnen in beiden Sprachen problemlos kommunizieren können. [...] Nach meiner Definition ist man also auch dann mehrsprachig, wenn sich die beiden Sprachen (oder noch mehr!) nicht in jeder Hinsicht völlig ‚die Waage halten‘“.

In ähnlicher Weise äußert sich dazu Klein (2000, S. 538): „Die ‚perfekte Beherrschung einer Sprache‘ ist daher nur ein Grenzfall dessen, wohin das angeborene Sprachvermögen führen kann.“

4.3 Spracherwerbsprozesse

„Der Spracherwerb gehört zweifellos zu den bemerkenswertesten Errungenschaften der frühen Kindheit [...] Von daher ist es kein Wunder, dass die Frage, wie es Kinder überall auf der Welt schaffen, sich innerhalb weniger Jahre auf ähnliche Weise und sehr systematisch ein so komplexes System wie die menschliche Sprache anzueignen, die Wissenschaft seit vielen Jahrzehnten fasziniert.“ (Tracy, 2008, S. 3).

Klein (2000) beschreibt den Spracherwerb als komplexen Prozess, der sich über viele Jahre erstreckt und der von mehreren interagierenden Faktoren bestimmt wird. Gemäß seinen Ausführungen müssen folgende Komponenten gegeben sein, damit überhaupt Sprache erworben werden kann: ein genetisch bedingtes *Sprachvermögen*, im Sinne von biologischen, kognitiven und neuronalen Voraussetzungen, *Zugang* zur Sprache in Form von Rahmenbedingungen und Interaktionsmöglichkeiten und *Antrieb*, zu verstehen als Motivation. Sind diese drei Komponenten vorausgesetzt, setzt der Spracherwerbsprozess ein. Dieser ist gekennzeichnet durch eine bestimmte Struktur, was bedeutet, dass sprachliche Charakteristika wie die Phonologie, Morphologie, Syntax, lexikalische und pragmatische Regeln in einer bestimmten Reihenfolge erworben werden. Das Ausmaß dieser Struktur variiert von Person zu Person, je nach individuellem Sprachvermögen, Sprachzugang und Antrieb. Ebenso variabel sind dabei Tempo des Spracherwerbs und der einmal erreichte Endzustand (Klein, 2000, S. 549).

4.3.1 Erstspracherwerb

Die Fähigkeit zum Spracherwerb ist Menschen angeboren und wird als unabhängig von der Intelligenz gesehen. Dabei ist Spracherwerb nicht nur eine Imitation oder eine bloße Übernahme von Wissen, sondern muss als „individuelle Konstruktionsleistung eines Kindes“ (Tracy, 2008, S. 68) verstanden werden. Umso mehr mag es erstaunen, wie robust und systematisch dieser Prozess verläuft, wenn auch nicht linear, sondern diskontinuierlich. Bis zum Alter des Schuleintritts wird die Kerngrammatik erworben. Die Sprachentwicklung ist damit aber noch nicht abgeschlossen, sondern wird noch lange Zeit darüber hinaus weiterentwickelt und differenziert, insbesondere die Wortschatzerweiterung (Tracy, 2008; de Cillia, 2011).

4.3.2 Zweitspracherwerb

Der große Unterschied zum Erstspracherwerb besteht darin, dass beim Zweitspracherwerb schon Sprachkenntnisse vorhanden und auch andere kognitiven Voraussetzungen gegeben sind. Wie schon beschrieben wurde, entspricht der simultane Zweitspracherwerb dem Ablauf des Erstspracherwerbs. Auch im Alter von drei bis vier Jahren sind noch viele Ähnlichkeiten und Parallelen zu Erstsprachlern gegeben, zum Beispiel im Bereich der Syntax. Bei differenzierteren grammatikalischen Regeln kommt es allerdings schon zu Abweichungen.

Eine Besonderheit beim frühkindlichen Zweitspracherwerb sind die auftretenden Sprachmischungen, die in zwei Ausprägungen beobachtbar sind: Einerseits werden Wörter, die in der momentanen Erzsprache nicht verfügbar sind, aus der anderen Sprache übernommen oder ausgeborgt. Dieses Verhalten wird *Code-Mixing* oder *Borrowing* genannt. Andererseits wird beim *Code-Switching* in verschiedenen Gesprächssituationen bewusst zwischen den Sprachen gewechselt (Jeuk, 2010). Entgegen kritischer Einwände von Befürwortern des Monolingualismus führen diese Sprachmischungen zu keinem Sprachchaos, sondern wirken sich positiv auf die Verarbeitungsleistung und Flexibilität des Gehirns aus und werden insgesamt als positive und kreative Leistungen anerkannt (Tracy, 2008). Auch die Meinung, dass durch den Zweitspracherwerb eine Verzögerung im Wortschatzaufbau stattfindet, konnte von Tracy in ihren Forschungen nicht bestätigt werden.

Mit zunehmenden Alter weicht der Erwerb einer Zweitsprache vom Erstspracherwerb ab, sowohl im Verlauf als auch beim Ergebnis. Dabei können unterschiedliche Sprachebenen unterschiedlich gut angeeignet werden. Zum Beispiel ist lexikalisches Wissen auch später gut erlernbar, wo hingegen die Phonologie einer neuen Sprache nicht mehr nicht so gut erworben werden kann. Im Erwachsenenalter kommt es zur sog. *Fossilierung*, das bedeutet, dass der Spracherwerb zu einem Stillstand kommt, ehe das Niveau der Zielsprache erreicht wird (Klein, 2000).

4.3.3 Einfluss der Erstsprache auf den weiteren Spracherwerb

Im Rahmen der Spracherwerbsforschung wurde vor allem die Frage, welchen Einfluss die Erstsprache auf den Erwerb der Zweitsprache hat, immer wieder gestellt und bis heute

kontrovers diskutiert (Ahrenholz, 2010). So geht die *Kontrastivitätshypothese* davon aus, dass ähnliche Strukturen zwischen der Erst- und Zweitsprache leicht zu lernen seien und zu einem positiven Transfer führen, während Unterschiede zwischen den Sprachen Lernschwierigkeiten bereiten und zu Fehlern führen würden. Im Gegensatz dazu postuliert die *Identitätshypothese*, dass die Erwerbsprozesse bei Erst- und Zweitsprache gleich sind und ihnen eine Universalgrammatik zugrunde liegt. Diese Annahme muss differenziert betrachtet werden. Der frühe Zweitspracherwerb ist nach Tracy (2008) dem normalen Erstspracherwerb sehr ähnlich. Dies gilt jedoch nicht mehr für den Zweitspracherwerb, der später erfolgt, vor allem nicht für Erwachsene.

Sehr umstritten ist die Frage, ob die Erstsprache weiterhin gefördert werden soll oder ob sie beim Erwerb der neuen Sprache hinderlich ist. Dieser Aspekt wurde von Cummins (1979) thematisiert. Er geht in der *Schwellenhypothese* davon aus, dass beim Spracherwerb bestimmte Kompetenzschwellen existieren. So werden alltagssprachliche mündliche Kompetenzen relativ bald erworben, jedoch höhere Formen von schriftlichen Schulkenntnissen, die auf kognitive Fähigkeiten aufbauen, erst nach einigen Jahren. In Abhängigkeit davon, welche Kompetenzen in der Erstsprache bereits erreicht wurden, kann das metasprachliche Wissen auf die Zweitsprache übertragen werden, was als *Interdependenzhypothese* formuliert wurde.

In der aktuellen Forschung gilt die Interdependenzhypothese als gesichert. So gibt es Befunde dafür, dass zweisprachige Kinder, die in beiden Sprachen gefördert wurden, bessere Spracherwerbsstrategien, höhere sprachlich-analytische Fähigkeiten und Vorteile beim Erwerb der Fremdsprache Englisch aufweisen und darüber hinaus eine positive Einstellung zur eigenen Sprache und ein positives Selbstbild haben (de Cillia, 2011).

Dagegen fand die Schwellenhypothese keine wissenschaftliche Bestätigung. Aktuelle Forschungsergebnisse gehen inzwischen von einer *ungeteilten Spracherwerbsfähigkeit* des Menschen aus, die sich beim Erwerb weiterer Sprachen ausdifferenziert. Somit können Sprachen auch ohne vorherigem Erwerb von Schwellenkompetenzen in der Erstsprache erworben werden (de Cillia, 2011; Tracy, 2008).

Abschließend sollen die wichtigsten Erkenntnisse aus der aktuellen Spracherwerbsforschung zusammengefasst werden (Tracy, 2008; Gogolin, 2010):

- Kinder sind mit dem Erwerb von zwei Erstsprachen nicht überfordert. Sie wissen schon sehr früh, dass sie es mit zwei verschiedenen Sprachen zu tun haben.
- Der frühe Zweitspracherwerb verläuft wie bei der monolingualen Entwicklung, ohne dass es dadurch zu Verzögerungen kommen muss und bleibt diesem bis zum Schulalter ähnlich.
- Eine stabile Erstsprache erleichtert den Erwerb der Zweitsprache und aller weiteren Sprachen.
- Mehrsprachigkeit fördert metasprachliche Kompetenzen sowie die kognitive Entwicklung und stellt somit einen kognitiven Mehrwert dar.
- Bei Kindern mit Migrationshintergrund sollte die Vermittlung der Zweitsprache so früh als möglich beginnen, wobei auch die Weiterentwicklung der Erstsprache nicht vernachlässigt werden sollte.

4.4 Mehrsprachigkeit im Kindergarten

Mehrsprachigkeit gehört zu unserem Lebensalltag. Das betrifft auch die elementare Bildungseinrichtung Kindergarten, in der Kinder im Alter von 2,5 bis 6 Jahren betreut werden. „Kindergärten sind ein Spiegelbild der Gesellschaft. Kinder aus unterschiedlichen Nationen, Kulturen und Religionen sind daher in den meisten Kindergärten nichts Ungewöhnliches“ (Amt der NÖ Landesregierung, 2010b, S. 12).

Im Jahr 2013 besuchten in Österreich bundesweit rund 96 Prozent der Fünfjährigen, rund 94 Prozent der Vierjährigen, rund 83 Prozent der Dreijährigen und rund 21 Prozent der Kinder unter drei Jahren einen Kindergarten. Davon sprachen im Durchschnitt 26,4 % aller Kindergartenkinder andere Erstsprachen als Deutsch, wobei die Verteilung zwischen den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich ausfiel. Der geringste Anteil von Kindern mit anderen Erstsprachen entfiel auf das Bundesland Kärnten mit 12,9 %, der höchste Anteil betrug rund 61,7 % in Wien (Statistik Austria, 2014).

4.4.1 Mehrsprachigkeit als Ressource

In elementaren Bildungseinrichtungen richtet sich pädagogisches Handeln nach den Prinzipien Ganzheitlichkeit, Individualisierung, Differenzierung, Empowerment, Lebensweltorientierung, Inklusion, Diversität, Partizipation und Bildungspartnerschaft.

Gerade unter dem Blickwinkel der gelebten Mehrsprachigkeit gewinnen diese Prinzipien an Bedeutung. So meint das Prinzip Diversität, dass individuelle Unterschiede, wie zum Beispiel in der ethnischen Zugehörigkeit, sozialen Herkunft und Sprachen als Ressource betrachtet werden sollen, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesamtgesellschaft. Die Auseinandersetzung mit kultureller und sprachlicher Vielfalt ermöglicht eine Basis für interkulturelle Kompetenz. Voraussetzung dafür ist jedoch die Anerkennung der Mehrsprachigkeit, die im Bildungsrahmenplan eingefordert wird: „Mehrsprachigkeit soll im Kindergarten für alle Kinder Realität sein“ (Amt d. Nö Landesregierung, 2010b, S.19).

4.4.2 Sprachförderung als Bildungsauftrag des Kindergartens

Der Kindergarten ist eine Bildungsinstitution und hat demgemäß einen Bildungsauftrag zu erfüllen. Dieser ist im bundesländerübergreifenden Bildungsrahmenplan festgehalten, welcher die Grundlagen der Bildungsprozesse definiert. Handlungsleitende Annahmen sind dabei, dass Kinder kompetente Individuen sind, die ihre Persönlichkeit und Fähigkeiten im Austausch mit anderen Personen und der Umwelt entwickeln. Sie werden in diesem Sinne als *Ko-Konstrukteure* bei der Gestaltung von Bildungsprozessen bezeichnet. Den PädagogInnen wird die Rolle von BegleiterInnen zugeschrieben, die die selbstgesteuerten Lernprozesse der Kinder durch vielfältige pädagogische Bildungsangebote sowie einer lernanregenden Gestaltung des Umfelds unterstützen.

Für Kinder ergeben sich vielfältige Lern- und Handlungsfelder bei ihrer Aneignung der Welt. Sie stehen im Laufe ihrer Entwicklung vielen Aufgaben gegenüber. Eine zentrale Entwicklungsaufgabe in der frühen Kindheit ist die Aneignung der Sprache. Folglich kommt der Sprachförderung im Kindergarten eine große Bedeutung zu. „Kontinuierliche Sprachförderung stellt eine Querschnittsaufgabe in elementaren Bildungseinrichtungen dar. Kinder werden in vielfältigen Alltagssituationen unterstützt, sprachliche Kompetenzen in ihrer Erst- bzw. Zweitsprache zu erwerben und zu differenzieren“ (Amt der Nö Landesregierung, 2010a, S. 19).

Die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit Migrationshintergrund sind sehr heterogen. Viele von ihnen sind beim Eintritt in den Kindergarten zum ersten Mal mit der deutschen Sprache konfrontiert. Hier stehen die PädagogInnen vor der Aufgabe, gute Bedingungen zu schaffen, um den Zweitspracherwerb spielerisch und erlebnisorientiert

zu fördern. Eine mögliche Methode sieht der *Immersionsansatz* vor, bei dem Kinder fortwährend von der Zielsprache umgeben sind und in ein „ständiges Sprachbad eintauchen“ können (Boeckmann et al., 2011, S. 67). Diese Form als einzige Spracherwerbsmaßnahme sieht Tracy (2008) allerdings als unzureichend und betont, dass darüber hinaus auch eine sehr gezielte, spielerische Sprachförderung notwendig ist.

Neben der Förderung der neuen Sprache, ist eine Weiterentwicklung der Erstsprache von großer Bedeutung, denn sie steht in enger Verbindung mit der Identitätsentwicklung und bietet sprachliches Grundwissen, worauf beim Erwerb der Zweitsprache aufgebaut wird. Gehören mehrere Kinder mit unterschiedlichen Erstsprachen einer Kindergartengruppe an, muss darauf geachtet werden, dass die Sprachen aller Kinder berücksichtigt und integriert werden. Dies mag vielleicht für die PädagogInnen eine Herausforderung darstellen, dennoch kann es als Bereicherung erlebt werden, auch deshalb, weil die monolingualen Kinder ebenfalls von gelebter Mehrsprachigkeit profitieren.

Ein weiteres bedeutsames Prinzip besteht in der Zusammenarbeit mit den Eltern. Sie sollen einerseits dazu ermutigt werden, die Erstsprache innerhalb der Familie weiterhin zu forcieren und können andererseits als Vermittler zwischen Erst- und Zweitsprache agieren (z. B. indem sie bei der richtigen Aussprache helfen etc.).

Nicht zuletzt kommt den PädagogInnen eine bedeutsame Rolle innerhalb des Erwerbsprozesses zu. Sie sind Vorbilder bei der Sprachverwendung und beeinflussen durch ihre persönliche Haltung gegenüber Mehrsprachigkeit sowie der emotionalen Beziehung zum Kind dessen Einstellung zur Zweitsprache (Boeckmann et al., 2011; Amt der NÖ Landesregierung, 2010b).

Boeckmann et al. (2011, S. 33) verweisen darauf, dass „das Potential der Mehrsprachigkeit der Kinder in vielen Kindergartengruppen Österreichs immer noch weitgehend ignoriert [wird]“ und fordern eine neue Perspektiveneinnahme zur interkulturellen Erziehung mit dem Ziel einer multikulturellen und mehrsprachigen Identität der Kinder. „Wenn unsere Kinder das Potential erkennen und nutzen, das in der Mehrsprachigkeit ihrer Gruppen vorhanden ist, dann wird auch unsere Gesellschaft dieses Potential in naher Zukunft zu nutzen wissen“ (Boeckmann et al., 2011, S. 32).

4.4.3 Kompetenzunterschiede bei Kindern mit unterschiedlichen Erstsprachen

Sprache und Bildung stehen im engen Zusammenhang. „Ohne Sprache bliebe uns die Welt verschlossen. [...] Man braucht also Sprache, um sich Bildung erschließen und aneignen zu können“ (Fried, 2007, S. 53). Diesen Gedanken verfolgend drängt sich die Frage auf, ob und inwieweit sich Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache von Kindern mit deutscher Erstsprache nicht nur hinsichtlich ihrer sprachlichen Kompetenzen, sondern auch bezüglich ihrer kognitiven Entwicklung sowie in anderen Entwicklungsbereichen voneinander unterscheiden.

Der Zusammenhang von Migration und Bildung wurde, vor allem auf den schulischen Kontext bezogen, bereits vielfach empirisch untersucht. Besonders prominent sind die Erkenntnisse aus den internationalen Schulleistungstudien, die die schlechten Schülerleistungen mit der kulturellen und sozialen Herkunft der SchülerInnen in Zusammenhang bringen (Baumert & Schümer, 2001; Bos et al., 2007). Darüber hinaus wurden in weiteren Studien die Nachteile in der Bildungsbeteiligung und im Kompetenzerwerb von Kindern mit Migrationshintergrund erforscht (z. B. Kronig, 2003; Becker & Schubert, 2010; Diefenbach, 2010). Dass aber auch schon in der Zeit *vor* dem Schuleintritt Unterschiede in verschiedenen Kompetenzbereichen bestehen, gilt mittlerweile ebenfalls als empirisch abgesichert (Becker und Biedinger, 2008; Dubowy et al., 2008; Daseking et al., 2008).

In ihrer Studie über sprachlich-kognitive Kompetenzen von drei- bis vierjährigen Kindern haben Dubowy, Ebert, von Maurice und Weinert (2008) aufgezeigt, dass Kinder mit Migrationshintergrund schon beim Eintritt in den Kindergarten deutlich schwächere Leistungen bei spezifischen sprachlichen Fertigkeiten aufweisen als deutschsprachige Kinder. Besonders deutliche Unterschiede gibt es in den Bereichen *Grammatik*, *Wortschatz* und *spezifische vorwissensabhängige Fertigkeiten* (wie z. B. beim Zählen) aber auch beim *verbalen Gedächtnis*. Dagegen zeigten sich beim *nonverbalen Gedächtnis* keine Nachteile für zweisprachige Kinder. In jenen Familien, in denen zumindest teilweise die deutsche Sprache im familiären Alltag gesprochen wird, verfügen die Kinder über bessere Grammatikkenntnisse, als wenn kaum oder gar nicht Deutsch gesprochen

wird. Das gleiche Ergebnis zeigt sich, wenn sich Familien in der deutschen Gesellschaft gut integriert fühlen.

Die Studienergebnisse von Daseking et al. (2011) zeigen, dass Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache, insbesondere Kinder mit türkischer Herkunft, ein Jahr vor der Einschulung geringe Leistungen in den schulischen Vorläuferfähigkeiten aufweisen. Sie zeigen Defizite bei sprachgebundenen Leistungen, wie zum Beispiel beim passiven Wortschatz, bei der auditiven Merkspanne, beim Zahlen- und Mengenwissen aber auch in der visuell-räumlichen Wahrnehmung. Die AutorInnen führen die Befunde auf mangelnde sprachliche Fähigkeiten zurück, da sprachfreie kognitive Fähigkeiten und Aufmerksamkeitsleistungen unauffällig waren. Sie empfehlen, Kinder mit Migrationshintergrund bei ihrem Spracherwerb möglichst früh zu fördern, da sonst bei ihnen ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entstehung einer umschriebenen Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten bestehe.

Becker und Biedinger (2008) untersuchten die Schulfähigkeit von Kindern unterschiedlicher ethnischer Herkunft und fanden heraus, dass Kinder mit Migrationshintergrund „ihre Bildungskarriere bereits mit einem ‚Startnachteil‘ beginnen“ (Becker & Biedinger, 2008, S. 5486). Während bei Schuleingangsuntersuchungen 91 Prozent der deutschen Kinder als schulfähig eingeschätzt wurden, war dies bei Kindern mit türkischer Herkunft lediglich bei 79 Prozent der Fall. Die Autorinnen führen diese Bildungsungleichheiten auf mehrere Faktoren zurück. Als Hauptgrund dafür sehen sie die kindlichen Kompetenzunterschiede, die bei Migrantenkinder durch die mangelnde Sprachbeherrschung und mangelnde kulturelle Kompetenzen im Nachteil sind. Weitere Einflussfaktoren sind der Familienhintergrund (Bildung der Eltern, ökonomische Ressourcen) aber auch Umgebungsfaktoren wie Wohngegend und vorschulische Einrichtung. Hier hatte besonders die Kindergartenbesuchsdauer einen starken Einfluss auf die Schulfähigkeit der Kinder. Je länger Kinder den Kindergarten besuchten, umso höher war ihre Chance, als schulfähig eingeschätzt zu werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die sprachlich-kognitiven Kompetenzen von Kindern mit anderen Erstsprachen recht gut erforscht sind, während andere Entwicklungsbereiche, wie die Wahrnehmung, Motorik und sozio-emotionale

Entwicklung in Abhängigkeit von Mehrsprachigkeit bisher kaum bis gar nicht untersucht wurden.

4.4.4 Maßnahmen zur Sprachförderung

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, wie wichtig eine früh einsetzende und umfassende Sprachförderung speziell für Kinder mit Migrationshintergrund ist. Da mit einer gezielten Förderung herkunftsbedingte Nachteile im Sinne einer Verbesserung der Chancengleichheit kompensiert werden sollen, spricht man hierbei von einer „kompensatorischen Förderung“ (Hasselhorn & Schneider, 2012, S. 600).

Es existiert mittlerweile ein Fülle an Förderprogrammen und Konzepten, sodass es schwierig ist, einen Überblick über die vielfältigen Maßnahmen zu erhalten. Zudem ist nicht ersichtlich, nach welchen Kriterien eine Auswahl getroffen werden soll. Jampert et al. (2007) haben diesen Missstand beseitigt und einen ausführlichen Leitfaden erstellt, der sowohl theoretische Beiträge aus verschiedenen Fachdisziplinen zum Thema Spracherwerb – Sprachförderung, als auch eine Zusammenstellung von 29 Konzepten zur Sprachbildung enthält. Diese Konzepte variieren in Hinblick auf Zielgruppe, Schwerpunktsetzung bei der Förderung, Förderziel und Methode. Aus dieser Übersicht geht hervor, dass sich grundsätzlich zwei Arten von Ansätzen unterscheiden lassen. Zum einen sind dies linguistisch orientierte Konzepte, die sprachstrukturelle Programme als additive Förderangebote einsetzen. Dabei werden mehrere Sprachebenen (z. B. Grammatik, Wortschatz, phonologische Bewusstheit) systematisch erarbeitet und die Kinder zur Ableitung von Regeln angeleitet. Zum anderen werden elementarpädagogische, ganzheitliche Konzepte als alltagsintegrierte Förderangebote vorgestellt. Mittels Einsatz von Bilderbüchern, Reimen, Geschichten und Liedern soll der Gebrauch von Sprache gefördert werden. Ziel ist es, die Sprechfreude der Kinder im Alltag anzuregen, Kommunikationsanlässe zu schaffen und den Wortschatz zu erweitern (Jungmann et al., 2013; Weinert & Lockl, 2008). Diese Form von Sprachförderung ist es auch, die der österreichische Bildungsrahmenplan für Kindergärten gemäß seiner Konzeption zur Umsetzung der Sprachbildung vorsieht.

Nun bleibt noch die Frage zu klären, inwieweit diese Fördermaßnahmen Wirkung zeigen. Insgesamt liegen jedoch bisher nur wenige Evaluationsstudien vor. Effektivitätsprüfungen

zu den linguistisch orientierten Programmen berichten eher enttäuschende Ergebnisse. So wurden in der Studie *EVAS* (Evaluationsstudie zur Sprachförderung von Vorschulkindern: Schöler & Roos, 2011) drei Sprachförderprogramme evaluiert, die im Vergleich zu einer Gruppe mit unspezifischer Förderung keine bedeutsamen Effekte aufwiesen. Ähnliche Ergebnisse erbrachte die Studie *EkoS* (Evaluation der kompensatorischen Sprachförderung: Wolf, Stanat & Wendt, 2011). Hier konnten zwar kurzfristig positive Effekte auf direkt geförderte Sprachleistungen erzielt werden, langfristige Effekte auf schulische Leistungen blieben jedoch aus.

Bezüglich alltagsintegrierter Förderprogramme scheint es noch weniger explizite Wirksamkeitsstudien zu geben. Jedoch liefern neuere Forschungsergebnisse Hinweise darauf, dass alltagsintegrierte Förderung, die in Form eines intensiven, systematischen Interaktionstrainings mit begleitender Supervision implementiert wird, zu positiven Effekten bei der Sprachentwicklung der Kinder führt (Buschmann & Jooss, 2011; Jungmann et al., 2013). Die zugrunde liegenden Annahmen, dass Kinder während ihrer gesamten Anwesenheit in der Betreuungseinrichtung korrekte Sprachvorbilder um sich haben und in einer sprachanregenden Umgebung ihre sprachlichen Kompetenzen verbessern können, klingt plausibel. Ob diese Bedingungen auch entsprechend realisiert werden und sich als effektiv erweisen, muss in weiteren Untersuchungen noch bewiesen werden.

4.5 Zusammenfassung

Mehrsprachigkeit gewinnt aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen zunehmend an Bedeutung. Dies zeigt sich auch in den Bildungseinrichtungen, wo rund ein Viertel der Kinder andere Erstsprachen als Deutsch aufweisen.

Mehrsprachigkeit ist geprägt von Ambivalenz. Auf der einen Seite wird sie als Ressource gepriesen, die gefördert werden soll, auf der anderen Seite erleben mehrsprachige Menschen Benachteiligung und Diskriminierung. So weisen schon Kinder im Vorschulalter Entwicklungsdefizite auf, die auf mangelnde Sprachkenntnisse zurückzuführen sind. Der Bildungsinstitution Kindergarten kommt deshalb mit einer effizienten Sprachförderung eine wichtige Aufgabe zu. Hier sollen mehrsprachige Kinder nicht nur die Zweitsprache erwerben, sondern auch die Möglichkeit erhalten, ihre Erstsprachen

weiter zu entwickeln, da diese für ihre Identitäts- und weitere Sprachentwicklung von großer Bedeutung sind. Evaluationsstudien zeigen, dass additive Förderprogramme nur kurzfristige Wirkung, jedoch keine nachhaltigen Effekte auf schulische Leistungen erzielen. Somit liegt die Hoffnung bei alltagsintegrierten Förderansätzen, die noch weiterer Erforschung bedürfen. Empirische Befunde zeigen die Notwendigkeit weiterer Fördermaßnahmen auch auf Seite der Bildungspolitik auf, damit Mehrsprachigkeit nicht länger Bildungsbenachteiligung bedeutet, sondern tatsächlich als Ressource angesehen werden kann.

Empirischer Teil

5 Zielsetzung und Fragestellungen

Die vorliegende Untersuchung entstand in Zusammenarbeit mit den Mobilen Diensten der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung der Erzdiözese Wien. Sie ist Teil einer Langzeitstudie, deren Ziel es ist, die Entwicklungsinterventionen der Sonderkindergartenpädagoginnen zu evaluieren. Die mobilen Sonderkindergartenpädagoginnen (SOKIs) beraten und unterstützen die Kindergartenpädagoginnen vor Ort bei der Betreuung von Kindern, insbesondere bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten oder besonderen Bedürfnissen. Die gegenständliche Untersuchung ist ein Teil der Prätesterhebung und hat das Ziel, den allgemeinen Entwicklungsstand von Kindern, die bereits in einem von der Stiftung eigens dafür entwickelten Screening als auffällig eingeschätzt wurden, mit einem etablierten Entwicklungstest zu erfassen. Anhand der gewonnenen Daten kann einerseits das Screeningverfahren nochmals validiert werden (eine erste Validierung liegt schon vor, siehe Büsel, 2013), andererseits werden die erhobenen Informationen als Ausgangsdaten für die Posttesterhebung analysiert und aufbereitet. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt im Vergleich von Kindern mit unterschiedlichen Erstsprachen. So sollen Kinder mit deutscher Erstsprache Kindern mit anderen Erstsprachen gegenübergestellt und hinsichtlich ihrer Kompetenzen in den relevanten Entwicklungsbereichen verglichen werden. Im Zentrum stehen dabei folgende Fragestellungen:

1. Welchen allgemeinen Entwicklungsstand zeigen jene Kinder, die infolge der Entwicklungseinschätzungen durch die SOKIs als auffällig befunden wurden?
 - a. Wie ist deren Entwicklungsniveau?
 - b. Wie ist deren Entwicklungsprofil?
 - c. Unterscheiden sich Kinder mit deutscher Erstsprache von Kindern mit anderen Erstsprachen in ihrer Entwicklung voneinander? Wenn ja, inwiefern?
 - d. Besteht bei den als auffällig eingeschätzten Kindern Förderbedarf?
 - e. Hat die Dauer des Kindergartenbesuchs Einfluss auf ihren Entwicklungsstand?

2. Welche Ergebnisse resultieren aus dem Vergleich zwischen den WET-Testungen und den Entwicklungseinschätzungen durch die Sonderkindergartenpädagoginnen?
 - a. Bestehen zwischen den beiden diagnostischen Verfahren *Wiener Entwicklungstest* und *Entwicklungseinschätzungsbogen* Zusammenhänge beim Gesamtentwicklungswert sowie in den Funktionsbereichen *Sprache* und *Motorik*?
 - b. Wie sehr stimmen die beiden Verfahren *Wiener Entwicklungstest* und *Entwicklungseinschätzungsbogen* bei der kategoriellen Beurteilung von Entwicklungsauffälligkeiten im sprachlichen und motorischen Entwicklungsbereich überein?
 - c. Wie gut gelingt es den Sonderkindergartenpädagoginnen sprachliche und motorische Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern mit Erstsprache Deutsch sowie bei Kindern mit anderen Erstsprachen zu erkennen?
3. Wie gut stimmen die von Eltern und Kindergartenpädagoginnen geäußerten Entwicklungsbedenken mit den Leistungen der Kinder im Wiener Entwicklungstest überein?
 - a. Gelingt es Kindergartenpädagoginnen bei Kindern mit unterschiedlichen Sprachen gleich gut deren Entwicklungsdefizite adäquat zu erkennen?
 - b. Gelingt es Eltern mit unterschiedlichen Herkunftssprachen gleich gut wie Eltern mit deutscher Sprache die Entwicklungsdefizite ihrer Kinder adäquat zu erkennen?
4. Welche Unterschiede bestehen bezüglich der geäußerten Entwicklungsbedenken zu den spezifischen Funktionsbereichen
 - a. zwischen den BeurteilerInnen und
 - b. aufgrund der unterschiedlichen Erstsprachen?

In den folgenden Ausführungen wird der Untersuchungsablauf näher dargestellt, die verwendeten Verfahren erläutert und die Stichprobe beschrieben. Anschließend werden die Untersuchungsergebnisse vorgestellt und diskutiert.

6 Untersuchungsdesign

Die als Evaluationsstudie angelegte Untersuchung war für die Dauer des Kindergartenjahres 2013/2014 konzipiert worden. Der Untersuchungsplan sieht ein Ein-Gruppen-Pretest-Posttest-Design vor. Im Zeitraum von Oktober bis November 2013 wurde die Stichprobe gewonnen, die der Planung entsprechend 40 Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren umfassen sollte.

Die Stichprobengewinnung erfolgte durch zwölf Sonderkindergartenpädagoginnen der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung, die zu Beginn eines jeden Kindergartenjahres standardmäßig mit allen vier- bis fünfjährigen Kindern eine Entwicklungseinschätzung durchführen. Zeigen hierbei Kinder Auffälligkeiten wie etwa Entwicklungsrückstände, werden sie je nach Art und Intensität ihrer Auffälligkeiten für die Maßnahme einer Entwicklungsbegleitung vorgesehen. Aus einer derartigen Vorauswahl wählten die Sonderkindergartenpädagoginnen per Zufallsprinzip je nach Verfügbarkeit zwei bis fünf Kinder für die Teilnahme an der Untersuchung aus. Eine wichtige Voraussetzung für die Studienteilnahme bestand darin, die Kindeseltern über Ziel und Ablauf der Studie aufzuklären und deren Einverständnis zur Teilnahme am gesamten Untersuchungsablauf sowie deren Bereitschaft zur Teilnahme an Elterninterviews einzuholen. Diese wichtige Bedingung stellte sich jedoch als Erschwernis bei der Akquirierung der TeilnehmerInnen heraus, sodass letztlich eine Stichprobe von 37 Kindern erreicht werden konnte.

Von Oktober 2013 bis Ende Jänner 2014 fand die Prätesterhebung statt. Im Zuge dieser ersten Erhebungsphase wurde mit den ausgewählten Kindern der Wiener Entwicklungstest (WET, Kastner-Koller & Deimann, 2012) durchgeführt. Die Testungen fanden vormittags in den jeweiligen Kindertagesheimen der einzelnen Kinder statt, wobei insgesamt 25 Kindertagesheime der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung verteilt auf beinahe alle Wiener Gemeindebezirke aufgesucht wurden. Abhängig vom Alter und Durchhaltevermögen der Kinder wurden die Testungen an einem oder an zwei Terminen abgehalten. In derselben Zeitspanne fanden die Befragungen der gruppenführenden Kindergartenpädagoginnen und die Interviews mit den Kindeseltern statt.

Im Zeitraum von Jänner bis Juni 2014 führten die Sonderkindergartenpädagoginnen die Entwicklungsinterventionen durch. Dafür wurden individuelle Förderpläne erstellt, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Buben und Mädchen abgestimmt wurden.

Gegen Ende des Kindergartenjahres erfolgte von Mai bis Ende Juni 2014 die Posttesterhebung. In dieser zweiten Erhebungsphase wurden erneut die Kinder mit dem Wiener Entwicklungstest getestet, die gruppenführenden Kindergartenpädagoginnen mittels Fragebogen befragt und die Eltern zu einem zweiten Interview eingeladen.

Die Datenerhebung für diese Studie wurde von einem Diplomandinnen-Team der Fakultät für Psychologie der Universität Wien durchgeführt. Die WET-Testungen mit den Kindern sowie die Pädagoginnen-Befragung zum ersten Erhebungszeitpunkt erfolgte gemeinsam mit Müllner (2014). Zum zweiten Erhebungszeitpunkt wurden diese Daten (WET-Testungen und Pädagoginnen-Befragung) von Wagner (in Vorbereitung) und Lorenz (in Vorbereitung) erhoben. Die Elterninterviews zu beiden Zeitpunkten übernahmen Gumilar (in Vorbereitung) und vom Brocke (in Vorbereitung). Somit entstand ein gemeinsamer Datenpool, der als Grundlage für die Auswertungen und Analysen diente. Alle beteiligten Diplomandinnen haben anschließend die Datenauswertung sowie die thematische Auseinandersetzung des jeweils untersuchten Themenaspekts unabhängig voneinander durchgeführt, sodass die daraus entstandenen wissenschaftlichen Arbeiten als eigenständige Werke gesehen werden können.

7 Erhebungsinstrumente

Die in dieser Studie eingesetzten Verfahren zur Datengewinnung wurden so ausgewählt, dass auf möglichst breiter Basis Informationen zu den einzelnen Kindern gewonnen werden konnten. So sollte einerseits anhand der psychologischen Testung der Entwicklungsstand der Kinder objektiv erfasst werden, andererseits waren auch Auskünfte von Personen, die täglich mit den Kindern arbeiten und leben, von Interesse. Insofern spiegelt sich die Verschiedenheit der Verfahren auch in ihrer Wesensart, ihrem Durchführungsmodus und ihrer wissenschaftlichen Güte wider. Die Verfahren werden nun im Einzelnen vorgestellt, wobei die Reihenfolge jener der Datenerhebung entspricht.

7.1 Entwicklungseinschätzungsbogen der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung

Der Entwicklungseinschätzungsbogen der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung wurde im Jahr 2009 von Mitarbeiterinnen der Mobilen Dienste entwickelt. Das Arbeitsteam setzte sich aus Psychologinnen, Sonderkindergartenpädagoginnen, Sprachheilpädagoginnen und Ergotherapeutinnen zusammen. Ihr Ziel war es, die bereits existierende Spracherfassung der betreuten Kinder zu erweitern und darüber hinaus auch andere Entwicklungsbereiche zu erheben und zu dokumentieren. Erstmalig zum Einsatz kam der Entwicklungseinschätzungsbogen 2010, indem die Sonderkindergartenpädagoginnen damit bei allen vier- und fünfjährigen Kindern, die ein Kindertagesheim der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung besuchten, eine Entwicklungseinschätzung durchführten. Seit dieser Zeit dient der Bogen als Screening-Instrument, mit Hilfe dessen alle Kinder im vorletzten Kindergartenjahr eine „Überprüfung“ durchlaufen, womit das Aufdecken eventueller Schwächen oder Defizite ermöglicht wird und wenn notwendig, daran anschließend Fördermaßnahmen eingeleitet werden können.

Der Entwicklungseinschätzungsbogen umfasst vierzehn Items, welche den beiden Entwicklungsbereichen *Sprache* und *Motorik* zugeordnet werden können. Zu den Aufgaben, die die sprachlichen Fähigkeiten erfassen, zählen die Items: *Sprachkenntnisse*, *Bildgeschichte*, *Lautbildung*, *Nachsprechen von drei Sätzen*, *Körperschema* und *Würfel*.

Die motorischen Aufgaben setzen sich aus folgenden Items zusammen: *Ein-Beinstand*, *Hüpfen*, *Ball fangen*, *Stiegensteigen*, *Laufen*, *Kette fädeln*, *Zeichnen eines Selbstporträts* und *Mundmotorik*. Weiters können allgemeine Aspekte, wie das äußere Erscheinungsbild, die emotionale Gestimmtheit, Auftreten und Kommunikationsfähigkeit sowie der Blickkontakt ermittelt bzw. eingeschätzt werden.

Um die Lösung der Aufgaben zu quantifizieren, wird eine dreistufige Skala angewandt, die in Form von Symbolen – Hakerl, Welle und Minus – die Qualität der Aufgabenlösung als „gut“, „mittelmäßig“ und „auffällig“ kodiert. Darüber hinaus besteht bei jedem Item die Möglichkeit, Informationen und Kommentare im Sinne von qualitativen Einschätzungen anzufügen. Neben den Aspekten Sprache und Motorik werden außerdem demografische Daten erhoben, sowie Informationen zum Gesamteindruck, z.B. Verhalten des Kindes, und zur Arbeitshaltung eingeholt und Fragen zu Besonderheiten gestellt, z.B. ob das Kind eine Therapie besucht. Abschließend bietet der Bogen Platz für konkrete Interventionsvorschläge, die aus der erfolgten Entwicklungseinschätzung hervor gehen.

Im Jahr 2013 wurde der Entwicklungseinschätzungsbogen im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien erstmals evaluiert (Büsel, 2013). Mittels dieser Evaluation wurde das Verfahren auf dessen Güte überprüft, wobei vor allem die Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität beleuchtet wurden. Gemäß dieser Ergebnisse weist der Entwicklungseinschätzungsbogen eine sehr hohe Messgenauigkeit auf. Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) der Gesamtskala lag bei $\alpha = .904$ bzw. bei $\alpha = .907$ nach Entfernung des Items *Mundmotorik*, die Sprach- und Kognitionsskala erreichte eine Reliabilität von $\alpha = .803$ und die Motorikskala eine Reliabilität von $\alpha = .832$ (Büsel, 2013, S. 81f).

Zur Überprüfung der Kriteriumsvalidität wurde der Zusammenhang zwischen dem Entwicklungseinschätzungsbogen und dem Wiener Entwicklungstest berechnet. Dabei resultierten sowohl für die Gesamtskala als auch für die spezifischen Skalen signifikant positive Korrelationen, welche von $r = .675$ bis $r = .701$ reichten.

Um die Vorhersagegenauigkeit von Entwicklungsauffälligkeiten anhand des Einschätzungsbogens bewerten zu können, wurden Güteindizes bestimmt. Für die

Gesamtskala konnte eine Sensitivität von 73 %, eine Spezifität von 91 % sowie ein RATZ-Index von 75 % erreicht werden. Damit gelingt es mit dem Entwicklungseinschätzungsbogen recht gut, entwicklungsauffällige Kinder zu identifizieren.

Bezüglich des Kriteriums der Objektivität waren die Ergebnisse weniger zufrieden stellend. Aufgrund mangelnder oder fehlender Instruktionen für die Durchführung, Auswertung und Interpretation wurde eine Überarbeitung des Bogens und das Festlegen von genauen Kriterien empfohlen (vgl. Büsel, 2013, S. 97).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnte für die Gesamtskala des Entwicklungseinschätzungsbogens mit $\alpha = .794$ (für alle 14 Items, $n = 17$, Median der korrigierten Trennschärpen $Md\ r_{it} = .544$) bzw. mit $\alpha = .797$ (für 13 Items nach Entfernung des Items *Mundmotorik*, $Md\ r_{it} = .497$) eine befriedigende Reliabilität berechnet werden. Für die Sprach- und Kognitionsskala wurde mit $\alpha = .816$ (Itemanzahl $k = 6$, $n = 28$, $Md\ r_{it} = .575$) eine hohe, hingegen für die Motorikskala mit $\alpha = .504$ ($k = 7$, $n = 21$, $Md\ r_{it} = .193$) eine niedrige Reliabilität festgestellt. Eine ausführliche Darstellung sämtlicher Gütekriterien ist der vorgelegten Arbeit von Müllner (2014) zu entnehmen.

7.2 Wiener Entwicklungstest

Der Wiener Entwicklungstest (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2012) ist ein etabliertes Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter. Er wurde von Kastner-Koller und Deimann am Institut für Psychologie der Universität Wien entwickelt, im Laufe seines Bestehens erweitert und liegt nun seit 2012 in seiner dritten Auflage vor. Das theoretische Konzept bilden ökologische und kontextualistische Entwicklungstheorien (z.B. Bronfenbrenner, 1981), die davon ausgehen, dass Entwicklung dann optimal verläuft, wenn die stetig ablaufende Interaktion zwischen Individuum und Umwelt adäquat aufeinander abgestimmt ist und eine „optimale Passung“ erreicht wird. So können Handlungskompetenzen erworben und Umwelтанforderungen zunehmend besser bewältigt werden (vgl. Kastner-Koller & Deimann, 2012).

Der WET umfasst sechs relevante Entwicklungsbereiche – Motorik, visuelle Wahrnehmung, Gedächtnis, kognitive, sprachliche und sozial-emotionale Fähigkeiten – welche anhand von vierzehn Subtests erfasst werden. Die Zuordnung der Subtests zu den Funktionsbereichen kann der unten stehenden Auflistung entnommen werden. Zudem ergänzt ein Elternfragebogen zur Einschätzung der kindlichen Selbstständigkeit das Verfahren. Diese Breite an ermittelten Funktionsbereichen ermöglicht eine profunde Profilerstellung der Stärken und Schwächen eines Kindes und bietet zugleich Grundlage für Fördermaßnahmen. Der WET ist als Einzeltestverfahren konzipiert. Die Testmaterialien sind kindgerecht gestaltet. Die durchschnittliche Durchführungsdauer liegt je nach Alter der Kinder bei 75 bis 90 Minuten.

Die Testwerte können entweder auf Subtestebene oder auf Ebene der Funktionsbereiche für eine Profilanalyse herangezogen werden. Möglich ist auch die Ermittlung eines Gesamtentwicklungsscores sowie des Ranges (umfasst die Spanne zwischen dem besten und schlechtesten Subtestwert), der die Entwicklungsvariabilität aufzeigt. Die Summenscores der einzelnen Subtests werden in Centil-Werte übertragen, wodurch mit Hilfe der vorliegenden Normtabellen eine Vergleichbarkeit von unterschiedlichen Altersstufen in Halbjahresschritten möglich wird. Die zugrunde liegende Normierungsstichprobe umfasst mehr als 1200 Kinder aus Österreich und Deutschland und gilt als repräsentativ. Im Bezug auf die Testgütekriterien kann sowohl die Durchführungs- als auch die Auswertungsobjektivität aufgrund der ausführlichen Testanweisungen und der genauen Bewertungskriterien als gesichert betrachtet werden. Die Reliabilität wurde mittels Konsistenzanalysen berechnet, wobei die Reliabilitätskoeffizienten der einzelnen Subtests gemäß Cronbachs Alpha zwischen $\alpha = .66$ und $.91$ liegen. Hinsichtlich der Validität konnte in mehreren empirischen Untersuchungen die inhaltliche Validität, die Konstruktvalidität und die Kriteriumsvalidität belegt werden (Kastner-Koller & Deimann, 2012).

Zuordnung der Subtests zu den Funktionsbereichen im WET:

Motorik:	Turnen Lernbär
Visumotorik/Visuelle Wahrnehmung:	Nachzeichnen Bilderlotto

Lernen und Gedächtnis:	Schatzkästchen Zahlen Merken
Kognitive Entwicklung:	Muster Legen/Muster Legen -neu Bunte Formen Gegensätze Quiz Rechnen
Sprache:	Wörter Erklären Puppenspiel
Sozial-emotionale Entwicklung:	Fotoalbum Elternfragebogen

7.3 Fragebogen für die Kindergartenpädagoginnen

Zusätzlich zu den standardisierten Daten erschien es auch wesentlich, subjektive Informationen zur Entwicklung der Kinder zu erhalten. Hierzu sollten einerseits die Kindergartenpädagoginnen, welche die Kinder täglich in der Kindergartengruppe betreuen, befragt werden. Andererseits sollten auch die Sichtweisen der Kindeseltern in die Datensammlung einfließen, um ein möglichst umfassendes Bild von den einzelnen Kindern zu erhalten. Bei der Planung zur Datenerhebung standen mehrere Aspekte zur Diskussion. Die Erhebungsmethoden sollten zeitsparend und effizient sein, zugleich aber auch die Möglichkeit bieten, persönliche und problembezogene Details zu vermitteln. Der unterschiedliche Grad der Professionalisierung bzw. der emotionalen Betroffenheit führte zur Entscheidung, unterschiedliche Methoden bei Kindergartenpädagoginnen und Eltern anzuwenden.

Der Fragebogen für die Kindergartenpädagoginnen wurde in Zusammenarbeit mit Müllner (2014) und Gumilar (in Vorbereitung) entwickelt. Er wurde so konzipiert, dass er sowohl Fragen mit offenem Antwortformat als auch mit geschlossenem enthält. Die darin gestellten Fragen wurden in Anlehnung an die Arbeiten von Steiner (2007) und Koch (2007) formuliert und sollen sog. Entwicklungsbedenken zur allgemeinen Entwicklung sowie einzelnen Entwicklungsbereichen erfassen.

Die Eingangsfrage war sehr weit gestellt, sodass die Pädagoginnen Gelegenheit hatten, die Hauptproblematik betreffend des jeweiligen Kindes aus ihrer Sicht darzulegen. Die anschließenden Fragen richteten sich nach den Funktionsbereichen aus dem WET, und erfassten Bedenken zur Sprache, zu kognitiven Leistungen, zur Lernfähigkeit sowie zum Gedächtnis, zur Grob- und Feinmotorik, zur Wahrnehmung und zum sozialen Verhalten. Somit war die Erfassung aller relevanten Entwicklungsbereiche sicher gestellt und eine gute Vergleichbarkeit mit dem Wiener Entwicklungstest ermöglicht. Das offene Antwortformat wurde gezielt gewählt, damit die Pädagoginnen nicht von vorgegebenen Items eingeengt wurden und genügend Freiraum hatten, ihre eigenen Eindrücke zu äußern. Zugleich bestand der Wunsch nach einer Art Gewichtung bezüglich der geäußerten Bedenken. Deshalb wurden ergänzend Fragen zu den aktuellen Fähigkeiten der Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen gestellt, wobei die Beantwortung auf einer fünfstufigen Skala (von *deutlich weniger gut*, *weniger gut*, *gleich gut*, *besser* bis *viel besser*) erfolgen sollte. Die Fragen richteten sich wieder nach der allgemeinen Entwicklung sowie den genannten Entwicklungsbereichen.

Die Fragebögen wurden bei den Besuchen zu den Testterminen in den Kindertagesheimen den Kindergartenpädagoginnen persönlich überreicht und deren Anwendung erklärt. Die Abholung war nach terminlicher Vereinbarung organisiert, wodurch die Rücklaufquote gesichert und ein organisatorischer Mehraufwand für die Kindergartenpädagoginnen verhindert wurde.

Die Auswertung der Fragebögen basierte auf der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002). Es wurden zunächst die Inhalte der Antworten gesammelt und nach Ähnlichkeiten gruppiert und mit passenden Bezeichnungen in Kategorien unterteilt. Auf diese Weise konnten folgende Kategorien eruiert werden: Zum Bereich Sprache zählen die Kategorien *Sprachunsicherheit*, *Artikulation*, *sprachlicher Ausdruck*, *Sprachverständnis* und *Sprachentwicklungsverzögerung*. Der Bereich Kognition umfasst die Kategorien *Allgemeinwissen*, *schlussfolgerndes Denken* und *Aufnahmefähigkeit*. Der Bereich Lernfähigkeit und Gedächtnis gliedert sich in die Kategorien *Langzeitgedächtnis* und *Kurzzeitgedächtnis*. Der Bereich Aufmerksamkeit, Konzentration und Ausdauer wurde nicht weiter untergliedert, da diese Funktionen schwierig zu differenzieren sind, somit bleibt auch die Kategorie gleichlautend *Aufmerksamkeit/Konzentration/Ausdauer*. Zum Bereich Grobmotorik zählen die Kategorien *Gleichgewichtsfähigkeit*, *vorsichtig*

ängstliches Verhalten, Geschicklichkeit und Fitness. Der Bereich Feinmotorik umfasst die Kategorien *Stifthaltung, Umgang mit Schere, Fingerfertigkeit, Ausprägung der Händigkeit* und *Interesse (an feinmotorischen Übungen)*. Der Bereich Wahrnehmung gliedert sich in die Kategorien *Lärmempfindlichkeit, Körperwahrnehmung, visuelle Wahrnehmung, taktile Wahrnehmung* und *akustische Wahrnehmung*. Der Bereich soziales und emotionales Verhalten besteht aus den Kategorien *externalisierendes Verhalten, internalisierendes Verhalten* und *Emotionsregulierung*. Eine weitere Kategorie mit der Benennung *Motivation* ist bereichsübergreifend zu verstehen und betrifft alle genannten Entwicklungsbereiche.

Im Anschluss an die Kategorienbildung wurden alle retournierten Fragebögen dahingehend analysiert, ob die Kategorien zutreffend waren oder nicht und dementsprechend mit 1 oder 0 kodiert. Für die weitere statistische Verwendung wurden daraus Summenscores berechnet.

7.4 Elterninterviewleitfaden

Für die Befragung der Eltern wurde die Methode eines direkten Gesprächs gewählt. Dadurch sollte einerseits der Erhalt von Informationen gewährleistet bzw. eine befürchtete geringe Rücklaufquote von Fragebögen verhindert werden, andererseits wurde angenommen, dass ein einfühlsam geführtes Gespräch das Ansprechen von problembezogenen Themen oder familiären Sorgen erleichtert. Darüber hinaus können in einem direkten Gespräch Verständnisprobleme, die besonders bei Eltern mit anderen Herkunftssprachen auftreten können, besser erkannt und vor Ort gelöst werden, indem Begriffe erklärt und Fragen erläutert werden.

Die Interviews mit den Eltern wurden nach persönlicher Terminvereinbarung in den jeweiligen Kindertagesheimen durchgeführt. Dabei wurde darauf Wert gelegt, dass eine ungestörte Gesprächsatmosphäre möglich ist. Für die Gesprächsführung wurde ein Interviewleitfaden erstellt. Dieser enthielt Fragen zu persönlichen Daten, zur Dauer des Kindergartenbesuchs, zu persönlichen Erwartungen an die bevorstehende Entwicklungsförderung und zur Nutzung von weiteren Therapieangeboten. Der Schwerpunkt der Befragung lag jedoch wieder in der Erkundung von elterlichen Bedenken zur Entwicklung der Kinder, die auf gleiche Weise wie bei den Kindergartenpädagoginnen,

nur diesmal mündlich, erfragt wurden. Der verwendete Fragebogen ist im Anhang ersichtlich.

Das Interview wurde als sog. „problemzentriertes Interview“ nach Witzel (1985) geführt. Dabei handelt es sich um eine halbstrukturierte Befragung, wobei die GesprächspartnerInnen durch den Interviewleitfaden auf eine zentrierte Problemstellung gelenkt werden und vorab festgelegte Fragen gestellt bekommen, sie jedoch auf diese Fragen frei antworten können. Die Antworten der Eltern wurden schriftlich festgehalten. Die Auswertung der Elterngespräche erfolgte wie auch bei der Befragung der Kindergartenpädagoginnen mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Dafür wurde das zuvor erarbeitete Kategoriensystem herangezogen und um einige Ergänzungen (z. B. betreffend der Förderung) erweitert.

8 Beschreibung der Stichprobe

Die Sonderkindergartenpädagoginnen waren mit der Aufgabe der Auswahl der Kinder für die Untersuchung betraut, da diese aufgrund ihrer engen Zusammenarbeit mit den Kindertagesheimen über einen direkten Zugang zu den Kindeseltern verfügten und somit die Basis für ein Vertrauensverhältnis schon gegeben war. Neben der Zustimmung der Eltern gab es eine weitere bedeutsame, jedoch einschränkende Bedingung zur Teilnahme an der Untersuchung: die für die Studie gewonnenen Kinder durften zuvor noch keine Entwicklungsbegleitung durch die Sonderkindergartenpädagoginnen erhalten haben, sie galten demgemäß als „NeueinsteigerInnen“ für die Entwicklungsförderung. Angesichts dieses Kriteriums reduzierte sich die Zahl der potentiellen TeilnehmerInnen und es resultierte schließlich ein Stichprobenumfang von insgesamt 37 Kindern.

8.1 *Alter und Geschlecht der Kinder*

Das Alter der teilnehmenden Kinder lag zum Zeitpunkt der ersten WET-Testung zwischen drei und sechs Jahren, wobei der überwiegende Teil der Gruppe der Vier- bis Fünfjährigen angehörte, wie es auch der Untersuchungsplan vorsah. Aus Gründen, die in der pädagogischen Praxis auftreten – etwa dringlich zu behandelnde Entwicklungsauffälligkeiten bei jüngeren Kindern oder ein Mangel an vorhandenen Förderplätzen im vorangegangenen Jahr – wurde die Altersbegrenzung auch auf jüngere und ältere Kinder ausgeweitet, sodass in der vorliegenden Stichprobe nun auch Kinder zwischen drittem und viertem bzw. nach dem fünften Lebensjahr inkludiert sind. Dabei war das jüngste Kind 36 Monate und das älteste 73 Monate alt. Das durchschnittliche Alter der Kinder betrug 56.7 Monate ($SD = 8.4$).

Die Geschlechterverteilung kann mit 30 Buben (81 %) und 7 Mädchen (19 %) angegeben werden. Die entsprechenden Häufigkeiten der Geschlechter in Abhängigkeit der Altersgruppen sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Tabelle 1: Verteilung von Altersgruppen und Geschlecht

	3;0 - 3;11	4;0 - 4;11	5;0 - 5;11	> 6;0	Gesamt
Männlich	2	18	8	2	30
Weiblich	2	2	3	0	7
Gesamt	4	20	11	2	37

Die Berechnung eines t-Tests für unabhängige Stichproben zur Prüfung der Unterschiedlichkeit des Lebensalters zwischen Buben ($M = 57.1$, $SD = 7.1$) und Mädchen ($M = 54.7$, $SD = 13.2$ Monate) fiel unter Welch-Korrektur mit $t(6.84) = 0.46$, $p = .658$ nicht signifikant aus; zwischen den Geschlechtern besteht kein Unterschied im Lebensalter.

Die Entwicklungseinschätzungen durch die Sonderkindergartenpädagoginnen erfolgten in der Regel *vor* der Durchführung der WET-Testungen. In einigen Fällen jedoch lag diese Entwicklungseinschätzung schon ein Jahr zurück. Diese Kinder hatten nun erstmals die Möglichkeit, eine Entwicklungsförderung zu erhalten und mit dem Wiener Entwicklungstest untersucht zu werden. Bei diesen wurde ein zweites Entwicklungsscreening nachgeholt, um die Einschätzungen zu aktualisieren, was zumeist erst *nach* der WET-Testung durchgeführt wurde. So ergeben sich unterschiedliche Zeitabstände zwischen der Entwicklungseinschätzung und der Entwicklungstestung. Von jenen Fällen abgesehen, wurde darauf geachtet, dass diese beiden Durchläufe möglichst zeitnah erfolgten, um Einflüsse zeitbedingter Entwicklungsveränderungen gering zu halten. Ein Vergleich der Altersangaben zu den beiden Erhebungszeitpunkten ist anhand Tabelle 2 möglich.

Tabelle 2: Alter bei Entwicklungseinschätzung und WET-Testung

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Entwicklungseinschätzung	55.4	8.5	35	77
WET-Testung	56.7	8.4	36	73

Anmerkungen: Alter in Monaten, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum

Die Zeitspanne zwischen der Durchführung der Entwicklungseinschätzung und der Testdurchführung mit dem Wiener Entwicklungstest betrug bis zu sieben Monaten. Bei nahezu 90 % der Kinder wurden innerhalb von drei Monaten beide Verfahren durchgeführt.

8.2 Sprache der Kinder

Gemäß der zentralen Fragestellung dieser Untersuchung ist die Verteilung der Sprache von großer Bedeutung. Unter den 37 Kindern sind 19 Kinder (51,4 %) mit Erstsprache Deutsch und 18 Kinder (48,6 %) mit anderen Erstsprachen. Bei ihnen wurde versucht, die jeweils vorherrschende Familiensprache zu erheben, was nicht immer eindeutig zu eruieren war, da in manchen Familien auch die beiden Eltern unterschiedliche Sprachen sprechen. Bei mehrsprachigen Familien, wo Kinder zumindest zweisprachig aufwachsen, wurde jene Sprache erfasst, die - nach Aussagen der Eltern - vom Kind vorrangig verwendet wird. War die vorrangige Sprache nicht Deutsch, wurden die zweisprachigen Kinder der *Gruppe mit anderen Erstsprachen* zugeordnet.

In Tabelle 3 sind die Häufigkeiten und Anteilswerte der Erstsprache in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Das Ergebnis des Chi-Quadrat-Anpassungstests zeigt, dass keine signifikanten Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Erstsprache aufgetreten sind ($\chi^2(1) = 1.39, p > .05$).

Tabelle 3: Verteilung von Sprache und Geschlecht

	Erstsprache Deutsch		Andere Erstsprache		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Männlich	14	38	16	43	30	81
Weiblich	5	14	2	5	7	19
Gesamt	19	51	18	49	37	100

Anmerkungen: n = Anzahl Kinder, % = Prozent; $\chi^2 = 1.393$, $df = 1$, asympt. Sign. (2-seitig) = .238

Bei den Fremdsprachen wurde eine große Vielfalt verzeichnet. Die am stärksten vertretene Fremdsprache war Serbisch, welche von fünf Kindern gesprochen wurde. Alle

weiteren Sprachen wurden nur von zwei Kindern oder einem Kind gesprochen, wie aus Abbildung 1 hervorgeht.

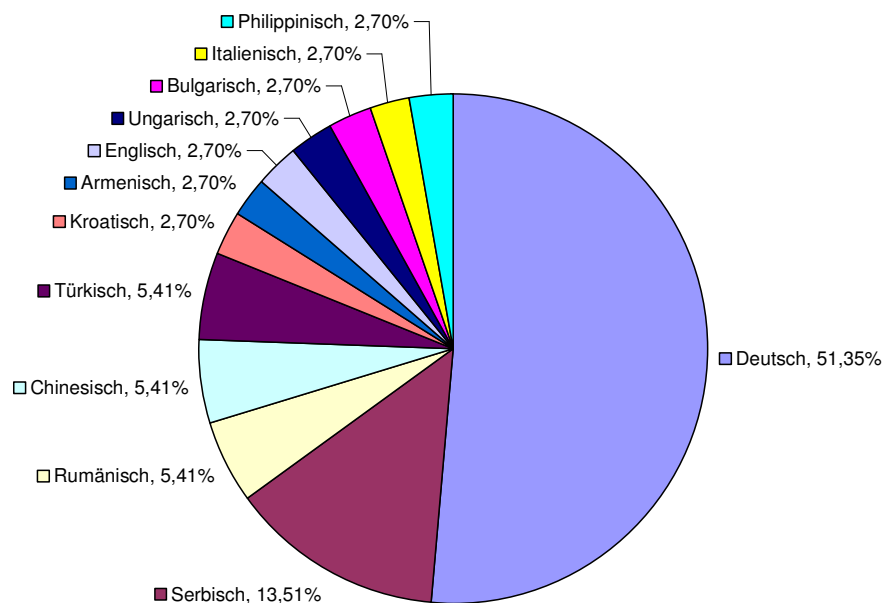


Abbildung 1: Sprachverteilung in der Gesamtstichprobe (N = 37)

8.3 Dauer des Kindergartenbesuchs

Für jedes Kind wurde das früheste Eintrittsalter in eine Betreuungseinrichtung erhoben. Die jüngsten Kinder kamen demgemäß mit 18 Monaten in eine außerhäusliche Betreuungseinrichtung, das älteste Kind war dagegen schon 53 Monate alt. Das durchschnittliche Eintrittsalter kann mit 32.4 Monaten ($SD = 8.1$) angegeben werden. Eine zusammenfassende Verteilung geht aus Tabelle 4 hervor.

Tabelle 4: Eintrittsalter in Kinderbetreuungseinrichtung

Alter	< 2;0	2;0 - 2;11	3;0 - 3;11	> 4;0	k.A.	Gesamt
Häufigkeit	3	22	9	2	1	37
Anteilswert (%)	8,1	59,5	24,3	5,4	2,7	100

Anmerkungen: N = Anzahl der Kinder, k.A. = keine Angaben

Betreffend der Dauer der täglichen Anwesenheit im Kindergarten gaben die Eltern an, dass 14 Kinder (37,8 %) halbtags und 23 Kinder (62,2 %) ganztags die Einrichtung besuchten.

8.4 Daten der Eltern

Die Väter waren im Durchschnitt rund 39 Jahre und die Mütter rund 35 Jahre alt, wobei die Spannweite zwischen jüngsten und ältesten Personen relativ groß ausfiel (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Alter der Eltern

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
Vater (n = 37)	39.4	8.9	25	61
Mutter (n = 37)	34.8	7.2	23	51

Anmerkungen: Alter in Jahren, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum, *Max* = Maximum

Bezüglich des Familienstandes waren gemäß Auskunft der Eltern 31 Paare (83,8 %) verheiratet bzw. lebten in fester Partnerschaft, sechs Paare (16,2 %) lebten dagegen getrennt.

Der sozioökonomische Status der Eltern wurde anhand der Art ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit erfasst und in vier Kategorien unterteilt, wie in Tabelle 6 veranschaulicht ist. Bei 20 Elternpaaren (54,1 %) lag eine Übereinstimmung in der Art der beruflichen Tätigkeit vor. Zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung waren 28 Väter (76 %) und 20 Mütter (54 %) berufstätig.

Tabelle 6: Art der beruflichen Tätigkeit der Väter und Mütter

		Mutter				Gesamt
		1	2	3	4	
Vater	keine Angabe (0)	1	0	0	0	1 (2,7 %)
	einfach (1)	7	1	0	0	8 (21,6 %)
	mittel(2)	6	9	1	0	16 (43,3 %)
	höher qualifiziert (3)	0	0	3	4	7 (18,9 %)
	Selbständig, freie Berufe (4)	2	2	0	1	5 (13,5 %)
Gesamt	Häufigkeit	16	12	4	5	37
	Prozent	43,3%	32,4%	10,8%	13,5%	100,0%

9 Ergebnisse

Dieses Kapitel gliedert sich in vier Abschnitte. Zunächst werden die erzielten Leistungen der Kinder im Wiener Entwicklungstest berichtet, wobei sowohl die Gesamtstichprobe als auch die beiden Sprachgruppen berücksichtigt werden. Anschließend folgt der Vergleich der WET-Leistungen mit den Entwicklungseinschätzungen durch die Sonderkindergartenpädagoginnen. Weiters werden die von den Eltern und Kindergartenpädagoginnen geäußerten Entwicklungsbedenken mit den WET-Ergebnissen verglichen. Zuletzt folgt eine Gegenüberstellung der geäußerten Bedenken aus Eltern- versus Pädagoginnensicht.

Zur deskriptiv- und inferenzstatistischen Analyse wurde das Statistikprogramm IBM SPSS® 20 herangezogen. Als Irrtumswahrscheinlichkeit wurde im Rahmen der Hypothesentestungen ein Niveau von $\alpha = 5\%$ festgelegt. Sobald ein Ergebnis mit $p \leq .05$ diesen Wert erreicht oder unterschreitet, wird dies als signifikant bezeichnet.

9.1 *Ergebnisse aus dem Wiener Entwicklungstest*

Anhand des Wiener Entwicklungstests wurde das aktuelle Kompetenzniveau der Kinder in spezifischen Funktionsbereichen und insgesamt zu ihrem Entwicklungsstand erhoben. Die ermittelten Leistungen sollen bei den nachfolgenden Vergleichen (siehe Abschnitt 10.2 und 10.3) als Kriterium fungieren, an welchem die weiteren Einschätzungen gemessen werden.

Die durchschnittliche Testdauer beim WET betrug in dieser Stichprobe 124 ($SD = 24$) Minuten. Die kürzeste Testung endete nach 83 Minuten, die längste erforderte 180 Minuten. Damit liegt die Durchführungsdauer in dieser Stichprobe deutlich über dem im Testmanual angegebenen Durchschnittswert von 90 Minuten. Die WET-Ergebnisse sind in entsprechenden Centil (C) -Werten angeführt. C-Werte von 4 bis 6 entsprechen einer altersgemäßen Entwicklung und liegen im unauffälligen Normbereich. C-Werte von 7 und 8 weisen auf eine gute Entwicklung, C-Werte von 9 und 10 auf einen deutlichen Entwicklungsfortschritt gegenüber der Altersgruppe hin. Dagegen verweisen C-Werte von 2 und 3 auf einen Förderbedarf im jeweiligen Entwicklungsbereich, bzw. liegt bei einem C-Wert unter 2 ein massiver Entwicklungsrückstand vor.

9.1.1 WET- Ergebnisse der Gesamtstichprobe

Bezüglich des Gesamtentwicklungsscores lagen 25 Kinder (67,6 %) aus der Gesamtstichprobe in einem auffälligen Bereich ($C < 4$). Hiervon hatten 14 Kinder (37,8 %) einen Gesamtscore $C < 2$ und 11 Kinder (29,7 %) lagen zwischen $C = 2 - 3$. Bezogen auf das Geschlecht waren 70,0 % der Buben und 57,1 % der Mädchen in ihrem Gesamtentwicklungsstand unterdurchschnittlich. 10 Kinder (27,0 %) lagen im Durchschnittsbereich (C-Wert 4 - 6) und zwei Kinder (5,4 %) zeigten einen überdurchschnittlichen Wert ($C > 6$).

In den einzelnen Subtests lagen die Mittelwerte der Gesamtstichprobe zwischen 2.19 und 4.76 (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: WET-Subtestleistungen (C-Norm) der Gesamtstichprobe

	n	M	SD	Min	Max
Turnen	37	3.32	1.67	0	6
Lernbär	37	4.54	1.45	2	8
Nachzeichnen	37	4.19	1.76	0	8
Bilderlotto	37	4.35	2.00	0	8
Schatzkästchen	37	4.19	2.43	0	10
Zahlen Merken	37	3.41	2.39	0	8
Muster Legen	37	4.76	2.36	1	8
Bunte Formen	33	4.73	2.82	1	9
Gegensätze	37	2.19	2.50	0	7
Quiz	37	2.19	2.33	0	8
Rechnen	33	3.30	2.89	0	8
Wörter Erklären	37	3.32	2.54	0	8
Puppenspiel	37	2.24	2.61	0	9
Fotoalbum	37	3.57	2.39	0	9
GES	37	2.49	2.43	-1	8

Anmerkungen: *N* = Anzahl der Kinder, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum, *Max* = Maximum, *GES* = Gesamtentwicklungsscore

Anzumerken ist, dass die Subtests *Bunte Formen* und *Rechnen* vier Kindern aufgrund ihres niedrigen Alters nicht vorgegeben wurden. In den Subtests *Lernbär*, *Nachzeichnen*, *Bilderlotto*, *Schatzkästchen*, *Muster Legen* und *Bunte Formen* erreichten die Kinder im Durchschnitt altersentsprechende Ergebnisse. Dagegen lagen die Leistungen in den

Subtests *Turnen*, *Zahlen Merken*, *Gegensätze*, *Quiz*, *Rechnen*, *Wörter Erklären*, *Puppenspiel* und *Fotoalbum* im unterdurchschnittlichen Bereich. Insgesamt können 8 der 14 ermittelten Werte als unterdurchschnittlich bezeichnet werden (Abbildung 2). Auch der über die Gesamtstichprobe hinweg ermittelte Gesamtentwicklungsscore lag mit einem C-Wert von 2.49 unter dem Durchschnittsbereich. Zugleich erstreckt sich die Spannweite der Subtests über das gesamte Spektrum, d.h. es wurden sowohl die äußersten Minimalwerte als auch die äußersten Maximalwerte in einzelnen Untertests erzielt.

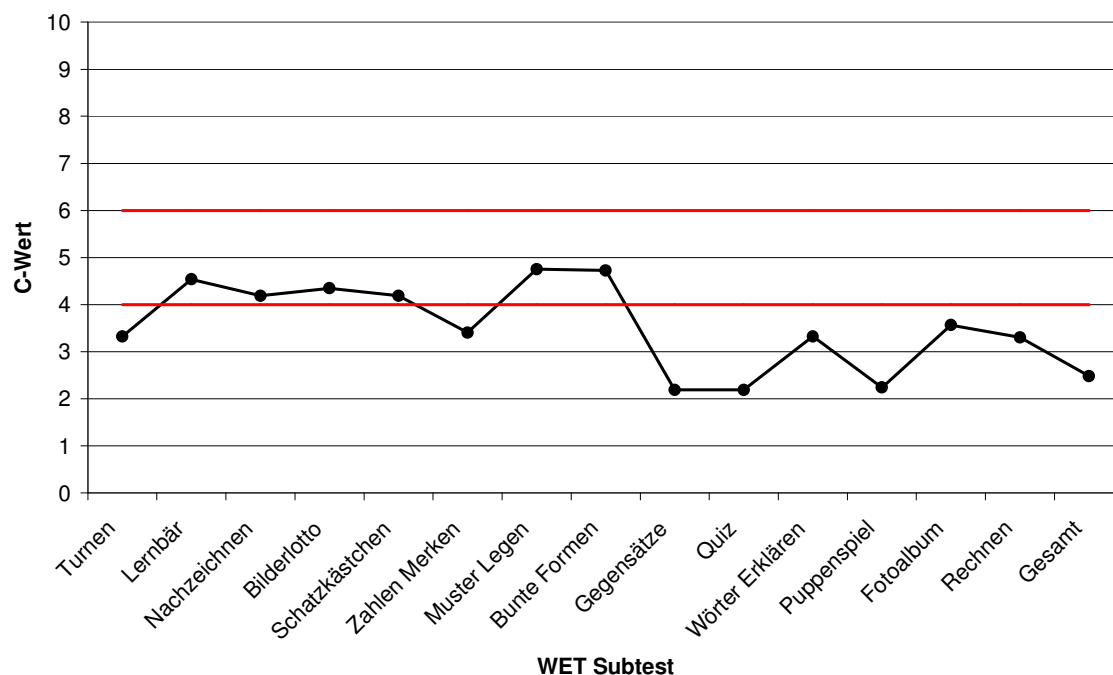


Abbildung 2: WET-Ergebnisse der Gesamtstichprobe im Profilverlauf

9.1.2 WET- Ergebnisse je Sprachgruppe

Wird der Gesamtentwicklungsscore getrennt nach den beiden Sprachgruppen betrachtet, zeigt sich, dass bei den Kindern mit Deutsch als Erstsprache insgesamt 11 (29,7 %) im auffälligen Bereich ($C < 4$) lagen, wovon 5 (13,5 %) einen C-Wert < 2 und 6 (16,2 %) einen C-Wert von 2 - 3 erreichten. Bei den Kindern mit einer anderen Erstsprache lagen insgesamt 14 (37,8 %) im unterdurchschnittlichen Bereich, davon erreichten 9 (24,3 %) einen C-Wert < 2 sowie 5 (13,5 %) einen C-Wert von 2 - 3. Im Durchschnittsbereich (C-Wert von 4 - 6) lagen sechs (16,2 %) Kinder mit Deutsch als Erstsprache und vier (10,8 %) Kinder mit einer anderen Erstsprache. Eine überdurchschnittliche

Gesamtentwicklung zeigte sich bei zwei (5,4 %) Kindern mit Deutsch als Erstsprache. Somit zählten insgesamt 57,9 % der Kinder mit Deutsch als Erstsprache und 77,8% der Kinder mit anderer Erstsprache zu den entwicklungsauffälligen Vorschulkindern (Abbildung 3).

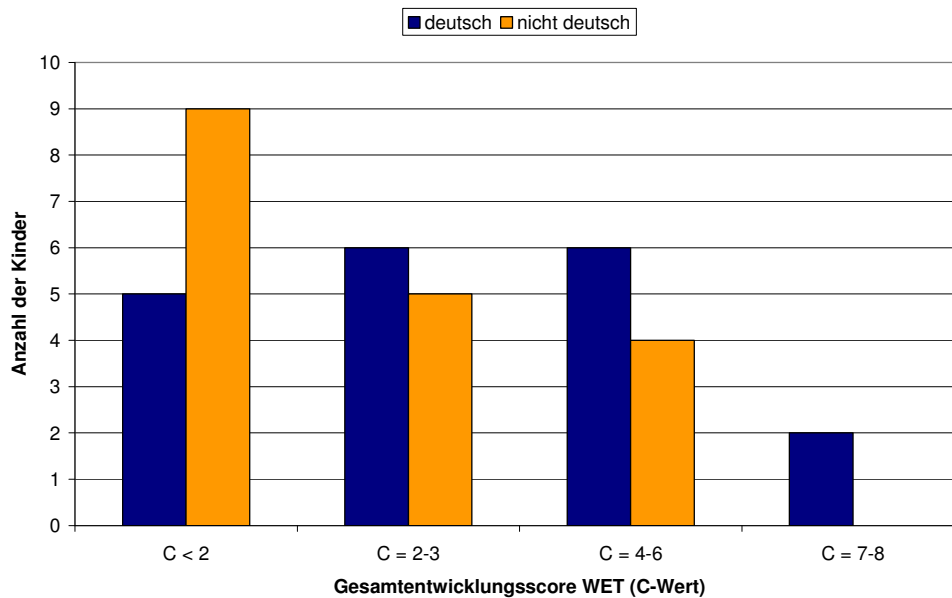


Abbildung 3: Gesamtentwicklungsscore im WET, Häufigkeiten je Sprachgruppe

Der Vergleich auf Subtestebene zwischen den beiden Sprachgruppen (siehe Tabelle 8 und Abbildung 4) zeigt auf, dass in den Subtests *Zahlen Merken*, *Gegensätze*, *Quiz*, *Rechnen*, *Wörter Erklären*, *Puppenspiel*, *Fotoalbum* und folglich auch beim *Gesamtentwicklungsscore* deutliche Differenzen zwischen deutsch- und anderssprachigen Kindern vorliegen. Dabei haben Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache jeweils geringere Werte erzielt. In den Subtests *Turnen*, *Lernbär* und *Bilderlotto* waren die Ergebnisse zwischen den beiden Sprachgruppen annähernd gleich. In den vier Subtests *Nachzeichnen*, *Schatzkästchen*, *Muster Legen* und *Bunte Formen* erreichten die Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache bessere Leistungen.

Um zu prüfen, ob und inwieweit die Unterschiede zwischen den beiden Sprachgruppen statistisch relevant sind, wurden entsprechende Signifikanztests (t-Test für unabhängige Stichproben) berechnet, wobei die Homogenität der Varianzen mittels Levene-Test geprüft und gegebenenfalls eine Welch-Korrektur angewendet wurde. Die Normalverteilung der Daten je Gruppe wurde anhand des Schiefe-Koeffizienten beurteilt.

Für den Fall, dass dieser $> \pm 1$ betrug, konnte aufgrund der in etwa gleich großen Stichprobenumfänge von der Robustheit des t-Tests gegenüber Verletzungen der Normalverteilung ausgegangen werden (vgl. Backhaus et al. 2006, S. 151). Die Signifikanzprüfung ergab, dass in den Untertests *Gegensätze*, *Quiz*, *Wörter Erklären*, *Puppenspiel* und *Fotoalbum* sowie beim *Gesamtentwicklungsscore* signifikante Unterschiede zwischen den Kindern mit den beiden unterschiedlichen Erstsprachen bestehen. Zur Bewertung der praktischen Relevanz der Unterschiedlichkeit wird zusätzlich die standardisierte Effektgröße d gemäß Cohen (1988) ausgewiesen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: WET-Subtestleistungen (C-Norm) der beiden Sprachgruppen mit Signifikanzprüfung

WET Subtest	<i>M1</i>	<i>SD1</i>	<i>M2</i>	<i>SD2</i>	<i>t</i>	df	<i>p</i>	<i>d</i>
Turnen	3.53	1.39	3.11	1.94	.746	30.72	.461	0.25
Lernbär	4.58	1.61	4.50	1.30	.164	35	.871	0.05
Nachzeichnen	4.11	1.70	4.28	1.87	-.294	35	.771	-0.10
Bilderlotto	4.37	2.24	4.33	1.78	.053	35	.958	0.02
Schatzkästchen	3.68	2.41	4.72	2.40	-1.32	35	.197	-0.43
Zahlen Merken	4.00	2.60	2.78	2.02	1.59	35	.121	0.52
Muster Legen	4.42	2.27	5.11	2.47	-.886	35	.382	-0.29
Bunte Formen	4.44	2.78	5.00	2.92	-.566	31	.575	-0.20
Gegensätze	3.58	2.50	0.72	1.49	4.25	29.58	.000**	1.40
Quiz	3.58	2.32	0.72	1.18	4.76	27.04	.000**	1.57
Rechnen	4.00	2.90	2.65	2.81	1.36	31	.183	0.47
Wörter Erklären	4.79	2.35	1.78	1.70	4.45	35	.000**	1.46
Puppenspiel	3.58	2.89	0.83	1.20	3.81	24.29	.001**	1.25
Fotoalbum	4.79	1.72	2.28	2.35	3.73	35	.001**	1.23
Gesamtentwicklung	3.37	2.52	1.56	2.01	2.41	35	.021*	0.79

Anmerkungen: *M1* = Mittelwert der deutschsprachigen Gruppe, *SD1* = Standardabweichung der deutschsprachigen Gruppe, *M2* = Mittelwert der anderssprachigen Gruppe, *SD2* = Standardabweichung der anderssprachigen Gruppe, *t* = Prüfgröße *t*, *df* = Freiheitsgrade, *p* = Signifikanzwert 2-seitig, * $p < .05$, ** $p < .01$, *d* = standardisierte Effektgröße nach Cohen (0.20 = klein, 0.50 = mittel, 0.80 = groß)

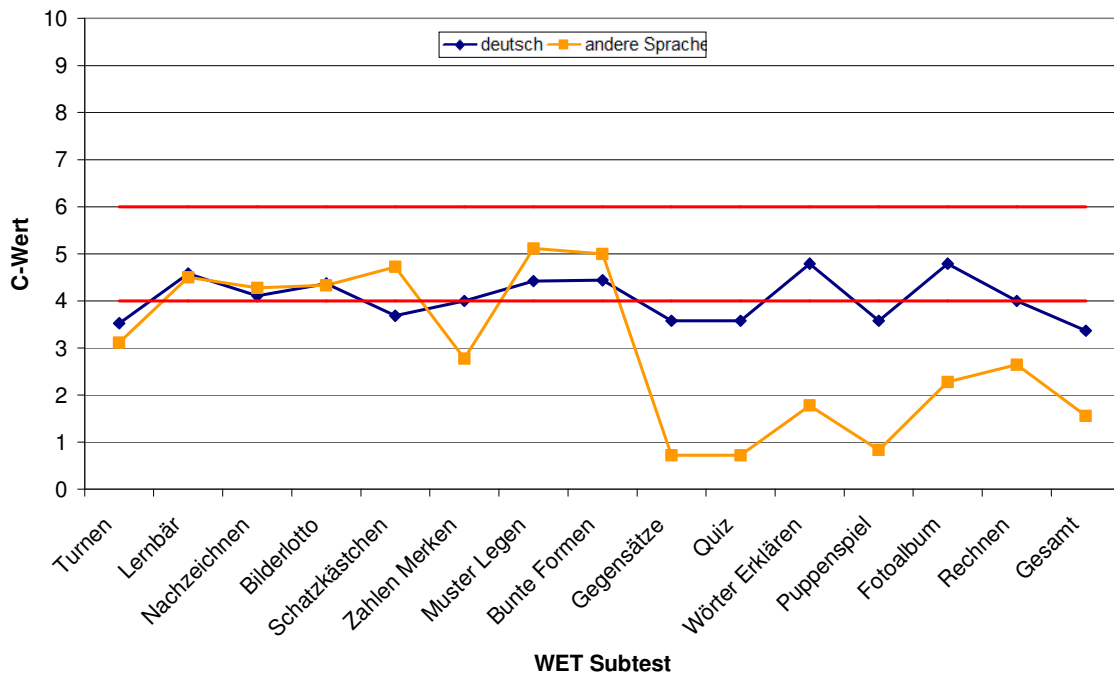


Abbildung 4: WET-Ergebnisse je Sprachgruppe im Profilverlauf

9.1.3 Zusammenhang zwischen Gesamtleistung im WET und der Kindergartenbesuchsdauer

Zur Prüfung der Frage, ob die Dauer des bisherigen Kindergartenbesuchs mit $M = 24.1$ ($SD = 10.0$) Monate im Zusammenhang mit der allgemeinen Leistungsfähigkeit (C-WET, $M = 2.58$, $SD = 2.39$) steht, wurde eine partielle Korrelation auf Grundlage von 36 gültigen Fällen berechnet. Hierbei wurde das Lebensalter des Kindes als moderierende Einflussvariable berücksichtigt. Der Koeffizient der korrigierten Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson weist mit $r_{\text{part}} = .119$ ($p = .248$, einseitig, $df = 33$) auf einen schwach positiven, nicht signifikanten Zusammenhang hin.

9.2 Vergleich zwischen WET-Leistungen und Entwicklungseinschätzung durch die Sonderkindergartenpädagoginnen

Mit dem gleichzeitigen Vorliegen der WET-Ergebnisse und der Entwicklungseinschätzungen durch die SOKIs kann geprüft werden, inwieweit zwischen diesen beiden Verfahren Übereinstimmungen vorliegen. Hierzu wurden unterschiedliche methodische Zugänge gewählt (siehe 9.2.1 bis 9.2.3).

9.2.1 Zusammenhang zwischen WET und Entwicklungseinschätzungsbogen

Zur Validierung eines Tests werden auch andere Tests, die dasselbe Merkmal messen, herangezogen (Sedlmeier & Renkewitz, 2013, S. 77). Demgemäß wurde der Wiener Entwicklungstest als Außenkriterium zu Grunde gelegt und mittels Korrelation die Kriteriumsvalidität des Entwicklungseinschätzungsbogens ermittelt.

Dabei wurden aus beiden Verfahren sowohl die Gesamtentwicklungsscores als auch die spezifischen Skalen für die Funktionsbereiche *Sprache* sowie *Motorik* verwendet. Da im Speziellen die sprachlichen Fähigkeiten präzise erfasst werden sollten, wurde beim WET in Anlehnung an andere Studien (z.B. Reischer, 2013) eine erweiterte Sprachskala mit der Bezeichnung *Sprache - plus* gebildet. Es wurden dafür die Sprachsubtests *Wörter Erklären* und *Puppenspiel* und die sprachlich kognitiven Subtests *Gegensätze* und *Quiz* subsumiert. Die Skala *Motorik* wurde aus den Subtests *Turnen* und *Lernbär* gebildet. Aus dem Entwicklungseinschätzungsbogen wurden die beiden Subskalen *Sprache/Kognition* und *Motorik* verwendet (siehe Abschnitt 7.1). Tabelle 9 gibt die Kennwerte in den Skalen der beiden Verfahren wieder.

Tabelle 9: Deskriptivstatistische Kennwerte der WET-Scores und Screeningscores in den Sprach- und Motorikskalen unter Berücksichtigung der Erstsprache

	Gesamtstichprobe			Gruppe deutsch			Gruppe anderssprachig		
	N	M	SD	n	M	SD	n	M	SD
WET Gesamtscore	37	2.49	2.43	19	3.37	2.52	18	1.56	2.00
Screening Gesamtwert	37	2.31	.43	19	2.43	.37	18	2.17	.46
WET Sprache - plus	37	2.49	2.27	19	3.88	2.18	18	1.01	1.20
Screening Sprachskala	37	2.29	.62	19	2.52	.53	18	2.05	.63
WET Motorik	37	3.93	1.32	19	4.05	1.33	18	3.81	1.33
Screening Motorikskala	37	2.31	.41	19	2.35	.29	18	2.26	.52

Anmerkungen: N = Anzahl, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Die Korrelation zwischen den beiden **Sprachskalen** anhand des Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelationen nach Pearson wies mit $r = .613$ ($p < .001$, einseitig, $N = 37$) auf einen deutlich positiven, signifikanten Zusammenhang hin. Sobald hingegen die Erstsprache der Kinder berücksichtigt wurde, kann für deutschsprachige Kinder mit $r = .706$ ($p < .001$, einseitig, $n = 19$) eine in der Stichprobe höhere Korrelation als für anderssprachige Kinder mit $r = .311$ ($p = .104$, einseitig, $n = 18$) beobachtet werden. Die Unterschiedlichkeit zwischen den beiden Korrelationskoeffizienten wurde auf Grundlage der Fisher'schen z-Transformation mit

$$z = (z'_1 - z'_2) / \sqrt{(1/(n_1 - 3)) + (1/(n_2 - 3))}$$

geprüft und fiel mit $z = 1.55$, $p = .061$ (einseitig) tendenziell signifikant aus. Dies bedeutet, dass in der Population ein Trend dahin anzunehmen ist, dass bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache der Zusammenhang zwischen den beiden Beurteilungsmethoden deutlicher ausfällt.

Die Korrelation der **motorischen Skalen** ergab einen Zusammenhang von $r = .409$ ($p = .006$, einseitig, $N = 37$), womit auf Grundlage der Gesamtstichprobe eine mäßig positive, signifikante Übereinstimmung angenommen werden kann. Wenn darüber hinaus die Erstsprache der Kinder berücksichtigt wird, zeigt sich für deutschsprachige Kinder mit $r = .503$ ($p = .014$, einseitig, $n = 19$) ein höherer Zusammenhang als für anderssprachige Kinder mit $r = .367$ ($p = .067$, einseitig, $n = 18$). Um den Unterschied der Höhe der beiden Korrelationskoeffizienten zu prüfen, wurde erneut mittels Fisher'scher z-Transformation die entsprechende Prüfgröße ermittelt. Sie fiel mit $z = 0.46$ ($p = .323$, einseitig) nicht signifikant aus. Dies bedeutet, dass kein Unterschied der Zusammenhänge zwischen den beiden Sprachgruppen angenommen werden muss.

Die Korrelation der beiden **Gesamtentwicklungsskalen** ergab einen Zusammenhang von $r = .581$ ($p < .001$, einseitig, $N = 37$), womit auf Grundlage der Gesamtstichprobe eine deutlich positive, signifikante Übereinstimmung angenommen werden kann. Wenn darüber hinaus die Erstsprache der Kinder berücksichtigt wird, erhöht sich der Zusammenhang für deutschsprachige Kinder mit $r = .676$ ($p = .001$, einseitig, $n = 19$) und verringert sich in der Stichprobe für anderssprachige Kinder mit $r = .395$ ($p = .052$, einseitig, $n = 18$). Auch bei der Gesamtentwicklungsskala fiel der Unterschied der beiden Korrelationskoeffizienten nach Anwendung der Fisher'schen z-Transformation mit

$z = 1.11$ ($p = .134$, einseitig) nicht signifikant aus. Dies bedeutet, dass kein Unterschied der Zusammenhänge zwischen den beiden Sprachgruppen anzunehmen ist.

9.2.2 Beurteilerübereinstimmung

Neben der Frage, inwieweit die beiden Verfahren Entwicklungseinschätzungsbogen und WET auf der Ebene der Funktionsbereiche übereinstimmen, interessiert auch, ob sie bei der Kategorisierung des Entwicklungsstandes in *auffällig* und *unauffällig* einhergehen. Anhand der Interrater-Reliabilität, als Maß der Beurteilerübereinstimmung, soll untersucht werden, ob die beiden Erhebungsinstrumente gleichermaßen Kinder als entwicklungsauffällig bzw. -unauffällig beurteilen. Mehrere testtheoretische Verfahren können dazu eingesetzt werden. Das am häufigsten verwendete Maß zur Bewertung der Übereinstimmungsgüte bei kategoriellen Merkmalen ist gemäß Grouven et al. (2007) Cohen's Kappa (κ). Der Kappa-Koeffizient berücksichtigt im Gegensatz zur prozentualen Übereinstimmung die Zufallswahrscheinlichkeit und wird anhand der Formel

$$\kappa = (\rho - \rho_e) / (1 - \rho_e)$$

berechnet (vgl. Bortz und Döring, 2006, S. 277). Der Kappa-Koeffizient kann Werte zwischen $+ 1.0$ (perfekte Übereinstimmung) und $- 1.0$ (keine Übereinstimmung) annehmen (Caspar und Wirtz, 2002). Als Richtwerte zur Interpretation gibt Altmann (1991) folgende an: bei Werten < 0.20 ist die Übereinstimmung schwach, zwischen $0.21 - 0.40$ leicht, zwischen $0.41 - 0.60$ mittelmäßig, zwischen $0.61 - 0.80$ gut und zwischen $0.81 - 1.0$ sehr gut.

In der vorliegenden Untersuchung wurde die Übereinstimmung der Beurteilungen von Entwicklungsauffälligkeiten, die einerseits aus dem WET, andererseits aus der Entwicklungseinschätzung resultierten, geprüft. Hierfür wurden die Testkennwerte aus beiden Verfahren in die Kategorien *auffällig* vs. *unauffällig* dichotomisiert. Beim WET galt der C-Wert von 3 als Cut-Off-Kriterium, weil bei diesem Verfahren Werte ≤ 3 eine unterdurchschnittliche Leistung bedeuten bzw. einen Indikator für eine Auffälligkeit darstellen (Kastner-Koller & Deimann, 2012). Bei der Entwicklungseinschätzung wurde das Cut-Off-Kriterium so festgesetzt, dass, sobald mindestens ein Item im Screening negativ bewertet wurde, die Kategorie *auffällig* zutraf während für die Kategorie *unauffällig* keine negativen Bewertungen vorliegen durften (siehe Müllner, 2014). Die

Verteilung der beiden nominalskalierten Kategorien *auffällig* und *unauffällig* kann in der Übereinstimmungsmatrix (Tabelle 10) abgelesen werden.

Tabelle 10: Übereinstimmung WET und Entwicklungseinschätzung durch SOKIS

		Befund Screening		
		auffällig	unauffällig	gesamt
WET auffällig ($C < 4$)	Anzahl	23	2	25
	Prozent	62,2	5,4	67,6
WET unauffällig ($C \geq 4$)	Anzahl	7	5	12
	Prozent	18,9	13,5	32,4
WET gesamt	Anzahl	30	7	37
	Prozent	81,1	18,9	100,0

Wie aus Tabelle 10 hervorgeht, wurden 28 (75,7 %) Kinder übereinstimmend als auffällig bzw. unauffällig eingeschätzt. Neun Kinder (24,3 %) wurden von den Sonderkinder-gartenpädagoginnen anders eingeschätzt als auf Grundlage der WET-Ergebnisse. Der entsprechende ungewichtete Koeffizient für die Beurteilerreliabilität fiel mit $\kappa = .38$, $p = .014$ signifikant aus, womit gemäß Altmann (1991) eine leichte bis mäßige Übereinstimmung der Einschätzungen angenommen werden kann.

9.2.3 Güteindizes für Screeningverfahren

Da der Entwicklungseinschätzungsbogen als Screeningverfahren eingesetzt wird, und als solches den Anspruch erhebt, entwicklungsauffällige Kinder identifizieren zu können, sind seine Güteindizes von Interesse, denn sie geben Aufschluss über seine Vorhersagegenauigkeit (Tröster, 2009). Anhand der Güteindizes können Aussagen dazu getätigt werden, mit welcher Wahrscheinlichkeit Auffälligkeiten vorliegen (Sensitivität) bzw. nicht vorliegen (Spezifität). Die *Sensitivität* und *Spezifität* sind die beiden bedeutendsten Determinanten der Validität eines Screenings, daneben gibt es aber noch weitere Güteindizes. Die *Positive Korrektheit* gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass ein positiver Screening-Befund zutrifft, während die *Negative Korrektheit* die Wahrscheinlichkeit für einen negativen Screening-Befund anzeigt. Mit der *Gesamttrefferquote* kann die Wahrscheinlichkeit der richtigen Vorhersagen angegeben werden.

Um mit dem Screening-Verfahren eine zuverlässigere Vorhersage zu erreichen als durch eine zufällige Prognose, kann der RATZ-Index herangezogen werden. Er erlaubt eine zufallskritische Einschätzung der Vorhersagegenauigkeit, indem er den relativen Anstieg der Trefferquote gegenüber der Zufallsquote berechnet (vgl. Tröster, 2009, S. 143).

Anhand der vorliegenden Daten aus der Stichprobe (siehe Tabelle 10) wird ersichtlich, dass die Übereinstimmungen zwischen den WET-Testungen und den Einschätzungen durch die SOKIs ein Gesamttrefferquote von 75,7 % erzielten. Mittels der Entwicklungseinschätzung gelang es den Sonderkindergartenpädagoginnen 92,0 % der entwicklungsauffälligen und 41,7 % der unauffälligen Kinder richtig zu identifizieren. Damit liegt die Sensitivität deutlich über der Spezifität. Die Wahrscheinlichkeit, dass anhand der Entwicklungseinschätzung auffällige Kinder entdeckt werden, beträgt 77 %. Die Wahrscheinlichkeit, dass unauffällige Kinder als solche richtig eingeschätzt werden, liegt bei 71 %.

Der RATZ-Index, der schließlich die Steigerung der Trefferwahrscheinlichkeit gegenüber der Zufallstrefferwahrscheinlichkeit angibt, erreicht 58 % und stellt dem Entwicklungseinschätzungsbogen gemäß der Einteilung von Jansen et al. (2002) eine gute Vorhersagegenauigkeit aus.

9.3 Vergleich zwischen WET-Leistungen und den von Eltern und Kindergartenpädagoginnen geäußerten Bedenken

Um zu prüfen, ob und inwieweit die Leistungen aus dem Wiener Entwicklungstest mit den von den Eltern und Kindergartenpädagoginnen geäußerten Entwicklungsbedenken einhergehen, wurden die Zusammenhänge untersucht. Dabei interessierte, ob die Entwicklungsdefizite der Kinder, die im WET ersichtlich wurden, auch von den Eltern und Kindergartenpädagoginnen wahrgenommen und in Form von Bedenken geäußert wurden. Die in Kategorien zusammengefassten Bedenken der Eltern und Pädagoginnen wurden dichotomisiert und summiert. Diese Angaben wurden aufgrund der Schiefe der Verteilung mittels Rang-Korrelation nach Spearman mit den WET-Ergebnissen, die als Kriterium fungierten, in Verbindung gebracht. Eine negative Korrelation entspricht der Erwartung dahin gehend, dass ein hoher C-Wert im WET mit wenig Bedenken seitens der

Eltern und Kindergartenpädagoginnen einhergehen sollte. Somit war die Signifikanzprüfung einseitig vorzunehmen. Die Darstellung der Koeffizienten in Tabelle 11 ermöglicht die Beurteilung von zwei verschiedenen Aspekten: einerseits, ob und inwieweit Eltern und Pädagoginnen mit den WET-Ergebnissen übereinstimmen und andererseits kann ein Vergleich zwischen den Sprachgruppen angestellt werden.

Tabelle 11: Zusammenhang zwischen Bedenken (Kindergartenpädagoginnen und Eltern) und WET-Leistung unter Berücksichtigung der Erstsprache

Funktionsbereich	Erstsprache	Pädagoginnen (n)	Eltern (n)
Sprache	Deutsch (d)	-.158 (17)	-.635** (19)
	Nicht-deutsch (n-d)	-.536* (15)	.267 (18)
Motorik	d	.069 (19)	-.145 (19)
	n-d	-.416* (18)	-.420* (18)
Kognition	d	-.341 (17)	-.409* (19)
	n-d	-.263 (10)	-.171 (18)
Gedächtnis	d	-.666** (18)	-.563** (19)
	n-d	-.056 (16)	.189 (18)
Sozial-emotional	d	-.087 (19)	-.351 (19)
	n-d	.183 (18)	.396 (18)
Gesamt	d	-.158	-.409
	n-d	-.263	.189

Anmerkungen: Rangkorrelation r_s nach Spearman, n = Anzahl innerhalb der Gruppe,

* $p < .05$, ** $p < .01$ (einseitig)

Im Funktionsbereich Sprache zeigt sich, dass die Übereinstimmung der Bedenken mit den WET-Leistungen bei den Eltern von Kindern mit Deutsch als Erstsprache am deutlichsten (-.635) ausfällt, wohingegen Eltern von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache mit .267 keine Übereinstimmung erzielen. Der Vergleich mit den Kindergartenpädagoginnen zeigt im Sprachbereich, dass der Zusammenhang der Bedenken mit den Leistungen von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache besser (-.536) gelingt als bei Kindern mit deutscher Erstsprache (-.158).

Im Funktionsbereich Motorik fällt auf, dass die Übereinstimmung der Bedenken mit den WET-Leistungen bei den Eltern von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache am deutlichsten (-.420) ausfällt, wohingegen Eltern von Kindern mit deutscher Erstsprache mit -.145 keine besondere Übereinstimmung erzielen. Der Vergleich mit den

Kindergartenpädagoginnen zeigt im motorischen Bereich, dass der Zusammenhang der Bedenken mit den Leistungen von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache besser (-.416) gelingt als bei Kindern mit deutscher Erstsprache (-.069).

Im Funktionsbereich Kognition fällt auf, dass die Übereinstimmung der Bedenken mit den WET-Leistungen bei den Eltern von Kindern mit deutscher Erstsprache am deutlichsten (-.409) ausfällt, wohingegen Eltern von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache mit -.171 keine besondere Übereinstimmung erzielen. Der Vergleich mit den Kindergartenpädagoginnen zeigt im kognitiven Bereich, dass die erzielten Übereinstimmungen jeweils schwach negativ, aber nicht signifikant ausfallen. Der Zusammenhang der Bedenken mit den Leistungen von Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache (-.263) erreicht wie bei Kindern mit deutscher Erstsprache (-.341) kein signifikantes Niveau.

Im Funktionsbereich Gedächtnis wird deutlich, dass die Übereinstimmung der Bedenken mit den WET-Leistungen sowohl bei den Eltern (-.563) als auch bei den Pädagoginnen (-.666) bei Kindern mit deutscher Erstsprache jeweils signifikant ausfällt, wohingegen bei Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache durch Pädagoginnen (-.056) und vor allem bei den nicht-deutschsprachigen Eltern (.189) die Einschätzung nicht adäquat ausfällt.

Im sozial-emotionalen Funktionsbereich können keine signifikanten Zusammenhänge der Bedenken mit den WET-Leistungen beobachtet werden. Dennoch ist festzustellen, dass bei Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache die Zusammenhänge positiv ausfallen und somit die Angemessenheit der Bedenken sowohl bei den Eltern als auch bei den Pädagoginnen nicht angenommen werden kann.

Um auch einen Gesamtwert für die Beurteilung des Zusammenhangs der Gesamtentwicklung zwischen WET und den geäußerten Bedenken angeben zu können, wurden aus den Teilbereichen die Mediane der Korrelationen gebildet. Damit wird deutlich, dass im Vergleich Eltern von Kindern mit Deutsch als Erstsprache (-.409) die höchste Angemessenheit aufweisen, gefolgt von Pädagoginnen bei Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache (-.263) und Pädagoginnen bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache (-.158) und schließlich gefolgt von Eltern mit Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache, welche die geringste Übereinstimmung (.189) aufweisen.

Zusammenfassend zeigt sich beim Sprachgruppenvergleich, dass Eltern, deren Kinder andere Erstsprachen sprechen, bei der Einschätzung oftmals deutlich falsch lagen, indem sie das Gegenteil der WET-Ergebnisse einschätzten. Eltern von deutschsprachigen Kindern konnten ihre Kinder häufig adäquater einschätzen als Pädagoginnen.

9.4 Vergleich der Entwicklungsbedenken zwischen Eltern und Kindergartenpädagoginnen

In einem weiteren Schritt sollte untersucht werden, ob und wie sehr sich Kindergartenpädagoginnen und Eltern hinsichtlich ihrer Bedenken zu den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen unterscheiden. Dafür wurden zweifaktorielle Varianzanalysen mit Meßwiederholung berechnet. Als abhängige Variablen dienten die entsprechenden Summenscores der Bedenken, wobei ein Vergleich zwischen den BeurteilerInnen – Pädagoginnen versus Eltern – als den beiden Stufen des Innersubjektfaktors angestellt wurde. Die Aufteilung der Kinder nach ihrer Erstsprache erfolgte in die beiden Kategorien des Zwischensubjektfaktors. Die Voraussetzung der Varianzhomogenität wurde mittels Levene-Test geprüft und konnte für die Analyse angenommen werden. Bei einer Verletzung der Homogenität der Varianzen konnte jedoch davon ausgegangen werden, dass sich bei in etwa gleich großen Teilstichproben die Varianzanalyse gegenüber dieser Einschränkung robust verhält (vgl. Backhaus et al., 2006, S. 151).

9.4.1 Bedenken gesamt

Tabelle 12 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der gesamten Bedenken über alle erhobenen Entwicklungsbereiche hinweg, zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 12: Bedenken gesamt

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 19)	6.75	2.97
	andere Sprache (n = 18)	6.89	3.91
Eltern	Deutsch	3.89	3.40
	andere Sprache	3.56	2.28

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler (Pädagoginnen vs. Eltern) fiel mit $F(1, 35) = 25.35, p < .001 (\eta^2_p = .420)$ signifikant aus. Die Pädagoginnen ($M = 6.81, SD = 3.41$) äußerten demnach insgesamt mehr Bedenken als die Eltern ($M = 3.73, SD = 2.87$).

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 35) = 0.01, p = .909$ nicht signifikant aus. Somit bestand kein Unterschied aufgrund der verschiedenen Erstsprachen bei den Kindern bei den Bedenken gesamt.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung zwischen Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 35) = 0.15, p = .698$ nicht signifikant aus. Aufgrund der nicht signifikanten Interaktion kann der signifikante Haupteffekt ohne Einschränkung interpretiert werden.

9.4.2 Bedenken zur Sprachkompetenz

Tabelle 13 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zur sprachlichen Kompetenz zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 13: Bedenken zur sprachlichen Kompetenz

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 17)	1.00	0.71
	andere Sprache (n = 15)	1.60	0.83
Eltern	Deutsch	0.71	0.99
	andere Sprache	1.27	0.59

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 30) = 3.50, p = .071$ nicht signifikant aus. Zwischen den Pädagoginnen ($M = 1.28, SD = 0.81$) und den Eltern ($M = 0.97, SD = 0.86$) war kein Unterschied bei den Bedenken zur Sprachkompetenz der Kinder erkennbar.

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 30) = 6.54, p = .016$ signifikant aus. Demnach gab es bei den fremdsprachigen Kindern ($M = 1.43$) unabhängig

von den BeurteilerInnen mehr Bedenken bezüglich ihrer sprachlichen Kompetenzen als bei den Kindern mit Deutsch als Erstsprache ($M = 0.85$).

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung zwischen Beurteiler x Erstsprache fällt mit $F(1, 30) = 0.01$, $p = .908$ nicht signifikant aus. Der angegebene Haupteffekt für die Erstsprache kann ohne Einschränkung interpretiert werden.

9.4.3 Bedenken zur Kognition

Tabelle 14 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zur Kognition zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 14: Bedenken zur Kognition

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 17)	0.24	0.44
	andere Sprache (n = 10)	0.60	0.84
Eltern	Deutsch	0.18	0.39
	andere Sprache	0.00	0.00

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 25) = 6.02$, $p = .021$ ($\eta^2_p = .194$) signifikant aus. Die Kindergartenpädagoginnen ($M = 0.37$, $SD = 0.63$) äußerten insgesamt bezüglich der kognitiven Entwicklung häufiger Bedenken als die befragten Eltern ($M = 0.11$, $SD = 0.32$).

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 25) = 0.45$, $p = .511$ nicht signifikant aus, womit keine Unterschiede zwischen deutsch- und anderssprachigen Kindern vermerkt wurden.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 25) = 4.07$, $p = .055$ ($\eta^2_p = .140$) nicht signifikant aus.

9.4.4 Bedenken zu Feinmotorik

Tabelle 15 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zur Feinmotorik zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 15: Bedenken zur Feinmotorik

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 17)	0.94	1.34
	andere Sprache (n = 17)	0.94	1.14
Eltern	Deutsch	0.24	0.56
	andere Sprache	0.59	0.71

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 32) = 5.31$, $p = .028$ ($\eta^2_p = .142$) signifikant aus. Die Kindergartenpädagoginnen ($M = 0.94$, $SD = 1.23$) äußerten bezüglich der Feinmotorik mehr Bedenken als die Eltern ($M = 0.41$, $SD = 0.66$).

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 32) = 0.49$, $p = .488$ nicht signifikant aus. Zwischen deutsch- und anderssprachigen Kindern gibt es demnach keinen Unterschied in der Feinmotorik.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 32) = 0.59$, $p = .448$ nicht signifikant aus und der Haupteffekt darf wie beschrieben interpretiert werden.

9.4.5 Bedenken zu Grobmotorik

Tabelle 16 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zur Grobmotorik zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 16: Bedenken zur Grobmotorik

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 17)	0.53	0.72
	andere Sprache (n = 18)	0.83	0.71
Eltern	Deutsch	0.18	0.39
	andere Sprache	0.28	0.57

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 33) = 9.79$, $p = .004$ ($\eta^2_p = .229$) signifikant aus. Die Kindergartenpädagoginnen ($M = 0.69$, $SD = 0.72$) äußerten allgemein mehr Bedenken hinsichtlich grobmotorischer Fähigkeiten als die Eltern ($M = 0.23$, $SD = 0.49$).

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 33) = 1.87$, $p = .180$ nicht signifikant aus. Es kann kein Unterschied bei der Grobmotorik zwischen den beiden Sprachgruppen angenommen werden.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 33) = 0.49$, $p = .490$ nicht signifikant aus. Somit darf der Haupteffekt interpretiert werden.

9.4.6 Bedenken zum Gedächtnis

Tabelle 17 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zum Gedächtnis zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 17: Bedenken zum Gedächtnis

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 18)	0.67	0.91
	andere Sprache (n = 16)	0.88	0.96
Eltern	Deutsch	0.28	0.67
	andere Sprache	0.13	0.59

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 32) = 12.01$, $p = .002$ ($\eta^2_p = .273$) signifikant aus. Die Pädagoginnen ($M = 0.76$, $SD = 0.92$) berichteten demnach insgesamt häufiger über Bedenken zum Gedächtnis als die Eltern ($M = 0.21$, $SD = 0.59$).

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 32) = 0.02$, $p = .897$ nicht signifikant aus. Es konnte kein Unterschied bei den Bedenken zum Gedächtnis aufgrund der verschiedenen Erstsprachen der Kinder aufgezeigt werden.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung zwischen Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 32) = 1.21, p = .280$ nicht signifikant aus. Der signifikante Haupteffekt für die Beurteiler kann ohne Einschränkung interpretiert werden.

9.4.7 Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung

Tabelle 18 zeigt die deskriptivstatistischen Kennwerte der Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung zwischen Pädagoginnen und Eltern in Abhängigkeit der Erstsprache der Kinder.

Tabelle 18: Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung

	Erstsprache	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pädagoginnen	Deutsch (n = 19)	0.58	0.77
	andere Sprache (n = 18)	0.44	0.51
Eltern	Deutsch	0.47	0.51
	andere Sprache	0.17	0.38

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Beurteiler fiel mit $F(1, 35) = 2.73, p = .108$ nicht signifikant aus. Kindergartenpädagoginnen und Eltern unterscheiden sich nicht bei den Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung.

Die Prüfgröße für den Haupteffekt Erstsprache fiel mit $F(1, 35) = 2.32, p = .137$ nicht signifikant aus. Auch aufgrund der verschiedenen Erstsprachen der Kinder wurde kein Unterschied bei den Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung vermerkt.

Die Prüfgröße für die Wechselwirkung zwischen Beurteiler x Erstsprache fiel mit $F(1, 35) = 0.55, p = .462$ nicht signifikant aus.

Bei den Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung wurden keine Unterschiede, weder zwischen den Beurteilern, noch zwischen den Sprachgruppen, beobachtet.

10 Diskussion

Die vorliegende Arbeit ist Teil einer Evaluationsstudie, die Entwicklungsinterventionen von Sonderkindergartenpädagoginnen untersucht. Sie übernimmt die Aufgabe der Prätesterhebung, deren Ziel es war, den Entwicklungsstand von Kindergartenkindern, die in einem Screening als entwicklungsauffällig eingeschätzt wurden, mithilfe eines standardisierten Entwicklungstests zu erheben. Dadurch sollte ein etwaiger Förderbedarf identifiziert werden. Von besonderem Interesse war die Frage, ob und inwieweit sich deutschsprachige Kinder von Kindern mit anderen Erstsprachen in ihrer Entwicklung unterscheiden. Außerdem sollte untersucht werden, inwieweit relevante Bezugspersonen Entwicklungsdefizite bei diesen Kindern wahrnehmen. Für diese Untersuchung wurden 37 Kinder mit potenziellen Entwicklungsauffälligkeiten ausgewählt und mit dem Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2012) getestet. Parallel dazu wurden deren Eltern und Kindergartenpädagoginnen um eine Einschätzung zu vorliegenden Entwicklungsauffälligkeiten gebeten.

Die erste Fragestellung der empirischen Untersuchung zielt darauf ab, das allgemeine Entwicklungsniveau der Kinder sowie deren Entwicklungsprofile zu erfassen und auf einen möglichen Förderbedarf zu schließen. Die statistische Analyse ergab, dass bei rund 68 Prozent der getesteten Kinder die Gesamtentwicklung in einem auffälligen Bereich, d.h. unter dem Durchschnitt, liegt. Davon zeigen rund 38 Prozent nicht nur Förderbedarf, sondern einen massiven Entwicklungsrückstand. Rund 27 Prozent der Kinder zeigen eine altersentsprechende, unauffällige Gesamtentwicklung und einige wenige Kinder weisen mit überdurchschnittlichen Leistungen eine gute Entwicklung auf. Somit kann bestätigt werden, dass es sich bei einem Großteil dieser Stichprobe um Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten handelt und bei ihnen Förderbedarf vorliegt. Die Tatsache, dass rund ein Viertel der Kinder in ihrer Gesamtentwicklung als unauffällig gilt und bei ihnen dennoch Auffälligkeiten seitens der Sonderkindergartenpädagoginnen konstatiert wurden, kann dadurch erklärt werden, dass isolierte Abweichungen in einzelnen Entwicklungsdimensionen durchaus bestehen können, ohne dass sich diese im gemittelten Gesamtwert niederschlagen müssen. Prävalenzangaben zu Entwicklungsauffälligkeiten in der frühen Kindheit werden in der Literatur relativ einheitlich angegeben. Tröster und

Reineke (2007) berichten in ihrer Studie von rund 15 %, Kuschel (2001) von rund 11 % entwicklungsauffälligen Kindern. Diese Zahlen können jedoch nicht mit den Häufigkeitsangaben der vorliegenden Untersuchung in Bezug gesetzt werden, da diese Stichprobe schon nach Auffälligkeiten selektiert und nicht repräsentativ für die Gesamtpopulation ist.

Die erzielten Leistungen in den einzelnen Subtests erlauben Aussagen zu den Entwicklungsprofilen, die über Stärken und Schwächen in den diversen Entwicklungsbereichen informieren. Wie die Untersuchungsergebnisse zeigen, wurden in der Gesamtstichprobe Entwicklungsauffälligkeiten und somit auch Förderbedarf bei folgenden erfassten Fähigkeiten festgestellt: Grobmotorik, phonologischem Gedächtnis, analogem Denken, Orientierung in der Lebenswelt, numerischen Fähigkeiten, sprachlicher Begriffsbildung, Sprachverständnis und beim Erkennen des mimischen Gesichtsausdrucks. Werden diese Fähigkeiten den entsprechenden Funktionsbereichen zugeordnet und nach der Häufigkeit der Auffälligkeiten gereiht, sieht die Verteilung folgendermaßen aus: die meisten Auffälligkeiten bestehen in der sprachlichen Entwicklung (ca. 68 %), in der kognitiven Entwicklung (ca. 62 %), beim Lernen und Gedächtnis (ca. 57 %), in der sozial-emotionalen Entwicklung (ca. 43 %) und in der Motorik (ca. 41 %). Wiederum gilt bei der Gegenüberstellung von anderen Studien, dass aufgrund der selektiven Stichprobe keine direkte Vergleichbarkeit der Häufigkeiten möglich ist. Ähnlichkeiten zur Studie von Tröster und Reineke (2007) können dennoch bezüglich der Reihung der häufigsten Entwicklungsabweichungen festgestellt werden, wonach bei ihnen sprachlich-kognitive Auffälligkeiten den größten Anteil aufweisen (ca. 21 %), vor sozialen (ca. 15 %) und motorischen (ca. 10%) Auffälligkeiten.

Eine der wesentlichsten Fragestellungen dieser Untersuchung bezieht sich auf den Vergleich der Entwicklung zwischen Kindern mit deutscher und Kindern mit anderen Erstsprachen. Es interessiert neben dem allgemeinen Entwicklungsstand vor allem das Kompetenzausmaß in den Funktionsbereichen und in den einzelnen Subtests. Aus den Untersuchungsergebnissen geht hervor, dass hinsichtlich der Gesamtentwicklung ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Sprachgruppen besteht. Während der Gesamtentwicklungsscore der deutschsprachigen Kinder im Bereich des Förderbedarfs liegt, weisen Kinder mit anderen Erstsprachen einen massiven Entwicklungsrückstand

auf. Dieses Ergebnis belegt nochmals, dass die Kinder dieser Stichprobe deutliche Entwicklungsauffälligkeiten haben und Förderbedarf dringend angezeigt ist.

Erwartungsgemäß sind die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in der sprachlichen Entwicklung am stärksten ausgeprägt. Dies zeigt sich in zweifacher Weise: einerseits ist die Häufigkeit von Sprachauffälligkeiten bei Kindern mit deutscher Erstsprache mit rund 42 Prozent geringer als bei den Kindern mit anderen Erstsprachen, wo sie 94 Prozent beträgt. Andererseits sind die sprachlichen Defizite in allen vier Subtests bei den anderssprachigen Kindern deutlich stärker ausgeprägt als bei den deutschsprachigen Kindern (Effekte zwischen $d = 1.57$ und $d = 1.25$). In zahlreichen Studien zum Thema Mehrsprachigkeit finden sich dazu analoge Ergebnisse (z. B. Grimm, 2004; Walter, 2007; Niklas et al., 2011; Caspar & Leyendecker, 2011). Auf der Subtestebene ist zu erkennen, dass innerhalb der sprachlichen Entwicklung die Fähigkeit zur sprachlichen Begriffsbildung in beiden Gruppen am besten ausgebildet ist, wobei hier die Leistungen der Kinder mit deutscher Erstsprache im Normbereich liegen. Kinder mit anderen Erstsprachen weisen ebenfalls in der Begriffsbildung leichte Überlegenheit gegenüber dem Verständnis von grammatikalischen Strukturen und den sprachlich-kognitiven Fähigkeiten auf, befinden sich aber in allen erfassten Sprachdimensionen weit abgeschlagen im untersten Leistungsbereich. Diese Ergebnisse beziehen sich lediglich auf die Kompetenzen in der deutschen Sprache. Davon unberücksichtigt sind jene Kompetenzen, über die Kinder mit anderen Erstsprachen in ihrer Herkunftssprache verfügen. Hierin ist eine wesentliche Einschränkung der vorliegenden Untersuchung zu sehen. Die Aussagen zur sprachlichen Entwicklung bei den mehrsprachigen Kindern können nur bezüglich ihrer Fähigkeiten in der Zielsprache getroffen werden und gelten nicht für ihren generellen sprachlichen Entwicklungsstand. Ob in ihrer Erstsprache ebenfalls Kompetenzdefizite vorliegen, wie mehrere Forscher vermuten (z. B. Dubowy et al., 2008; ...) könnte in weiteren Untersuchungen erforscht werden.

Dubowy et al. (2008) zeigen in ihrer Studie, dass neben Grammatik und Wortschatz auch vorwissensabhängige Fertigkeiten wie Zählen und Allgemeinwissen bei Kindern mit anderen Erstsprachen geringer ausgeprägt sind und führen dies auf die zugrunde liegenden sprachlichen Anforderungen zurück. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stimmen damit überein, wo anderssprachige Kinder ebenfalls in der Testperformanz weniger Wissen zu Themen aus der Lebenswelt sowie weniger numerische Fähigkeiten

zeigen als Deutschsprachige. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Sprachgruppen ergeben sich weiters beim Subtest zur sozio-emotionalen Entwicklung. Auch hierbei besteht die Wahrscheinlichkeit, dass diese Defizite auf mangelnde Verfügbarkeit von sprachlichen Begriffen zurückzuführen sind, da für die dargestellten Emotionen entsprechende Bezeichnungen gefunden werden mussten. Weiters sind die Leistungen der anderssprachigen Kinder beim phonologischen Gedächtnis geringer (aber nicht im signifikanten Ausmaß), was auch in Einklang mit den Resultaten von Daseking et al. (2011) zur auditiven Merkspanne und jenen von Dubowy et al. (2008) zum verbalen Gedächtnis steht.

Bei sprachfreien kognitiven Fähigkeiten liegen die Kinder mit anderen Erstsprachen im Normbereich. Analoge Ergebnisse berichten die beiden zitierten Studien (Dubowy et al., 2008 und Daseking et al., 2011). Dabei können die mehrsprachigen Kinder die Leistungen der deutschsprachigen Gruppe sogar leicht überbieten. Außerdem bestehen im motorischen Bereich und in der Visumotorik bzw. der visuellen Wahrnehmung keine Unterschiede zwischen den beiden Sprachgruppen. Diese Ergebnisse sind insofern relevant, da sie aufzeigen, wie wichtig es ist, bei den erfassten Defiziten anderssprachiger Kinder zwischen Problemen des Spracherwerbs einerseits und Entwicklungsabweichungen andererseits zu unterscheiden.

Neben den sprachlichen Unzulänglichkeiten werden in der Literatur noch viele weitere Faktoren postuliert, die entweder als Ursachen für die Kompetenzunterschiede betrachtet oder zumindest damit in Zusammenhang gebracht werden. Die am häufigsten genannten Faktoren sind familiäre Merkmale, allen voran der sozioökonomische Status und das Bildungsniveau der Eltern, die sich beim Bildungserfolg von Kindern mit Migrationshintergrund nachteilig auswirken (z. B. Becker & Tremel, 2006; Biedinger, 2009; Diefenbach, 2010). Beide Aspekte werden in dieser Arbeit nicht analysiert, da diesbezügliche Angaben in der Datenerhebung zu vage gehalten waren und spekulative Rückschlüsse vermieden werden sollten.

Ein weiterer Einflussfaktor, der mittlerweile ebenso häufig untersucht wurde, ist der Besuch von vorschulischen Betreuungseinrichtungen. In vielen Studien besteht weitgehend Konsens darüber, dass eine höhere Dauer des Kindergartenbesuchs mit einer besseren Kompetenzentwicklung der Kinder, vor allem mit besseren Sprachkenntnissen

einhergeht (z. B. Becker, 2006; Becker & Biedinger, 2008; Niklas et al., 2011). Während Becker und Biedinger (2008) eine eigenständige Wirkung des Kindergartenbesuchs auf kognitive und sprachliche Kompetenzen der Kinder und auf deren Schulfähigkeit nachgewiesen haben, konnten Caspar und Leyendecker (2011) keinen Effekt der institutionellen Betreuungsdauer auf die kindliche Sprachkompetenz feststellen. Die vorliegende Arbeit untersuchte die Frage, inwieweit der allgemeine Entwicklungsstand mit der Kindergartenbesuchsdauer im Zusammenhang steht, wobei das Lebensalter berücksichtigt wurde. Dazu konnten wie bei Caspar und Leyendecker keine Effekte nachgewiesen werden. Es ist möglich, dass der zeitliche Aspekt der Kindergartenbesuchs alleine nicht ausschlaggebend ist um positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder zu erklären. Zusätzlich können weitere Faktoren wie die Betreuungs- bzw. Förderqualität in den Bildungseinrichtungen oder die Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der Migrationsdichte eine Rolle spielen, wovon bereits mehrere Studien berichten (Niklas et al., 2011; Becker, 2010). Für die vorliegende Untersuchung wurden solche Merkmale nicht erhoben. Somit kann die vermittelnde Rolle der Kindergartenqualität nicht näher untersucht werden.

Die zweite Forschungsfrage richtet sich nach dem Vergleich der Ergebnisse aus dem standardisierten Entwicklungstest (WET) und den zuvor getätigten Entwicklungseinschätzungen durch die Sonderkindergartenpädagoginnen. Es sollte eruiert werden, ob mit dem von der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung entwickelten Einschätzungsbogen valide Aussagen zum Entwicklungsstand der Kinder getroffen werden können und wie gut dies bei Kindern mit unterschiedlichen Erstsprachen gelingt. Die statistische Analyse bescheinigt dem Entwicklungseinschätzungsbogen insgesamt eine gute Kriteriumsvalidität, wobei die Gesamt- und Sprachskalen jeweils höhere Zusammenhänge mit dem Wiener Entwicklungstest aufweisen als die Motorikskala, deren Übereinstimmung mit dem WET nur mäßig ausfällt. Die differenzierte Betrachtung der Zusammenhänge je nach Erstsprachen der Kinder zeigt, dass Kinder mit deutscher Erstsprache hinsichtlich ihrer sprachlichen Entwicklung tendenziell adäquater eingeschätzt werden als Kinder mit anderen Erstsprachen. Hinsichtlich der motorischen sowie der Gesamtentwicklung ist bei der Einschätzungsgenauigkeit kein Unterschied zwischen den Sprachgruppen festzustellen, wobei einschränkend anzumerken ist, dass die Motorikskala des Einschätzungsbogens allgemein an der unteren Grenze der Reliabilität liegt (vgl. dazu Müllner, 2014).

Die von den SOKIs eingeschätzten Sprachkompetenzen liegen demnach bei den Kindern mit deutscher Erstsprache näher an den WET-Leistungen als bei den Kindern mit anderen Erstsprachen. Ein möglicher Grund dafür könnte in der mangelhaften Auswertungs- und Interpretationsobjektivität des Entwicklungseinschätzungsbogens liegen, die sich bei der Einschätzung von Kindern mit geringen Deutsch-Kenntnissen wesentlich deutlicher auswirkt. Wie schon Müllner (2014) darauf verwies, fehlen bei dem Verfahren sowohl für die Auswertung als auch für die Interpretation Kriterien, die vorschreiben, wann ein Item als gelöst bzw. nicht gelöst gilt und unter welchen Bedingungen die Kategorien „gut“, „mittelmäßig“ und „auffällig“ kodiert werden sollen. Während bei den motorischen Items dazu detaillierte Anforderungen vorliegen, fehlen bei den sprachlichen Items derartige Verrechnungsvorschriften. Wenn auch für die Einschätzung der deutschsprachigen Kinder gleichermaßen keine Bewertungsrichtlinien verfügbar sind, mag bei ihnen die Entscheidung über die Richtigkeit der gezeigten Kompetenzen vielleicht deshalb besser gelingen, weil Pädagoginnen in der Regel zur kindlichen Erstsprachentwicklung über mehr Wissen und Erfahrungen verfügen als über den Zweitspracherwerb von anderssprachigen Kindern. So wäre es denkbar, dass für die Sonderkindergartenpädagoginnen das Ausmaß der sprachlichen Defizite bei den Kindern mit geringen deutschen Sprachkenntnissen aufgrund des Zweitspracherwerbs schwer einschätzbar ist.

Ausgehend von diesen Überlegungen werden folgende Implikationen für die Praxis vorgeschlagen: Dem Entwicklungseinschätzungsbogen sollten für die sprachlichen Items Kriterien zur Steigerung der Objektivität hinzugefügt werden, um allen AnwenderInnen dieses Verfahrens Sicherheit und Transparenz bei der Auswertung und Interpretation zu ermöglichen. Darüber hinaus sollte der Aspekt der Mehrsprachigkeit explizit Berücksichtigung finden, zum Beispiel indem Kenntnisse zum Zweitspracherwerb in die Beurteilung der sprachlichen Kompetenzen einfließen (wie die Berücksichtigung sprachentwicklungsbedingter Abweichungen in der Grammatik, Syntax etc.). Eine andere Möglichkeit besteht darin, mehrsprachige MitarbeiterInnen, die häufig dem Kindergartenpersonal angehören, zur Unterstützung bei der Entwicklungseinschätzung einzusetzen.

Wie schon erwähnt, werden die motorischen Kompetenzen bei deutsch- und anderssprachigen Kindern annähernd gleich eingeschätzt, wobei in beiden Fällen die Abweichungen zu den WET-Leistungen größer sind als in beiden anderen Skalen. Die

Ursache dafür liegt möglicherweise an der geringen Reliabilität des Einschätzungsbogens (vgl. Müllner, 2014). Bei den motorischen Items der untersuchten Stichprobe gab es auffallend viele Missings, da nach Angaben der SOKIs einige Übungen wie Laufen und Stiegensteigen aufgrund fehlender Bewegungsmöglichkeiten in den Kindergärten nicht durchgeführt werden konnten. Würden diese Übungen durch andere ersetzt werden, könnte somit eine höhere Messgenauigkeit des Verfahrens erreicht werden, wodurch folglich ein stärkerer Zusammenhang mit dem Wiener Entwicklungstest möglich wäre.

Anhand des Vergleichs des Entwicklungseinschätzungsbogens mit dem Wiener Entwicklungstest sollte herausgefunden werden, inwieweit der Einschätzungsbogen dazu geeignet ist, zwischen entwicklungsauffälligen und -unauffälligen Kindern zu differenzieren und somit die Funktion eines Screening-Verfahrens erfüllt. Nach Tröster (2009, S. 83) ist ein Screening dann brauchbar, wenn damit Störungen mit einer entsprechenden Vorhersagegenauigkeit entdeckt werden können, bevor die Betroffenen selbst die Störung bemerken. Wenig brauchbar ist es dagegen, wenn die Vorhersage mit großer Unsicherheit verbunden ist. Die Auswertung ergab, dass bei rund 76 Prozent der untersuchten Kinder eine übereinstimmende Einschätzung mittels der beiden Verfahren WET und Entwicklungseinschätzungsbogen gelingt. So wurden bei der untersuchten Stichprobe bei rund 62 Prozent der Kinder Entwicklungsauffälligkeiten und bei rund 14 Prozent eine unauffällige Entwicklung diagnostiziert. Gemäß der statistischen Analyse fällt die Beurteilerübereinstimmung signifikant aus und ist als mäßig einzustufen. Die Vorhersagegenauigkeit des Einschätzungsbogens wurde anhand der Güteindizes Sensitivität und Spezifität sowie der positiven und negativen Korrektheit ermittelt. Die erzielte Sensitivität kann mit 92 Prozent als gut, die erreichte Spezifität mit 42 Prozent als gering bewertet werden. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 77 Prozent werden demnach entwicklungsauffällige und mit einer Wahrscheinlichkeit von 71 Prozent unauffällige Kinder mithilfe des Entwicklungseinschätzungsbogens erkannt. Daraus wird deutlich, dass mit dem Entwicklungseinschätzungsbogen entwicklungsauffällige Kinder besser identifiziert werden können als Kinder ohne Auffälligkeiten. Insofern wird das Ziel eines Screening-Verfahrens erreicht, das darin besteht, Risikokinder zu identifizieren um anschließend einer gezielten Diagnostik zuzuführen.

Tröster (2009) führt zwei Arten von Fehlklassifikationen an, die im Zuge eines Screening-Befundes auftreten können. Diese äußern sich einerseits in falsch-positiven

Befunden, wo laut Screening eine Störung vorliegt, diese sich jedoch nicht bestätigt und andererseits in falsch-negativen Befunden, wenn eine vorliegende Störung im Screening nicht erkannt wird. Beide Fehlerarten führen zu unterschiedlichen Folgen. Im Falle eines falsch-positiven Befundes können möglicherweise die Eltern grundlos beunruhigt sein oder die nachfolgenden Interventionsmaßnahmen als Belastung erlebt werden. Diese Folgen scheinen jedoch weniger gravierend zu sein als jene, die aus einem falsch-negativen Befund resultieren. Denn durch eine nicht erkannte Störung blieben die Chancen einer frühen Intervention ungenutzt, wodurch die Gefahr besteht, dass sich die Störung voll entwickelt und dadurch weitere Beeinträchtigungen kumulieren. Unter diesem Blickwinkel kann resümiert werden, dass eine hohe Sensitivität im Rahmen der Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern wichtiger ist als eine hohe Spezifität. Es sollen möglichst keine Kinder übersehen werden, die einer eingehenden Entwicklungsdiagnostik und einer entsprechenden Entwicklungsförderung bedürfen. Dies trifft beim Entwicklungseinschätzungsbogen weitgehend zu.

Anhand der dritten Forschungsfrage wird erhoben, wie Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld der Kinder, nämlich Eltern und Kindergartenpädagoginnen, die kindliche Entwicklung einschätzen und ob sie die bestehenden Auffälligkeiten wahrnehmen und als bedenklich einstufen. In der Literatur wird die Zuverlässigkeit von Elternangaben differenziert betrachtet, wobei wiederholt bestätigt wird, dass Eltern dazu tendieren, das Leistungsniveau ihrer Kinder generell zu überschätzen (Rennen-Allhoff, 1991). In einigen Studien wurde nachgewiesen, dass Mütter von entwicklungsauffälligen Kindern diese in mehreren Entwicklungsbereichen deutlich stärker überschätzen als Mütter von unauffälligen Kindern (Deimann et al., 2005; Willinger & Eisenwort, 2005). Die von Glascoe entwickelte Befragungsmethode zu Entwicklungsbedenken erweist sich als valides Erhebungsinstrument bei der Identifikation von Auffälligkeiten (Glascoe, 2000). Koch und Kolleginnen (2011) stellen in ihrer Untersuchung zur Einschätzungsgenauigkeit von Kindergartenpädagoginnen fest, dass die Urteile von Pädagoginnen und Müttern sehr ähnlich ausfallen.

In der vorliegenden Untersuchung sind unterschiedliche Ergebnisse hinsichtlich der Übereinstimmung zwischen den WET-Leistungen der Kinder und den geäußerten Bedenken der Eltern sowie Kindergartenpädagoginnen erkennbar. Die deutlichsten Übereinstimmungen mit den WET-Ergebnissen werden im Funktionsbereich *Lernen und*

Gedächtnis für Kinder mit deutscher Erstsprache ermittelt, sowohl von Eltern als auch von Pädagoginnen. Kinder mit anderen Erstsprachen werden hierbei von den Pädagoginnen schlecht, aber von ihren Eltern sogar konträr zu ihren WET-Leistungen eingeschätzt. Im Funktionsbereich *Motorik* werden dagegen die Kinder mit anderen Erstsprachen von ihren Eltern und Pädagoginnen adäquater eingeschätzt als die Kinder mit deutscher Erstsprache. Im Funktionsbereich *Sprache*, jenen Bereich, in dem die größten Entwicklungsauffälligkeiten infolge der Testung bestanden, sind die Bezugspersonen gegensätzlicher Meinung. Bei den deutschsprachigen Kindern weisen die Eltern-Bedenken einen deutlichen Zusammenhang mit den WET-Ergebnissen auf, während die Bedenken der Kindergartenpädagoginnen keinen relevanten Zusammenhang erkennen lassen. Bei den Kindern mit anderen Erstsprachen verhält es sich genau umgekehrt. Die Pädagoginnen schätzen die Sprachkompetenzen analog zu den erbrachten WET-Leistungen weit mehr bedenklich ein, wohingegen die Eltern überhaupt keine Bedenken zur Sprachentwicklung ihrer Kinder in Anbetracht ziehen. Die kognitiven Fähigkeiten werden lediglich von Eltern deutschsprachiger Kinder konform zu den Testergebnissen eingeschätzt. Die sozial-emotionale Entwicklung wird insgesamt schlechter, bei nicht-deutsch sprechenden Kindern von deren Eltern wiederum konträr eingeschätzt.

Zusammenfassend kann daraus gefolgert werden, dass die geäußerten Bedenken von Eltern deutschsprachiger Kinder am besten den Testleistungen der Kinder im WET entsprechen. Danach folgen die Kindergartenpädagoginnen in der Einschätzungsrangreihe, die bei anderssprachigen Kindern adäquatere Entwicklungsbedenken äußern als bei deutschsprachigen Kindern. Die geringste Übereinstimmung von Testleistung und Entwicklungsbedenken treten bei den Eltern anderssprachiger Kinder auf. Sie schätzen die sprachliche und die sozial-kognitive Entwicklung sowie die Lern- und Gedächtnisfähigkeit ihrer Kinder bedenkenlos ein, obwohl diese beim Wiener Entwicklungstest in den genannten Bereichen auffällig waren. Diese Ergebnisse können dahingehend interpretiert werden, dass Eltern von entwicklungsauffälligen Kindern mit anderer Erstsprache insbesondere die sprachlichen Kompetenzen ihrer Kinder, überschätzen. Somit sind die aus dieser Untersuchung resultierenden Erkenntnisse analog zu den Studienergebnissen von Deimann et al. (2005) und Willinger und Eisenwort (2005), die Überschätzungen speziell bei Müttern von auffälligen Kindern postulieren. Eine mögliche Erklärung für die Überschätzung der Sprachkompetenzen bei den

mehrsprachigen Kindern dieser Untersuchung könnte darin liegen, dass deren Eltern bei der Einschätzung die insgesamten Sprachfähigkeiten, also jene der Erstsprache und der Zweitsprache bewerteten und nicht ausschließlich jene, die auf die Zweitsprache zutreffen, während bei der Testung nur die Zweitsprachkompetenzen überprüft wurden. Einschränkend ist anzumerken, dass in dieser Arbeit derartige Überschätzungen nur indirekt impliziert werden können. Mit den verfügbaren Daten wurden die Richtung und Stärke von Übereinstimmungen mit dem Entwicklungstest erhoben, jedoch nicht das konkrete Ausmaß von Überschätzungen. Dafür bedarf es detaillierterer Daten. In Anbetracht dessen, dass die Untersuchungsergebnisse so unterschiedlich ausfallen und dass dazu insgesamt erst wenig Forschungsarbeiten vorliegen, wären weitere Untersuchungen hierzu gewinnbringend.

Die vierte Forschungsfrage prüft, inwieweit hinsichtlich der Entwicklungsbedenken Unterschiede zwischen den BeurteilerInnen und den beiden Sprachgruppen bestehen. In der Studie von Koch (2007), die die Entwicklungseinschätzung zwischen Müttern und Kindergartenpädagoginnen bei normal entwickelten Kindern verglich, schätzten zwar beide Gruppen von Bezugspersonen die Kinder ähnlich ein, dennoch äußerten Kindergartenpädagoginnen mehr Bedenken als Mütter. In einer australischen Studie von Coughlan et al. (2003) verhielt es sich jedoch umgekehrt. Hier gaben Eltern mehr Bedenken als ErzieherInnen an.

In der untersuchten Stichprobe zeigt sich ein eindeutiges Bild. Kindergartenpädagoginnen äußern in beinahe allen Entwicklungsbereichen mehr Bedenken als Eltern. Dies trifft für die Funktionsbereiche *Kognitive Entwicklung*, *Motorik* sowie *Lernen und Gedächtnis* zu. Dabei spielen die verschiedenen Erstsprachen der Kinder keine Rolle. Bei der *sozial-emotionalen Entwicklung* werden von Eltern und Pädagoginnen in etwa gleich häufig Bedenken angeführt. Ebenso bewerten Eltern und Pädagoginnen die *sprachliche Entwicklung* der Kinder gleichermaßen, jedoch kommt hier der Effekt der unterschiedlichen Erstsprachen zum Tragen. Sowohl Eltern als auch Kindergartenpädagoginnen verlaublich bei den anderssprachigen Kindern deutlich mehr Bedenken als bei den deutschsprachigen.

Die Ergebnisse bedürfen einer näheren Betrachtung. Einerseits äußern Kindergartenpädagoginnen mehr Bedenken gegenüber den Fähigkeiten der Kinder, andererseits

weichen ihre Einschätzungen von den im Entwicklungstest eruierten Kompetenzen ab. Da die Entwicklungseinschätzung lediglich über freie Äußerungen zu Bedenken erfolgte und exaktere quantitative Parameter fehlen, sind Aussagen über das Ausmaß der Divergenz zwischen eingeschätzter und realisierter Entwicklung kaum möglich. Die angewendete Methode, wie sie Koch (2007) oder Deimann et al. (2005) durchführten, indem sie den Wiener Entwicklungstest den Müttern und Kindergartenpädagoginnen vorgaben und diese einschätzen sollten, ob die Kinder die einzelnen Items lösen können, ermöglicht einen direkten Vergleich der Testleistungen der Kinder mit den Einschätzungen der Bezugspersonen. Es ist wahrscheinlich, dass die Anwendung dieser Methode in der vorliegenden Untersuchung zu präziseren Schlussfolgerungen geführt hätte.

Über die Gründe, warum die Pädagoginnen deutlich mehr Bedenken nennen als die Eltern, können nur Vermutungen angestellt werden. Möglicherweise liegt es daran, dass sie aufgrund der Betreuung von Kindergruppen über mehr Vergleichsmöglichkeiten und -maßstäbe verfügen, die den Eltern fehlen. Durch den Vergleich mit Kindern altersentsprechender Entwicklung könnten die Defizite der entwicklungsauffälligen Kinder umso deutlicher hervortreten. Auch Koch (2007) zieht in Erwägung, dass Kindergartenpädagoginnen leistungsschwache Kinder schlechter einschätzen als Mütter. So ist es denkbar, dass es bei den leistungsschwachen Kindern zu einer Unterschätzung kommt, indem gemäß des Halo-Effekts eine verzerrte Wahrnehmung erfolgt. Zum Beispiel könnte aufgrund unzureichender sprachlicher Fähigkeiten daraus auf weitere vermeintliche Defizite geschlossen werden.

Offen bleibt, wie realistisch die hervorgebrachten Bedenken von Pädagoginnen und Eltern tatsächlich sind. Während jene von deutschsprachigen Eltern mit den WET-Ergebnissen in den Bereichen Sprache, Gedächtnis und kognitive Entwicklung gut übereinstimmen, sind die Bedenken von Eltern anderssprachiger Kinder in den Bereichen sozial-emotionale Entwicklung, Sprache und Gedächtnis völlig konträr zu den Testergebnissen. Zusätzlich nennen sie in allen Entwicklungsbereichen weniger Bedenken, wodurch bei ihnen von einer Überschätzung der Kinder ausgegangen werden kann.

Die Tatsache, dass die unzureichenden Sprachkompetenzen der Kinder mit anderen Erstsprachen sowohl durch die WET-Testung, als auch durch die Entwicklungseinschätzung sowie den geäußerten Bedenken aufgezeigt wurden, macht jedenfalls die

dringliche Notwendigkeit von Fördermaßnahmen deutlich. Darüber hinaus zeigen die mangelhaften elterlichen Einschätzungen, dass diese Fördermaßnahmen entsprechend eines ganzheitlichen Ansatzes unbedingt auch die Arbeit mit den Eltern in Form von Psychoedukation und unterstützenden Maßnahmen beinhalten muss.

Am Ende dieses Kapitels sollen nun noch einige Limitationen dieser Arbeit angeführt werden, soweit diese noch unerwähnt geblieben sind. Aufgrund der selektiven Stichprobe (entwicklungsauffällige Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren) sowie der ungleichen Verteilung von Geschlecht und Alter kann diese nicht als repräsentativ für die Gesamtpopulation angesehen werden. Somit ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse deutlich eingeschränkt. Aufgrund des relativ geringen Stichprobenumfanges konnten nur tendenzielle Effekte erzielt werden (z. B. zum Zusammenhang von der Kindergartenbesuchsdauer und den WET-Leistungen). Dazu könnten in Untersuchungen mit größeren Stichproben die hier gezeigten Trends noch weiter belegt werden.

Die Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache waren gerade hinsichtlich des Merkmals Sprache eine recht heterogene Gruppe. Es ist anzunehmen, dass zwischen ihnen große Unterschiede bezüglich der Bilingualität bestanden, wozu leider keine Informationen erhoben wurden. So wären Daten zum Spracherwerb - ob simultan oder sukzessiv, zum Sprachgebrauch innerhalb der Familie - ob nur Herkunftssprache oder auch Zweitsprache verwendet wird und in welchem Ausmaß - und zum Sprachentwicklungsstand bei der Erstsprache relevante Informationen gewesen, die in dieser Untersuchung eine differenziertere Analyse ermöglicht hätten. In zukünftigen Arbeiten zum Thema Mehrsprachigkeit sollten diese Informationen im Zuge der Datenerhebung eingeholt werden. Darüber hinaus können weitere demografische Merkmale, wie Schulbildung der Eltern oder Angaben zum Familieneinkommen gezielt erfasst werden, um die Wirkung dieser Aspekte im Sinne von Risiko- und Schutzfaktoren untersuchen zu können.

Des Weiteren kann ein möglicher Einfluss der sprachlichen Defizite auf andere Funktionsbereiche, vor allem den kognitiven Entwicklungsbereich nicht ausgeschlossen werden. Beispielsweise sind bei den Subtests *Gegensätze* und *Quiz* Sprachkompetenzen vorausgesetzt um die Fähigkeiten zum analogen Denken und zum Alltagswissen nachweisen zu können, oder beim Subtest *Fotoalbum*, wo die Erfassung der sozial-emotionalen Entwicklung an die sprachliche Ausdrucksfähigkeit gebunden ist. Durch die

zusätzliche Verwendung sprachfreier Verfahren, wie z. B. den *SON-R 2½-7* oder den *Coloured Progressive Matrices* könnte der sprachbasierte Einfluss minimiert werden.

Für zukünftige Forschungen wären außerdem Fragestellungen, die die persönlichen Erfahrungen von Kindergartenpädagoginnen mit mehrsprachigen Kindern und deren Familien sowie ihre subjektiven Einstellungen gegenüber Mehrsprachigkeit als pädagogische Aufgabe betreffen, von großer Bedeutung, insbesondere wenn man der Forderung des österreichischen Bildungsrahmenplans für Kindergärten zur Forcierung der interkulturellen Kompetenzen gedenkt.

Für die nähere Zukunft stellt die vorliegende Arbeit eine solide Basis für die Posttestung der Evaluationsstudie dar, in deren weiteren Verlauf die Wirkung der Entwicklungsinterventionen für die Kinder der vorliegende Stichprobe untersucht werden.

11 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit entstand in Zusammenarbeit mit dem Team der Mobilen Dienste der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung. Sie ist Teil einer Evaluationsstudie, welche die Entwicklungsinterventionen der Sonderkindergartenpädagoginnen untersucht. Die gegenständliche Studie übernimmt die Aufgabe der Prätesterhebung und hat das Ziel, den allgemeinen Entwicklungsstand von Kindern, die als potentiell entwicklungsauffällig gelten, zu erheben. Diese Ausgangsdaten werden für die Posttesterhebung analysiert und für die Untersuchung von Veränderungen im Zeitverlauf zur Verfügung gestellt. Insbesondere sollen deutsch- und anderssprachige Kinder hinsichtlich ihrer Kompetenzen in den relevanten Entwicklungsbereichen verglichen werden.

Im ersten Teil der Arbeit werden theoretische Grundlagen und Ergebnisse aus der bisherigen Forschung für die nachfolgende Studie vorangestellt. Es werden verschiedene Entwicklungsmodelle und -theorien, Entwicklungsaufgaben sowie Risiko- und Schutzfaktoren erläutert. Anschließend werden Entwicklungsauffälligkeiten in der frühen Kindheit – sowohl klinische als auch nicht-klinische – skizziert und deren Prävalenz, Verlauf und Folgen angeführt und auf die Bedeutung der Prävention hingewiesen. Die Ausführungen zum Thema Entwicklungsdiagnostik beschreiben deren Ziele und Aufgaben sowie die wichtigsten psychologisch-diagnostischen Methoden. Schließlich wird das Thema Mehrsprachigkeit behandelt, wobei einige Charakteristika und die Prozesse von Erst- und Zweitspracherwerb thematisiert werden. Des weiteren geht es um die gelebte Mehrsprachigkeit im Kindergarten, die als Bildungsauftrag der elementaren Betreuungseinrichtung vorgeschrieben ist und auf unterschiedliche Art und Weise realisiert wird.

Der zweite Teil dieser Arbeit widmet sich der empirischen Untersuchung. Die vorliegende Stichprobe umfasst 37 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren, die zuvor von den Sonderkindergartenpädagoginnen anhand des von ihnen entwickelten Entwicklungseinschätzungsbogens als entwicklungsauffällig eingeschätzt wurden. Im Rahmen dieser Studie werden sie mit einem standardisierten Verfahren, dem Wiener Entwicklungstest (Kastner-Koller & Deimann, 2012) untersucht. Als weitere Daten

werden von den Eltern und Kindergartenpädagoginnen Bedenken hinsichtlich der aktuellen Entwicklung der Kinder erhoben. Sie sollen darüber Aufschluss geben, inwieweit die Bezugspersonen die vorliegenden Auffälligkeiten wahrnehmen.

Anhand der Ergebnisse können die zentralen Forschungsfragen dieser Untersuchung folgendermaßen beantwortet werden. Bei der untersuchten Stichprobe, die nach potentiellen Auffälligkeiten selektiert wurde, liegen bei mehr als zwei Drittel der Kinder Entwicklungsauffälligkeiten vor. Bei der Hälfte davon ist das Ausmaß der Auffälligkeiten so gravierend, dass sie massive Entwicklungsrückstände aufweisen. Die häufigsten Defizite sind in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung eruiert worden, aber auch beim Lernen und Gedächtnis, in der sozial-emotionalen Entwicklung und im Bereich Motorik liegen unterdurchschnittliche Leistungen vor. Unterschiede zwischen den Kindern mit deutscher und anderen Erstsprachen bestehen wie vermutet vor allem bei den sprachlichen Fähigkeiten und in jenen Bereichen, die verbal erfasst werden. Somit kann ein vorliegender, teilweise dringender Förderbedarf festgestellt werden.

Anhand der statistischen Analyse wird bestätigt, dass der Entwicklungseinschätzungsbogen ein valides Erhebungsinstrument zur Identifikation von auffälligen Kindern darstellt. Besonders die Sprach- und Kognitionsskala sowie die Gesamtskala des Einschätzungsbogens weisen mit den Ergebnissen aus dem Wiener Entwicklungstest eine gute Übereinstimmung auf. Die Motorikskala liefert dagegen weniger reliable Ergebnisse, weshalb eine Überarbeitung der motorischen Items empfohlen wird. Der Vergleich der unterschiedlichen Sprachgruppen zeigt auf, dass bei deutschsprachigen Kindern sprachliche Auffälligkeiten tendenziell besser erkannt werden als bei anderssprachigen Kindern, in der Motorik- und Gesamtskala bestehen dazu jedoch keine Unterschiede. Die Funktion eines Screeningverfahrens erfüllt der Entwicklungseinschätzungsbogen sehr gut. Mit einer hohen Sensitivität von 92 Prozent kann das primäre Ziel, entwicklungsauffällige Kinder zu identifizieren, sehr gut erreicht werden.

Die Analyse der geäußerten Bedenken von Eltern und Kindergartenpädagoginnen ergibt, dass es beiden Gruppen von Bezugspersonen teils mehr, teils weniger gut gelingt, die Entwicklungsdefizite der Kinder entsprechend einzuschätzen. Den Eltern der Kinder mit deutscher Erstsprache gelingt es am häufigsten, Auffälligkeiten entsprechend der realisierten Leistungen im Entwicklungstest zu erkennen. Kindergartenpädagoginnen fällt

die Einschätzung von Entwicklungsauffälligkeiten bei anderssprachigen Kindern scheinbar leichter als bei deutschsprachigen Kindern. Dagegen erkennen die Eltern von anderssprachigen Kindern am schlechtesten deren Entwicklungsdefizite. Insgesamt äußern Kindergartenpädagoginnen deutlich mehr Bedenken als Eltern.

Das Ergebnis, dass Auffälligkeiten in der sprachlichen Entwicklung insgesamt den größten Anteil der Entwicklungsdefizite bei Kindern im Vorschulalter ausmachen und bei annähernd allen Kindern mit anderen Erstsprachen in gravierenden Ausmaß vorliegen und sogleich andere Funktionsbereiche negativ beeinflussen, lässt erkennen, wie bedeutsam ihre Früherkennung und eine möglichst früh einsetzende Förderung ist. Die aufgezeigten mangelhaften Einschätzungen der Eltern machen außerdem deutlich, dass Interventionsmaßnahmen nicht nur an die Kinder, sondern auch an deren Eltern gerichtet sein müssen. Denn nur eine umfassende und ganzheitliche Förderung kann sich als effektiv erweisen, und den Kindern die Chance bieten, den herkunftsbedingten Bildungsnachteil aufzuholen.

Literaturverzeichnis

- Ahrenholz, B. (2010). Erstsprache - Zweitsprache - Fremdsprache. In B. Ahrenholz & I. Oomen-Welke (Hrsg.), *Deutsch als Zweitsprache* (2. korr. u. überarb. Aufl.). (S. 3-16). Baltmannsweiler: Schneider.
- Altmann, D. G. (1991). *Practical Statistics for Medical Research*. London: Chapman & Hall.
- Amt der NÖ Landesregierung (Hrsg.) (2010a). *Bildungsrahmenplan für Elementare Bildungseinrichtungen in Österreich für Kinder von 0-6 Jahren*. St. Pölten: Gradwohl.
- Amt der NÖ Landesregierung (Hrsg.) (2010b). *Bildungsrahmenplan Kindergärten in Niederösterreich*. St. Pölten: Gradwohl.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2006). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin: Springer.
- Barkowski, H. & Krumm, H.-J. (Hrsg.) (2010). *Fachlexikon Deutsch als Fremd- und Zweitsprache*. Tübingen: Francke.
- Bauer, W. T. (2008). *Zuwanderung nach Österreich*. Wien: Österreichische Gesellschaft für Politikberatung und Politikentwicklung.
- Baumert, J. & Schümer, G. (2001). Familiäre Lebensverhältnisse, Bildungsbeteiligung und Kompetenzerwerb. In J. Baumert, E. Klieme, M. Neubrand, M. Prenzel, U. Schiefele, W. Schneider, P. Stanat, K.-J. Tillmann & M. Weiß (Hrsg.), *PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich* (S. 323-407). Opladen: Leske + Budrich.
- Becker, B. & Biedinger, N. (2008). Ethnische Kompetenzunterschiede im Vorschulalter. In K.-S. Rehberg (Hrsg.). *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kasse 2006*. Frankfurt am Main: Campus.
- Becker, R. & Schubert, F. (2010). Die Rolle von primären und sekundären Herkunftseffekten für Bildungschancen von Migranten im deutschen Schulsystem. In W. Lauterbach & R. Becker (Hrsg.), *Integration durch Bildung. Bildungserwerb von jungen Migranten in Deutschland* (S. 161-194). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 151-162.
- Berk, L. E. (2005). *Entwicklungspsychologie* (3. akt. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Boeckmann, K.-B., Lins, S., Orlovsky, S. & Wondraczek, I. (2011). *Mehrsprachigkeit in den Kindergärten. Methodisches Handbuch für die Sprachvermittlung*. St. Pölten: Amt der NÖ Landesregierung.

- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bos, W., Schwippert, K. & Stubbe, T. C. (2007). Die Koppelung von sozialer Herkunft und Schülerleistung im internationalen Vergleich. In W. Bos, S. Hornberg, K.-H. Arnold, G. Faust, L. Fried, E.-M. Lankes, K. Schwippert & R. Valtin (Hrsg.), *IGLU 2006. Lesekompetenzen von Grundschulkindern in Deutschland im internationalen Vergleich* (S. 225-247). Münster: Waxmann.
- Brandt, I. & Sticker, E. J. (2001). *Griffiths-Entwicklungsskalen* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett.
- Bruneforth, M., Herzog-Punzenberger, B. & Lassnigg, L. (Hrsg.) (2012). *Nationaler Bildungsbericht Österreich 2012. Indikatoren und Themen im Überblick*. Graz: Leykam.
- Buschmann, A. & Jooss, B. (2011). Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kinderkrippe. Effektivität eines sprachbasierten Interaktionstrainings für pädagogisches Fachpersonal. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 43, 303-312.
- Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2009). *Klinische Psychologie* (13. akt. Aufl.). München: Pearson.
- Büsel, M. S. (2013). *Evaluierung des Entwicklungseinschätzungsbogens der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Campbell, S. B. (1990). Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues. New York: Guilford Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Cicchetti, D. & Richters, J. E. (1993). Developmental considerations in the investigation of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 331-344.
- Cillia, R. de (2011). *Spracherwerb in der Migration - Deutsch als Zweitsprache*. Wien: Bifie.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). Hillsdale New Jersey: Erlbaum.
- Coughlan, D., King, J. & Wake, M. (2003). Parents' evaluation of developmental status in the Australian day-care setting: Developmental concerns of parents and carers. *Journal of Pediatrics Child Health*, 39, 49-54.
- Cummins, J. (1979). Cognitive/Academic Language Proficiency, Linguistic Interdependence, the optimal age question and some other matters. *Working Papers on Bilingualism*, 19, 197-205.
- Czypionka, T. & Röhring, G. (2011). Analyse des österreichischen Gesundheitssystems in Hinblick auf Kinder- und Jugendgesundheit.
- Daseking, M., Bauer, A., Knievel, J., Petermann, F. & Waldmann, H.-C. (2011). Kognitive Entwicklungsrisiken bei zweisprachig aufwachsenden Kindern mit Migrationshintergrund im Vorschulalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60, 351-368.

- 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.
- Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2007). Entwicklungsdiagnostik. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 558-569). Göttingen: Hogrefe.
- 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.
- Diefenbach, H. (2010). Bildungschancen und Bildungs(miss)erfolg von ausländischen Schülern oder Schülern aus Migrantenfamilien im System schulischer Bildung. In R. Becker & W. Lauterbach (Hrsg.), *Bildung als Privileg? Erklärungen und Befunde zu den Ursachen der Bildungsungleichheit* (4. akt. Aufl.) (S. 221-245). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (6. Aufl.). Bern: Huber.
- Dubowy, M., Ebert, S., von Maurice, J. & Weinert, S. (2008). Sprachlich-kognitive Kompetenzen beim Eintritt in den Kindergarten. Ein Vergleich von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 40, 124-134.
- Esser, G. (2003). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (2. akt. Auflage). Stuttgart: Thieme.
- Esser, G. & Petermann, F. (2010). *Entwicklungsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Ettrich, C. & Ettrich, K. U. (2006). *Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche*. Heidelberg: Springer.
- Fend, H. (2005). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe* (3. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Filipp, S.H. & Doenges, D. (1983). Entwicklungstests. In K. J. Groffmann & L. Michel (Hrsg.), *Intelligenz- und Leistungsdiagnostik* (S. 202-306). 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.
- Fried, L. (2007). Sprachwissenschaftlich begutachtet: Sprachstandserhebungen für Kindergartenkinder und Schulanfänger. In K. Jampert, P. Best, A. Guadatiello, D. Holler &

- A. Zehnbauer. *Schlüsselkompetenz Sprache. Sprachliche Bildung und Förderung im Kindergarten. Konzepte, Projekte und Maßnahmen* (2. überarb. Aufl.). Weimar/Berlin: Verlag das Netz.
- Fuiko, R. & Wurst, E. (2003). Entwicklungsdiagnostik. In K. D. Kubinger & R. S. Jäger (Hrsg.), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S. 119-123). Weinheim: Beltz.
- Glascoe, F. P. (2000). Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. *Child: Care, Health and Development*, 26, 137-149.
- 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. & Sandler, H. (1995). Value of parents' estimates of children's developmental ages. *The Journal of Pediatrics*, 127, 831-835.
- Glascoe, F. P., Altemeier, W. K. & MacLean, W. E. (1989). The importance of parents' concerns about their child's development. *American Journal of Diseases of Children*, 143, 855-958.
- Gogolin, I. (1994). *Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule*. Münster: Waxmann.
- Gogolin, I. (2010). Stichwort: Mehrsprachigkeit. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 13, 529-547.
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
- Griebler, R., Anzenberger, J., Hagleitner, J., Sagerschnig, S. & Winkler, P. (2013). *Entwicklungsverzögerungen/-störungen bei 0- bis 14-jährigen Kindern in Österreich: Datenlage und Versorgungsaspekte. Grundlagenbericht für das BMG*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH.
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Grob, A., Hagmann-von Arx, P. & Bodmer, N. M. (2009). Entwicklungsdiagnostik. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes und Jugendalter* (S. 145-158). Heidelberg: Springer.
- Grouven, U., Bender, R., Ziegler, A., Lange, S. (2007): Der Kappa-Koeffizient. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 132, 65-68.
- Gumilar, I. (in Vorbereitung). *Entwicklungsförderung im Kindergarten aus Sicht der Eltern*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Günther, H. (2011). *Sprache als Schlüssel zur Integration. Sprachförderung aus pädagogischer Sicht*. Weinheim: Beltz.
- Haas, S., Pammer, C., Weigl, M. & Winkler, P. (2013). *Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht*. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.

- Hasselhorn, M. & Schneider, W. (2012). Vorschule. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. vollst. überarb. Aufl.). (S. 593-603). Weinheim, Basel: Beltz.
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & GKK Salzburg (2011). *Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter. Abschlussbericht.* [online] URL: <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.564640&action=b&cacheability=PAGE&version=1391184577> [21.01.2015].
- 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*, 21, 223-247.
- Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A. (2003). Entwicklungspsychiatrie. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Hickson, G. B., Altemeier, W. A. & O'Conner, S. (1983). Concerns of mothers seeking care in private pediatric offices: Opportunities for expanding services. *Pediatrics*, 72, 619-624.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. & KiGGS Study Group. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland - Prävalenz und zeitliche Trends zu zwei Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57, (807-819).
- Hunt, J. Mc V. & Paraskevopoulos, J. (1980). Children's psychological development as a function of the inaccuracy of their mother's knowledge of their abilities. *The Journal of Genetic Psychology*, 136, 285-298.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- Ihle, W. & Esser, G. (2007). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Gesundheitliche Lage, gesundheitliche Versorgung und Empfehlungen. In Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.), Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Online: <https://www.bdp-verband.de/bdp/politik/2007/Kinder-Jugendgesundheit-BDP-Bericht-2007.pdf> [21.01.2015]

- Jampert, K., Best, P., Guadatiello, A., Holler, D. & Zehnbaue, A. (2007). *Schlüsselkompetenz Sprache. Sprachliche Bildung und Förderung im Kindergarten. Konzepte, Projekte und Maßnahmen* (2. überarb. Aufl.). Weimar/Berlin: Verlag das Netz.
- Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H. & Skowronek, H. (2002). *Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC)* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Jensen, P. S., Bloedau, L., Degroot, J., Ussery, T. & Davis, H. (1990). Children at risk: Risk factors and child symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 51-59.
- Jeuk, S. (2010). Deutsch als Zweitsprache in der Schule. Grundlagen - Diagnose - Förderung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jungmann, T., Koch, K. & Etzien, M. (2013). Effektivität alltagsintegrierter Sprachförderung bei ein- und zwei- bzw. mehrsprachig aufwachsenden Vorschulkindern. *Frühe Bildung*, 2 (3), 110-121.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2009). Beobachtung und Befragung von Kindern. In D. Irlich & G. Renner (Hrsg.), *Diagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie. Die ersten sieben Lebensjahre* (S. 97-107). Göttingen: Hogrefe.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2011). Entwicklungstests. In L. F. Hornke, M. Amelang & M. Kersting (Hrsg.), *Enzyklopädie Psychologie (Serie II, Band 3): Leistungs-, Intelligenz- und Verhaltensdiagnostik* (S. 275-304). Göttingen: Hogrefe.
- Kastner-Koller, U. & Deimann, P. (2012). *Wiener Entwicklungstest. Ein Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern von 3 bis 6 Jahren* (3. überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Klein, W. (2000). Prozesse des Zweitspracherwerbs. In H. Grimm (Hrsg.), *Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie, C/III/3* (S. 537-570). Göttingen: Hogrefe.
- Koch, H. (2007). *Die Entwicklung von Kindergartenkindern im Urteil ihrer Kindergartenpädagoginnen und Mütter*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- 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. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kronig, W. (2003). Das Konstrukt des leistungsschwachen Immigrantenkindes. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 6, S. 126-141.
- Kubinger, K. D. (2009). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Kuschel, A. (2001). *Psychische Auffälligkeiten bei Braunschweiger Kindergartenkindern*. Dissertation, Technische Universität, Braunschweig.
- Laucht, M. (2003). Störungen des Kleinkind- und Vorschulalters. In G. Esser (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (2. akt. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000a). Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 284-292.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M. H. (2000b). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 246-262.
- Lerner, R. M. (1982). Children and adolescents as producers of their own development. *Developmental Review*, 2, 342-370.
- Lorenz, M. (in Vorbereitung). *Evaluierung einer Entwicklungsförderung: Entwicklung der Kinder zum Posttest*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Mattejat, F. (2000). Normale Entwicklung und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. In U. Knölker, F. Mattejat & M. Schulte-Markwort (Hrsg.), *Kinder- und Jugendpsychiatrie systematisch* (2. Aufl.). Bremen: Uni-med Verlag.
- Mattejat, F. (2008). Entwicklungsorientierte Psychotherapie. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (S. 408-449). Stuttgart: Schattauer.
- Mayr, T. (2010). Entwicklungsauffällige Kinder im Blick. Früherkennung und frühe Hilfen. *Kindergarten heute*, 4, 8-14.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Melchers, P., Floß, S., Brandt, I., Eßer, K. J., Lehmkuhl, G., Rauh, H. & Sticker, E. (2003). *Erweiterte Vorsorgeuntersuchung. Entwicklungsneurologische und entwicklungspsychologische Ergänzung zur pädiatrischen Vorsorge bei U4 bis U9 (EVU)*. Leiden: Pits.
- Miller, S. A. & Davis, T. L. (1992). Belief about Children: A comparative study of mothers, teachers, peers and self. *Child Development*, 63, 1251-1265.
- Müllner, B. (2014). *Zweite Evaluation des Entwicklungseinschätzungsbogens der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung & Analyse der Häufung von Entwicklungsauffälligkeiten*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- OECD (2014). *Making Mental Health Count: The social and economy costs of neglecting mental health care*. OECD Health Policy Studies: OECD Publishing.

- Pellegrini, D. S. (1990). Psychosocial risk and protective factors in childhood. *Journal of Development and Behavioral Pediatrics*, 11, 201-209.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48-57.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2008). Frühe Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 137-142.
- Petermann, F. & Macha, T. (2005). Entwicklungsdiagnostik. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 131-139.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2011). Prävention. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 197-200.
- Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft. Entwicklungspsychologie - Genetik - Neuropsychologie*. Berlin: Springer.
- Raven, J. C. (2002). *Coloured Progressive Matrices (CPM)*. (3., neu norm. Aufl.). Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Rennen-Allhoff, B. (1989). Methodik der Entwicklungsdiagnostik. In D. Karch, R. Michaelis, B. Rennen-Allhoff & H. G. Schlack (Hrsg.), *Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie* (S. 29-40). Berlin: Springer.
- Rennen-Allhoff, B. (1991). Wie verlässlich sind Elternangaben? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 333-338.
- Resch, F., Parzer, P., Brunner, R. M., Haffner, J., Koch, E., Oelkers, R., Schuch, B. & Strehlow, U. (1999). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters* (2. überarb. u. erw. Aufl.), Weinheim: Beltz.
- Reuner, G. & Pietz, J. (2006). Entwicklungsdiagnostik im Säuglings- und Kleinkindalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 154, 305-313.
- Riegel, K. F. (1978). *Psychology, mon amour: A countertext*. Boston: Houghton Mifflin.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C. & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155, 715-725.
- Röhring, G., Czipionka, T. & Riedel, M. (2010). Gesundheitsausgaben und -indikatoren im Kindesalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158, 338-347.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and methods* (pp. 659-695). New York: Wiley.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 3-14.

- Scheithauer, H., Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 65-97). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, M. H. & Göpel, C. (2003). Risikofaktoren kindlicher Entwicklung und Verlaufsprinzipien kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen. In: B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie* (S. 305-314). Stuttgart: Schattauer.
- Schneider, W. & Lindenberger, U. (Hrsg.). (2012). *Entwicklungspsychologie*. (7., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Schöler, H. & Roos, J. (2011). Die Ergebnisse des Projektes EVAS, der Evaluationsstudie zur Sprachförderung von Vorschulkindern in Heidelberger und Mannheimer Kindergärten. In Baden-Württemberg Stiftung (Hrsg.), *Sag´ mal was – Sprachförderung für Vorschulkinder* (S. 102-112). Tübingen: Francke.
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S. L., Jorgensen, T. & Olsen, E. M. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1,5 years of age - the copenhagen child cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 62-70.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- Statistik Austria (2014). Migration & Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren. Wien: MDH Media Druck.
- Statistik Austria. *Gesundheitsausgaben in Österreich* [online]. URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html [21.01.2015].
- Statistisches Bundesamt. *Krankheitskosten*. [online]. URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten.html> [21.01.2015].
- Steiner, M. (2005). *Die Entwicklung von Kindergartenkindern im Urteil der Väter. Ein Vergleich der Einschätzungsgenauigkeit zwischen Vätern und Müttern*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Straßburg, H.-M., Dacheneder, W. & Kreß, W. (2008). *Entwicklungsstörungen bei Kindern. Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung*. (4. Aufl.). München: Elsevier.
- Strunz, V. (2003). Systematische Verhaltensbeobachtung. In K. D. Kubinger & R. Jäger (Hrsg.), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S. 439-444). Weinheim: Beltz.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Oxford: Brunner/Mazel.

- Tracy, R. (2008). *Wie Kinder Sprachen lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können* (2. überarb. Aufl.). Tübingen: Francke.
- Tracy, R. & Gawlitzek-Maiwald, I. (2000). Bilingualismus in der frühen Kindheit. In H. Grimm (Hrsg.), *Sprachentwicklung* (S. 495-535). Göttingen: Hogrefe.
- Trautner, H. M. (1992). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie, Band 1: Grundlagen und Methoden* (2., überarb. und erg. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Trautner, H. M. (2003). *Allgemeine Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Trautmann, M. (2004). Entwicklungsaufgaben bei Havighurst. In M. Trautmann (Hrsg.), *Entwicklungsaufgaben im Bildungsgang* (S. 19-40). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tröster, H. (2009). *Früherkennung im Kindes- und Jugendalter. Strategien bei Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Tröster, H. & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 171-179.
- Tröster, H., Flender, J. & Reineke, D. (2004). *Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)*. Göttingen: Hogrefe.
- Vom Brocke, N. (in Vorbereitung). *Entwicklungsförderung im Kindergarten aus Sicht der Kindergartenpädagoginnen*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Wagner, A. (in Vorbereitung). *Evaluation von Entwicklungsinterventionen im Kindergarten. Untersuchung einer Frühförderung und ihrer Fördermethoden*. Unveröff. Dipl. Arbeit, Universität, Wien.
- Weinert, S. & Lockl, K. (2008). Sprachförderung. In F. Petermann, W. Schneider, N. Bierbaumer, D. Frey, J. Kuhl & R. Schwarzer (Hrsg.), *Angewandte Entwicklungspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie C/V/7)*. (S. 91-134). Göttingen: Hogrefe.
- Wiefel, A., Titze, K., Kuntze, L., Winter, M., Seither, C., Witte, B., Lenz, K., Grütters, A. & Lehmkuhl, U. (2007). Diagnostik und Klassifikation von Verhaltensauffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern von 0-5 Jahren. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 59-81.
- Willinger, U. & Eisenwort, B. (2005). Mothers' estimates of their children with disorders of Language Development. *Behavioral Medicine*, 31, 117-126.
- Wirtz, M. A. & Caspar, F. (2002). *Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität*. Göttingen: Hogrefe.
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: G., Jüttemann (Hrsg.): *Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 227-256). Weinheim: Beltz.
- Wolke, D. (2008). Von Null bis Drei: Entwicklungsrisiken und Entwicklungsabweichungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. veränd. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Wolf, Stanat & Wendt (2011). *EkoS – Evaluation der kompensatorischen Sprachförderung. Abschlussbericht* [online]. URL: <http://www.isq-bb.de/uploads/media/ekos-bericht-3-110216.pdf> [07.03.2015].

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung von Altersgruppen und Geschlecht	84
Tabelle 2: Alter bei Entwicklungseinschätzung und WET-Testung	84
Tabelle 3: Verteilung von Sprache und Geschlecht	85
Tabelle 4: Eintrittsalter in Kinderbetreuungseinrichtung	86
Tabelle 5: Alter der Eltern	87
Tabelle 6: Art der beruflichen Tätigkeit der Väter und Mütter	87
Tabelle 7: WET-Subtestleistungen (C-Norm) der Gesamtstichprobe	89
Tabelle 8: WET-Subtestleistungen (C-Norm) der beiden Sprachgruppen mit Signifikanzprüfung	92
Tabelle 9: Deskriptivstatistische Kennwerte der WET-Scores und Screeningscores in den Sprach- und Motorikskalen unter Berücksichtigung der Erstsprache	94
Tabelle 10: Übereinstimmung WET und Entwicklungseinschätzung durch SOKIS	97
Tabelle 11: Zusammenhang zwischen Bedenken (Kindergartenpädagoginnen und Eltern) und WET-Leistung unter Berücksichtigung der Erstsprache	99
Tabelle 12: Bedenken gesamt	101
Tabelle 13: Bedenken zur sprachlichen Kompetenz	102
Tabelle 14: Bedenken zur Kognition	103
Tabelle 15: Bedenken zur Feinmotorik	104
Tabelle 16: Bedenken zur Grobmotorik	104
Tabelle 17: Bedenken zum Gedächtnis	105
Tabelle 18: Bedenken zur sozial-emotionalen Entwicklung	106

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sprachverteilung in der Gesamtstichprobe (N = 37).....	86
Abbildung 2: WET-Ergebnisse der Gesamtstichprobe im Profilverlauf.....	90
Abbildung 3: Gesamtentwicklungsscore im WET, Häufigkeiten je Sprachgruppe	91
Abbildung 4: WET-Ergebnisse je Sprachgruppe im Profilverlauf.....	93

Anhang

Fragebogen für Kindergartenpädagoginnen

Liebe PädagogInnen!

Im Zuge des Psychologie-Studiums an der Uni Wien führen wir eine wissenschaftliche **Evaluationsstudie zur Entwicklungsintervention der Sonderkindergartenpädagoginnen** der St. Nikolaus-Kindertagesheimstiftung durch. Uns ist dabei auch wichtig, **Ihre Sicht des Kindes** zu erfassen, da Sie das Kind durch die tägliche Arbeit sehr gut kennen. Daher bitten wir Sie um **Ihre persönlichen Einschätzungen**. Bitte beantworten Sie alle Fragen. Die Studie dauert ungefähr 30 Minuten.

Datenschutz:

Sämtliche in dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Anonymität bleibt stets gewahrt. Die Daten werden ausschließlich gruppenbezogen analysiert.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Martina Lippert & Barbara Müllner
Ass.-Prof. Dr. Kastner-Koller & Ass.-Prof. Dr. Deimann,
Universität Wien, Fakultät für Psychologie
Institut für angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung
Liebiggasse 5, A-1010 Wien

Bitte füllen Sie die folgenden Fragen aus. Sie beziehen sich auf Ihre Einschätzung des Entwicklungsstandes von _____.

Beispiel:

Bitte ankreuzen:

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

1. Haben Sie Bedenken hinsichtlich **Lernen, Entwicklung** und **Verhalten** des Kindes?

1.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Bereich Lernen, Entwicklung und Verhalten einschätzen? (Bitte ankreuzen)

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

2. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **Sprache** des Kindes?

2.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Bereich der Sprache einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

3. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **kognitiven Leistungen** des Kindes (logisches Denken, allgemeines Wissen, ...)?

3.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im kognitiven Bereich einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

4. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **Lernfähigkeit** und des **Gedächtnisses** des Kindes?

4.a. Wenn Sie sich das Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen vorstellen, wie würden Sie es im Bereich der Lernfähigkeit und des Gedächtnisses einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

5. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **Grobmotorik** (Laufen, Hüpfen, Klettern ...)?

5.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Bereich der Grobmotorik einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

6. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **Feinmotorik** (Probleme beim Zeichnen, Fingerspielen, Steckspielen, ...) des Kindes?

6.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Bereich der Feinmotorik einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

7. Haben Sie Bedenken hinsichtlich der **Wahrnehmung** des Kindes (Hören, Sehen, ...)?

7.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Bereich der Wahrnehmung einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

8. Haben Sie Bedenken darüber, wie sich das Kind im **Umgang mit anderen Kindern** verhält?

8.a. Wenn Sie das Kind mit Gleichaltrigen vergleichen, wie würden Sie es im Umgang mit anderen Kindern einschätzen?

Deutlich weniger gut Weniger gut Gleich gut Besser Viel besser

Lebenslauf

Name **Mag. Martina Lippert**

Berufliche Tätigkeit

1994 – 2014 Kindergartenpädagogin im NÖ Landesdienst

Ausbildung

Seit 2003 Diplomstudium der Psychologie, Universität Wien
Schwerpunkte: Angewandte Kinder- und Jugendpsychologie
Psychologische Diagnostik

2000 – 2005 Diplomstudium der Pädagogik, Universität Wien
Schwerpunkte: Psychoanalytische Pädagogik
Heil- und Integrative Pädagogik
Berufspädagogik

1989 – 1994 Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Mistelbach

Praktikum

03/2011 - 06/2011 Praxis im Netzwerk für Lern-, Schul- & Erziehungsfragen,
Hardtgasse 19, 1190 Wien (6-Wochen-Praktikum)

Weiterbildung

2003 - 2005 Universitätslehrgang Psychoanalytische Pädagogik,
Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung,
Universität Klagenfurt

1998 – 1999 Montessori Ausbildung, Institut für ganzheitliches Lernen,
Bad Wiessee, D

1998 – 1999 Zusatzqualifikation Motopädagogik,
Aktionskreis Motopädagogik Österreich