

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Früherkennung und Prävention von
Entwicklungsauffälligkeiten mit speziellem Fokus auf
Verhaltensauffälligkeiten“

Verfasserin

Marietta Aigner

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie

Wien, Oktober 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuer:

O.Univ.Prof. Dr. Max H. Friedrich

Danken möchte ich...

*... **meinen Eltern**, für ihren Zuspruch in schweren und ihre Motivationsfähigkeit in guten Zeiten*

*... **Robert**, der mich mit sehr viel Liebe und Geduld durch diese Phase des Studiums begleitet hat*

*... **meinen Brüdern**, für ihr offenes Ohr und die unterstützenden Worte*

*... **Dr. Max H. Friedrich** für die wissenschaftliche Betreuung meiner Diplomarbeit*

*... **Dr. Elisabeth Wurst**, die es mir ermöglichte an der Untersuchung mitzuarbeiten*

*... **Mag. Elisabeth Pamperl**, die mir nicht nur bei den statistischen Berechnungen sondern auch bei der wissenschaftlichen Darstellung der Ergebnisse behilflich war*

*... **meinen Freunden**, die mich während des Studiums begleitet haben*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

1	BEGRIFFSKLÄRUNG.....	1
1.1	VERHALTENSSTÖRUNG	2
1.2	VERHALTENS AUFFÄLLIGKEIT	3
2	HISTORISCHER ABRISS DER PÄDAGOGIK VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN	6
2.1	HISTORISCHER ABRISS NACH MYSCHKER	7
2.1.1	<i>Die sozialpädagogische Linie.....</i>	<i>8</i>
2.1.2	<i>Die kriminalpädagogische Linie</i>	<i>9</i>
2.1.3	<i>Die schulpädagogische Linie</i>	<i>10</i>
2.1.3.1	Beobachtungsklassen – Erziehungsklassen – Kleinklassen	10
2.1.3.2	Sonderklassen – Sonderschulen – integrierte Fördereinrichtungen	11
2.1.4	<i>Die pädagogisch – psychiatrische Linie.....</i>	<i>12</i>
2.1.5	<i>Die berufspädagogische Linie</i>	<i>14</i>
2.2	HISTORISCHER ABRISS NACH GÖPPEL (IDEENGESCHICHTE)	15
2.2.1	<i>Auffällige Kinder als „sittlich verwilderte“ Kinder</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Auffällige Kinder als „kranke“ Kinder</i>	<i>16</i>
2.2.3	<i>Auffällige Kinder als „verhaltensgestörte“ Kinder.....</i>	<i>17</i>
3	ENTWICKLUNGS AUFFÄLLIGKEITEN BEI KINDERN IM VORSCHULALTER.....	18
3.1	AUFFÄLLIGKEITEN DER SPRACHE	20
3.2	AUFFÄLLIGKEITEN DER MOTORISCHEN ENTWICKLUNG	22
3.3	AUFFÄLLIGKEITEN DER SOZIALEN ENTWICKLUNG	24
4	BEEINFLUSSENDE FAKTOREN BEI DER ENTSTEHUNG VON VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN	26
4.1	VERSCHIEDENE MODELLE	28
4.2	DAS PÄDAGOGISCHE MODELL	31
4.2.1	<i>Geschlecht</i>	<i>32</i>

4.2.2	<i>Temperament</i>	33
4.2.3	<i>Soziokulturelle Gegebenheiten</i>	33
4.2.4	<i>Peer group</i>	35
4.2.5	<i>Sozio-demografische Faktoren</i>	35
5	ERSCHEINUNGSFORMEN UND EPIDEMIOLOGIE VON VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	40
5.1	ERSCHEINUNGSFORMEN VON VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	40
5.2	VERBREITUNG VON VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	42
6	DIAGNOSTIK BEI VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	44
6.1	ZIELE UND AUFGABEN DER DIAGNOSE BEI VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	44
6.2	METHODEN DER DIAGNOSTIK BEI VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	48
6.2.1	<i>Verschiedene Modelle</i>	48
6.2.2	<i>Das pädagogische Modell</i>	51
6.3	DER DIAGNOSTISCHE PROZESS	52
	EKURS: FEHLERQUELLEN DES BEOBACHTERS	54
6.3.1	<i>Das Gutachten</i>	55
7	FRÜHERKENNUNG UND PRÄVENTION VON VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN	58
7.1	FORMEN DER PRÄVENTION.....	60
7.1.1	<i>Primäre Prävention</i>	60
7.1.2	<i>Sekundäre Prävention</i>	60
7.1.3	<i>Tertiäre Prävention</i>	60
7.2	ANFORDERUNGEN AN PRÄVENTIONSPROGRAMME	69
7.3	MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN VON PRÄVENTION	73
8	ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG	77
8.1	ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG.....	77
8.2	FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG	77
9	METHODE	78
9.1	FRAGEBOGEN	78
9.2	BESCHREIBUNG UND AUSWERTUNG DER TEILBEREICHE DES FRAGEBOGENS	79

9.3	SDQ – STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRES	83
10	UNTERSUCHUNGSPLAN.....	84
10.1	BESCHREIBUNG DER STICHPROBE.....	85
10.1.1	<i>Statistische Auswertung.....</i>	<i>87</i>
11	ERGEBNISSE.....	88
11.1	ERGEBNISSE DES ELTERNFRAGEBOGENS	88
11.1.1	<i>Geschlechtsunterschiede im Elternfragebogen</i>	<i>90</i>
11.1.2	<i>Altersunterschiede im Elternfragebogen.....</i>	<i>93</i>
11.2	ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS DER KINDERGÄRTNERINNEN	94
11.2.1	<i>Geschlechtsunterschiede im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>96</i>
11.2.2	<i>Altersunterschiede im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>100</i>
11.3	VERGLEICH DER ERGEBNISSE IM ELTERNFRAGEBOGEN UND IM FRAGEBOGEN DER KINDERGÄRTNERINNEN	101
11.4	AUFFÄLLIGKEITEN BEI UND/ODER NACH DER GEBURT	104
11.4.1	<i>Geschlechtsunterschiede bezüglich der Variable Geburt</i>	<i>104</i>
11.4.2	<i>Variable Geburt und Auffälligkeiten im Elternfragebogen</i>	<i>105</i>
11.4.3	<i>Variable Geburt und Auffälligkeiten im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>106</i>
11.5	SDQ	108
11.5.1	<i>Ergebnisse des SDQ in der Eltern- und der Kindergärtnerinnenversion .</i>	<i>108</i>
11.5.2	<i>Geschlechtsunterschiede in der SDQ Elternversion</i>	<i>110</i>
11.5.3	<i>Geschlechtsunterschiede in der SDQ – Kindergärtnerinnenversion</i>	<i>111</i>
11.5.4	<i>Altersunterschiede in der SDQ – Elternversion</i>	<i>114</i>
11.5.5	<i>Altersunterschiede in der SDQ–Kindergärtnerinnenversion</i>	<i>115</i>
11.6	GEGENÜBERSTELLUNG FRAGEBOGEN UND SDQ	116
11.6.1	<i>Vergleich des Gesamtwerts im SDQ mit dem Summenscore im Elternfragebogen.....</i>	<i>116</i>
11.6.2	<i>Vergleich des Gesamtwerts im SDQ mit dem Summenscore im Fragebogen der Kindergärtnerinnen.....</i>	<i>117</i>
12	DISKUSSION	119
	LITERATURVERZEICHNIS	125
	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	130

ANHANG	133
LEBENSLAUF	153

Vorwort

Die Tatsache, dass nach Angaben der Literatur und internationaler Studien der Prozentsatz an Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen immer weiter zunimmt und die Probleme, die sich aufgrund des Nichterkennens für das Kind und seine Umwelt nachhaltig ergeben, haben mich dazu veranlasst, mich einer Gruppe bestehend aus sieben Psychologinnen unter der Leitung von Frau Dr. Elisabeth Wurst (Heilpädagogische Ambulanz des Wiener AKH) anzuschließen und bei einer Untersuchung zum Thema „Früherkennung und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten“ mitzuarbeiten. Anlass der Untersuchung war der Umstand, dass es zu diesem Forschungsgegenstand noch keine nationalen Daten gibt und somit die Argumentation hinsichtlich finanzieller Unterstützungen zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten schwierig ist. Um an diese Daten zu kommen wurde ein eigens dafür konzipierter Fragebogen für Eltern und KindergartenpädagogInnen¹ erstellt. Ziel der Untersuchung war, den Prozentsatz an verhaltensauffälligen Kindern im Raum Wien und Niederösterreich zu erheben, um in weiterer Folge eine Ausdehnung des Mutter-Kind-Passes an den entsprechenden öffentlichen Stellen zu intendieren und finanzpolitische Forderungen hinsichtlich präventiver Maßnahmen, stellen zu können.

Die Auseinandersetzung mit diesem Thema gestaltete sich sehr spannend, vor allem auch deswegen, weil erst die genauere Beschäftigung mit dieser Materie die Komplexität dieses Bereiches und die Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten für den Pädagogen² erahnen lässt.

Einleitung

In der Literatur sowie in den Medien wird die steigende Zahl an Kindern mit auffälligem Verhalten in Schulen zunehmend thematisiert. Dies lässt zum einen die Frage entstehen, warum die Auftretenshäufigkeit scheinbar zunimmt und daher Gegenstand des medialen Interesses wird. Zum anderen taucht auch unweigerlich die Annahme auf, dass auffälliges Verhalten nicht „über Nacht“ entsteht und so plötzlich Teil des Schulalltages wird. Vielmehr liegt der Ursprung schon viel weiter in der kindlichen Entwicklung zurück.

¹ Für die Berufsbezeichnung Kindergartenpädagoge bzw. Kindergartenpädagogin werde ich in weiterer Folge immer die weibliche Form verwenden, dies stellt eine Ausnahme dar

² Im weiteren Verlauf meiner Diplomarbeit werde ich die männliche Form verwenden, beziehe mich damit aber auch auf die weibliche

Faktoren, welche die Entstehung auffälligen Verhaltens begünstigen, wurden demnach aus den unterschiedlichsten Gründen nicht rechtzeitig erkannt. Somit konnte ihnen auch nicht entgegengewirkt werden. Tatsache ist, dass es möglich ist durch geeignete Interventionen bereits im Vorschulalter auffälligem Verhalten entgegenzuwirken, damit den Kindern ein reibungsloser Eintritt in die Schule, ein unkomplizierter Schulalltag und eine weitgehend sorgenfreie Kindheit ermöglicht werden kann. Die Realität zeigt uns aber, dass das im Moment „etablierte“ Früherkennungssystem, nämlich die Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, unzureichend ausgebaut ist um auffällige Kinder oder „Risikokinder“ zu einem frühest möglichen Zeitpunkt zu erkennen.

Im Zuge meiner Literaturrecherche musste ich feststellen, dass das Phänomen der Verhaltensauffälligkeiten zwar sehr ausgiebig behandelt wird, die Gruppe der drei- bis sechsjährigen Kinder, also der Vorschulkinder, jedoch so gut wie keine Berücksichtigung findet. Das Hauptaugenmerk in der Fachliteratur liegt im schulischen Bereich. Umso größer war mein Interesse daran, meine Diplomarbeit diesem Thema zu widmen, welcher folgende Forschungsfrage zugrunde liegt:

Wie kann auffälliges Verhalten bereits im Vorschulalter erkannt werden und welche Faktoren müssen von Pädagogen beachtet werden, wenn man vom Kind als „bio-psycho-soziale Einheit“ ausgeht um die Auftretenshäufigkeit sowie die Intensität bereits bestehender Auffälligkeiten zu reduzieren?

Im Rahmen dieser Arbeit möchte ich das Phänomen der Verhaltensauffälligkeiten in seiner Komplexität darstellen. Um diesen großen Themenbereich verstehen zu können, ist es neben der Auseinandersetzung mit aktuellen Daten und Inhalten wichtig – über die geschichtliche Auseinandersetzung – zum momentanen und aktuellen Stand in der Forschung von Verhaltensauffälligkeiten zu kommen.

Dazu stehen folgende Fragen im Mittelpunkt meiner Arbeit:

- Welche Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens gibt es und wie hoch ist deren Auftretenshäufigkeit?
- Welche Faktoren beeinflussen die Entstehung auffälligen Verhaltens und welche schützen davor?
- Was kann die pädagogische Diagnostik in diesem Bereich leisten?

- Wie können präventive Maßnahmen eingesetzt werden und wann ist der günstigste Zeitpunkt dafür?

Die folgenden drei Hypothesen wurden aufgrund der Annahme, dass präventive Maßnahmen das Entstehen von auffälligem Verhalten reduzieren bzw. verhindern können, formuliert. Besondere Berücksichtigung gilt hier dem sozialen Umfeld des Kindes, wie Eltern und Kindergarten.

Hypothese 1

Es ist anzunehmen, dass auffälliges Verhalten bereits zu einem früheren Zeitpunkt, das heißt im Vorschulalter, erkannt werden und damit einhergehend primärpräventive Maßnahmen einen positiven Einfluss auf die weitere Entwicklung des Kindes zeigen können.

- Ich nehme an, dass Kindergärtnerinnen kein geeignetes Instrumentarium zur Verfügung steht um eventuell auftretende Verhaltensauffälligkeiten zu erfassen.
- Zudem nehme ich an, dass Maßnahmen der Primären Prävention nicht im ausreichenden Maß ausgeschöpft werden können,
- dass sowohl Eltern als auch Kindergärtnerinnen die Tragweite des Nichtbeachtens von auffälligem Verhalten im ausreichenden Maß bekannt ist und
- dass Primäre Prävention die weitere Entwicklung des Kindes, wie zum Beispiel den Eintritt in die Schule positiv beeinflussen kann.

Hypothese 2

Anzunehmen ist auch, dass die Häufigkeit auffälligen Verhaltens von österreichischen Kindern im internationalen Durchschnitt liegt.

- Ich nehme an, dass es für Österreich keine statistischen Daten bezüglich des Prozentsatzes auffälligen Verhaltens von Kindern gibt,
- dass die erhobenen Daten im internationalen Vergleich liegen und somit auch in Österreich der Ruf nach einer finanzpolitischen Antwort bezüglich präventiver Maßnahmen laut werden muss und

- dass sich auffälliges Verhalten nur durch entsprechende Maßnahmen verringern lässt.

Hypothese 3

Es ist weiters anzunehmen, dass es keinen Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten bei der Geburt und später auftretenden Auffälligkeiten gibt.

- Ich nehme an, dass ein problematischer Geburtsverlauf nicht unmittelbar mit auffälligem Verhalten im Kindesalter einher gehen muss und das Entstehen von Verhaltensauffälligkeiten daher durch andere Faktoren bedingt wird. Genauer gesagt nehme ich an,
- dass vor allem Gegebenheiten der sozialen Umwelt das Auftreten von auffälligem Verhalten begünstigen.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in mehrere Teilbereiche: Die *ersten beiden Kapitel* beschäftigen sich mit der Geschichte der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten, sowie mit Begriffsdefinitionen, die für die Herangehensweise an die Inhalte der folgenden Kapitel von entscheidender Bedeutung sind. Es ist wichtig, über die Geschichte der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten und den verwendeten Terminologien bescheid zu wissen, denn diese ermöglicht dem Leser/der Leserin zum einen den momentanen Forschungsstand und „Kritikpunkte“ zu verstehen, zum anderen gibt uns die Auseinandersetzung mit diesem Bereich die Möglichkeit, Methoden und Mittel, die in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten eingesetzt wurden, kritisch zu betrachten und gegebenenfalls zu adaptieren. Der *dritte Abschnitt* behandelt allgemeine Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter und soll dem Leser/der Leserin einen kurzen und prägnanten Überblick über die Art der Auffälligkeit, Ursache und Epidemiologie³ geben. In *Kapitel vier* werden jene Faktoren, die die Entstehung auffälligen Verhaltens beeinflussen beschrieben. Genauso umfangreich wie die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen „Beeinflussenden Faktoren“ sind die Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens. Im *fünften Kapitel* möchte ich auf die Komplexität des Phänomens der Verhaltensauffälligkeiten hinweisen und darauf, dass trotz einer Vielzahl an

³ „Epidemiologie ist das Studium der Verteilung und der Ursachen von Krankheitshäufigkeiten in menschlichen Populationen.“ (Brand&Hellmeier in Laaser 1993, S.19).

Erscheinungsformen kultur-, geschlechts- und zeitspezifische Gemeinsamkeiten festgestellt werden können. Neben dem medizinischen, dem humanethologischen und psychologischen Aspekten, liegt das Hauptaugenmerk dieser Arbeit auf dem pädagogischen Modell⁴ zur Entstehung von auffälligem Verhalten. Im *darauf folgenden Kapitel* werden Bereiche beschrieben, die für den diagnostischen Prozess in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten unabdingbar sind. Da es sich bei der pädagogischen Diagnostik um einen integrativen Ansatz handelt, werden zum besseren Verständnis zu Beginn des Kapitels auch noch andere diagnostische Modelle umrissen. Im *siebten* und letzten Abschnitt des Theoretischen Teils werden drei Formen der Prävention dargestellt, sowie Anforderungen beschrieben, die an Präventionsprogramme gestellt werden. Zum Abschluss soll auf die Möglichkeiten und Grenzen präventiver Programme hingewiesen werden.

Für den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit wurde ein Fragebogen im quantitativen Forschungsdesign an Eltern und Kindergärtnerinnen ausgegeben. In *Kapitel 8* wird die Zielsetzung und Fragestellung der Untersuchung definiert. In den *beiden darauf folgenden Kapiteln* werden die Methode des sowie der Untersuchungsplan beschrieben und im *Kapitel 11* kommt es zur Präsentation der Ergebnisse, die aus den erhobenen Daten gewonnen werden konnten. Der empirische Teil findet seinen Abschluss in der Diskussion, die im *12. Kapitel* zu finden ist.

⁴ „Unter einem Modell versteht man ein zusammenhängendes System von wissenschaftlichen Sätzen und Aussagen, das eine theoretische Beschreibung, Erklärung und Vorhersage des Verhaltens von Kindern [...] erlaubt.“ (Hillenbrand 2002, S.62)

Theoretischer Teil

1 Begriffsklärung

So verschieden die Ausprägungen von Verhaltensauffälligkeiten bzw. Verhaltensstörungen sind, so unterschiedlich sind die Begriffe und Bezeichnungen die für dieses Phänomen verwendet werden und somit im ständigen Sprachgebrauch vorzufinden sind. Aber nicht nur besagtes Phänomen wird unterschiedlichst benannt, auch die Kinder und Jugendlichen welche ein schwieriges Verhalten ihrer Umgebung gegenüber aufweisen, werden bzw. wurden, vor allem in der Vergangenheit, mit den verschiedensten Attributen bezeichnet. Beispielhaft in diesem Zusammenhang zu nennen sind „entwicklungsgestört“, „entwicklungsgehemmt“, „erziehungsschwierig“, „fehlentwickelt“, „psychopatisch“ oder „verwahrlost“ und „verwildert“. Einige dieser Begriffe sind aus dem heutigen Sprachgebrauch verschwunden, andere haben den Charakter von Unterbegriffen bekommen, andere sind abzulehnen (vgl. Myschker 2005, S.41).

Einer der ersten Sonderpädagogen, der sich mit Kindern und Jugendlichen mit Auffälligkeiten befasste war der Berliner Schulrat *Arno Fuchs (1869-1945)*. Dieser lenkte zum ersten Mal in der Geschichte das pädagogische Interesse auf die „nicht geringe Zahl der normalen, nur mit leichten und vorübergehenden psychopathischen Wesenszüge behafteten Schwererziehbaren.“ (Fuchs 1930, 7 zit. nach Myschker 2005, S.41) Deutlich zum Ausdruck kommt hier, dass es sich nicht, wie ursprünglich angenommen, um eine Krankheit des Kindes handelt, die sich in der Person manifestiert hat und somit nicht veränderbar ist, sondern um einen vorübergehenden Umstand, welcher korrigierbar ist.

Heinrich Hanselmann (1885-1960), ein bedeutender Schweizer Heilpädagoge, unterschied einerseits zwischen Schwierigkeiten die anlagebedingt zum Vorschein kommen und anderen, die umweltbedingt auftreten. Andererseits unterschied er detaillierter Schwierigkeiten in Hinblick auf körperliche, seelische oder geistige Beeinträchtigungen und sprach in diesem Zusammenhang von „aufnahmegeschädigten“, „verarbeitungsschwachen“ und „ausgabeabwegigen“ Entwicklungsgehemmten (vgl. Myschker 2005, S.41).

Der Begriff „Hemmung“ wird in der heutigen Zeit aus mehreren Gründen abgelehnt. Zum einen tritt zu sehr die Anlage in den Vordergrund und impliziert somit eine norm- bzw.

phasengerechte Entwicklung, zum anderen ist er aufgrund des vieldeutigen Gehalts des Wortes „Hemmung“ zu vermeiden (vgl. Myschker 2005, S.41).

Im 20. Jahrhundert war auch der Begriff „Gemeinschaftsschwierigkeit“ (vgl. z.B. Mücke zit. nach Myschker 2005, S.42) sehr beliebt. Dieser bezieht sich jedoch zu sehr auf die Gemeinschaft, in der das Kind lebt und schließt die Tatsache aus, dass Kinder mit Schwierigkeiten, Ängsten und Aggressionen, diese auch gegen sich selbst richten können. Dieser Begriff ist daher ebenfalls abzulehnen (vgl. Myschker 2005, S.42).

Nach momentanem theoretischem Stand werden in der Literatur zwei Oberbegriffe synonym verwendet, nämlich der Terminus „Verhaltensauffällig“ und der Terminus „Verhaltensgestört“. Wenngleich es sich hier lediglich um zwei Begriffe handelt, scheiden sich die Meinungen der Fachautoren, welcher Begriff, das zu beschreibende Phänomen der Verhaltensauffälligkeiten, am besten erfassen kann (ebd.).

1.1 Verhaltensstörung

Seit dem Weltkongress für Psychiatrie 1950 wird der Begriff „Verhaltensstörung“ als Sammelbegriff vorgeschlagen und auch verwendet. Im wissenschaftlichen Bereich hat er die größte Verbreitung gefunden, da er nach Meinung der Autoren das mit den unterschiedlichsten Attributen beschriebene Beobachtete relativ deutlich zum Ausdruck bringt. Weiters sei dieser Terminus interdisziplinär verständlich und in ähnlicher Ausdrucksweise auch in anderen Sprachen verwendbar, zum Beispiel wie im englischen „behavior disorder“ (vgl. Myschker 2005, S.43, Hillenbrand 2002, S.31).

Nach Goetze (1943), der sich mit der Analyse des Wortes „Verhaltensstörung“ beschäftigt, gibt diese Bezeichnung keinen Sinn, da nur Bedingungen, die das Auslösen eines Verhaltens erleichtern oder erschweren, störend sein können, aber nicht das Verhalten des Kindes an sich. Ausgehend von der Annahme, dass die Art und Weise der Reaktion einer Person auf einen bestimmten Umstand immer „normal“ ist, hat der Begriff also nur im sozialen Kontext, das heißt wenn man von der Störung eines Verhaltens in Bezug auf die Erziehung eines Menschen oder den vorherrschenden Werten und Normen einer Gesellschaft, denen ein Kind gerecht werden soll, einen Sinn. Ein grundsätzliches Problem

des Begriffs „Verhaltensstörung“ ist, dass dieser zu sehr an die in der Gesellschaft vorherrschenden Werte und Normen gebunden ist und gleichzeitig die Gefahr der Etikettierung und Stigmatisierung birgt (vgl. Goetze 2001, S.11ff).

Jörg Schlee (1993) fasste dies in vier Kritikpunkte zusammen:

- Heimliche Wertigkeit: Der Begriff „Verhaltensstörungen“ enthält versteckt Wertungen und Urteile. Der Begriff ist nicht objektiv verwendbar.
- Unklarer Objektbereich: Der Begriff umfasst Verschiedenes und ist nicht eindeutig. Es sind keine klaren Grenzen nachvollziehbar.
- Prinzip der Selbstanwendung: Grundsätzlich sollen Begriffe auch auf den Benutzer selbst anwendbar sein. In diesem Fall definieren Erwachsene den Begriff und wenden ihn auf „Schwächere“, also auf Kinder an. Diese können sich nicht wehren und werden somit kategorisiert und möglicherweise negativ etikettiert.
- Unterschiedliche Menschenbildannahmen: Der Begriff „Verhaltensstörung“ beschreibt das beobachtbare Verhalten. Die Sicht des Betroffenen bleibt völlig unbeachtet. Das bedeutet, dass sich das Menschenbild des Heranwachsenden wesentlich von dem unterscheidet, der das beobachtete Verhalten beschreibt und wesentliche, ihm nicht beobachtbare Faktoren, die ebenfalls zur Entstehung „gestörten“ Verhaltens beitragen, unbeachtet lässt (vgl. Hillenbrand 2002, S.32).

Ein anderer in der Literatur verwendeter und ebenso gebräuchlicher aber nicht weniger kritisierte Begriff ist jener der „Verhaltensauffälligkeit“.

1.2 Verhaltensauffälligkeit

Laut *Myschker* ist der Begriff der „Verhaltensauffälligkeit“, deshalb nicht für den wissenschaftlichen Gebrauch geeignet, weil dieser zu allgemein gehalten ist und das zu beschreibende Phänomen nicht klar und deutlich genug zum Ausdruck bringt. Zudem ist er der Meinung, dass nicht alle Kinder, die Schwierigkeiten haben, durch ihr Verhalten auffallen, wie zum Beispiel ängstlich gehemmte Kinder oder Kinder, die regressive Erscheinungsformen zeigen. Sieht man jedoch von diesem Kritikpunkt ab, muss angemerkt werden, dass der Terminus „Verhaltensauffälligkeit“ ein sehr Gebräuchlicher in der

Literatur geworden ist da dieser, im Gegensatz zu „Verhaltensstörung“, als wertfreier, neutraler und weniger an die Norm gebunden gesehen wird (vgl. Myschker 2005, S.42).

Fichtner (2000) zum Beispiel beschreibt den Terminus „verhaltensauffällig“ aus folgendem Grund als weniger stigmatisierend und diskriminierend:

„Der Vorzug des Begriffs liegt darin, dass er nicht einer bestimmten Person ein – situationsunabhängiges – Merkmal zuschreibt, sondern die Aufmerksamkeit, mit der ein bestimmtes Verhalten als auffällig wahrgenommen und charakterisiert wird, auf den Wahrnehmenden zurücklenkt; [...]“ (Fichtner 2000, S.9)

Das bedeutet also, dass das Fehlverhalten eines Kindes in verschiedenen Situationen nicht nur beim Kind selber bleibt sondern auch die Umwelt und somit auch den Beobachter miteinschließt.

Auch wenn sich die Fachwelt bis dato auf keinen Begriff festgelegt hat, was für die wissenschaftliche Verständigung durchaus wichtig wäre, basieren alle Begriffsbestimmungsversuche sowie Definitionsversuche auf einer einheitlichen Annahme, dass nämlich „Verhaltensauffälligkeiten“ nicht im Menschen selbst entstehen, sondern immer im Zusammenhang mit der Umwelt und mit den, wie bereits erwähnt, vorherrschenden und sich permanent verändernden Normen und Werten der Gesellschaft, in der das Kind lebt, stehen (vgl. Hillenbrand 2002, S.29).

Da es wahrscheinlich, nach momentanem Stand der Dinge, nie eine einheitliche Definition von „Verhaltensauffälligkeit“ bzw. „Verhaltensstörung“ geben wird und jeder der beiden Begriffe kritisierbar und unzulänglich ist, sind die unterschiedlichen Begriffsbestimmungen auch nebeneinander zu legitimieren. Außerdem zeigt die Geschichte, dass jeder noch so wertneutrale Begriff diffamiert und als Schimpfwort missbraucht werden kann, wie zum Beispiel „geisteskrank“, „Hilfsschüler“ usw. Abzulehnen sind auf jeden Fall Kurzformen wie „Verhaltensgestörter“ oder „verhaltensgestörtes Kind“, da diese Bezeichnung keine anderen vorherrschenden positiven Eigenschaften des Kindes implizieren und durch den Fokus auf das auffällige Verhalten das Kind nicht als ganzheitliches Individuum darstellen (vgl. Goetze 2001, S.18, Myschker 2005, S.44).

In der pädagogischen Arbeit ist es wichtig sich für einen Begriff zu entscheiden und begründen zu können, warum man sich für den einen und nicht für den anderen Begriff entschieden hat. Diese Entscheidung hat Aussagekraft und gibt die eigene Einstellung und Meinung zu diesem Thema wieder. Es sollte aber grundsätzlich nicht darum gehen Begriffe zu ändern, die dieses Phänomen und die damit verbundenen Problemsituationen beschreiben. Der Fokus sollte meiner Meinung darauf liegen die Einstellung der Menschen gegenüber Kindern mit „Verhaltensauffälligkeiten“ zu verändern.

In den folgenden Ausführungen werde ich mich, beziehend auf das folgende Zitat von *Myschker*, auf den Begriff der „Verhaltensauffälligkeit“ festlegen.

„Solange der Mensch lebt, verhält er sich. So kann Verhalten nicht eigentlich gestört, sondern nur qualitativ oder quantitativ in Relation zu einer Norm anders oder verändert sein.“
(Myschker 2005, S.44)

In den weiteren Ausführungen möchte ich mich auf diese Definition von Verhaltensauffälligkeiten beziehen, da er wertneutraler ist und die zu beschreibende Person weniger stigmatisiert als der Begriff „verhaltensgestört“.

Der Weg hin zu solch einer Begriffsdefinition war lang, denn im Mittelalter noch wurde vom „Körper als Sitz des Bösen“ (vgl. Myschker 2005, S.18) ausgegangen. Im folgenden Kapitel sollen - gegründet auf historischen Belegen - die Entwicklungsprozesse der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten beschrieben werden.

Das nachfolgende Kapitel umreißt die geschichtliche Entwicklung der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten. Es wird dem Leser überlassen dieses Kapitel zu überspringen oder nicht. Um jedoch ein ganzheitliches Bild des Phänomens von Verhaltensauffälligkeiten zu bekommen, wäre eine Auseinandersetzung damit empfehlenswert.

2 Historischer Abriss der Pädagogik von Verhaltensauffälligkeiten

Die Geschichte der Pädagogik von Verhaltensauffälligkeiten und die dahinter stehenden Prozesse sind nicht als starres, abgeschlossenes System zu sehen, welches nach jeder geschichtlichen Epoche beendet wird und im Anschluss wieder neu formatiert und definiert werden muss. Die Geschichte der Pädagogik von Verhaltensauffälligkeiten ist als Entwicklungsprozess zu verstehen, der nicht abgeschlossen ist. Er entwickelt sich immer weiter und wirkt bis in die Gegenwart. So sind Kinder, die von der Gesellschaft als „störend“ empfunden wurden in allen Kulturen zu allen Zeiten zu finden. Unterschiedlich waren jedoch die Reaktionen der Umwelt auf das störende Verhalten, da diese immer in engem Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Verhältnissen, das heißt kulturellen, religiös – ethischen und ökonomischen Bedingungen der jeweiligen Epoche standen und bis heute stehen (vgl. Hillenbrand 2002, S.41)

Über die Jahrhunderte hindurch waren die Reaktionen auf auffälliges Verhalten sehr vielfältig und unterschiedlich. Im europäischen Kulturraum reichte das Reaktionsspektrum von körperlicher Züchtigung über Isolationsmaßnahmen bis hin zur Tötung von Kindern mit störendem Verhalten (genauer eingegangen wird darauf in Kapitel 2.1.1). Genauso vorzufinden war aber auch verständnisvolle Akzeptanz mit dem Ziel durch Erziehung eine Verbesserung des Verhaltens zu erreichen. Dem Kind wurde also die Möglichkeit gegeben, sich entsprechend seinen Fähigkeiten zu entfalten. Zusammenfassend können die Reaktionsweisen auf störendes Verhalten in den Schlagworten: *Separieren*, *Isolieren*, *Disziplinieren* und *Normalisieren* beschrieben werden (vgl. Myschker 2005, S.17).

Findelhäuser und Klöster waren die ersten Einrichtungen, die sich Kindern mit „problematischem Verhalten“ in pflegerischer und „erzieherischer“ Hinsicht annahmen. Im Vordergrund der „erzieherischen“ Tätigkeit des dort beschäftigten Personals stand harte Zucht in Kombination mit Isolation und Separation. Ausgegangen wurde von der Annahme, das betreffende Individuum sei vom Teufel besessen, welcher durch Folter und Isolation ausgetrieben werden müsse (ebd.).

Neuere Erkenntnisse in der Geschichte der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten besagen, dass die Ursachen auffälligen Verhaltens nicht mehr nur der Anlage sondern auch

den Umwelteinflüssen zugeschrieben werden müssen. Das bedeutet, dass dem störenden Verhalten des Kindes nicht mehr alleine durch körperliche Sanktionen entgegengewirkt werden kann (vgl. Myschker 2005, S.26).

Erst im 18. Jahrhundert kam körperliche Züchtigung auffälliger Kinder in Verruf. Der wichtigste Wendepunkt in diesem Zusammenhang war die Französische Revolution mit der Forderung „[...] mit ihrem Anspruch, die Würde jedes Menschen zu achten, Gleichheit, Brüderlichkeit, politische und soziale Freiheit sowie öffentliche Erziehung auch denen zu gewähren, die am Rand der Gesellschaft standen.“ (Goetze 2001, S.25) Trotzdem wurden diese Kinder separiert, isoliert und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Sie wurden in Sonderklassen zusammengefasst um besser diszipliniert und normalisiert, das heißt an die Normen und Werte der Gesellschaft herangeführt, werden zu können (vgl. Goetze 2001, S.27).

Um den derzeitigen Stand der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten zu verstehen ist es wichtig die Geschichte und die damals abgelaufenen Prozesse zu kennen. Denn nur über das Verständnis der Geschichte kann es möglich zu einem veränderten Bewusstsein und neuen Theorien zu kommen, die es uns ermöglichen diesen Bereich weiterzuentwickeln und neue Erkenntnisse für die Zukunft zu erlangen.

Mit der Geschichte der Pädagogik von Verhaltensauffälligkeiten haben sich in der Vergangenheit nur wenige Wissenschaftler beschäftigt. Besonders hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang *Myschker* und *Göppel* (1989)

Während sich *Myschker* mit der Geschichte anhand der Entwicklung von Institutionen für verhaltensauffällige Kinder beschäftigte, beleuchtete *Göppel* den Bereich der Ideengeschichte

2.1 Historischer Abriss nach Myschker

Myschker geht davon aus, dass besondere Einrichtungen, die für auffällige Kinder und Jugendliche errichtet wurden in fünf historiografische Linien eingeteilt werden können.

Er unterscheidet zwischen der:

1. *sozialpädagogischen Linie* (Waisenhäuser, Rettungshäuser, Erziehungsheime, Heimschulen)
2. *kriminalpädagogischen Linie* (Zuchthäuser, Jugendstrafvollzug, Gefängnisschulen)
3. *schulpädagogische Linie* (Beobachtungsklassen, Erziehungsklassen, Kleinklassen, Sonderklassen, Sonderschulen, integrierte Fördereinrichtungen)
4. *pädagogisch – psychiatrischen Linie* (Einrichtungen der Psychopathenfürsorge, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinikschulen) und der
5. *berufspädagogische Linie* (Arbeitserziehung, Industrieschulen, Berufsschulen, Berufsbildungswerke) (vgl. Myschker 2005, S.18ff).

Jede der fünf Richtungen machte eine spezielle Entwicklung in theoretischer, praktischer und organisatorischer Hinsicht durch die ich im Anschluss kurz umreißen möchte, die ich im Anschluss kurz umreißen möchte, damit die Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten der Gegenwart besser verstanden werden kann (vgl. Myschker 2005, S.18).

Manche Einrichtungen sind in der heutigen Zeit nicht mehr vorzufinden. Beispielhaft zu nennen sind Rettungshäuser, Zuchthäuser oder die Einrichtungen der Psychopathenfürsorge (ebd.).

2.1.1 Die sozialpädagogische Linie

Zu Beginn nahmen sich in Europa christliche Ordensleute und Klöster um verwahrloste, verwaiste und verlassene Kinder unter dem Deckmantel der Nächstenliebe an. Die sogenannten „Mönch – Pädagogen“ gingen davon aus, dass die Ursache auffallenden Verhaltens in der „Verderbtheit des Fleisches“ (vgl. Myschker 2005, S.18) und am „Körper als Sitz des Bösen“(ebd.) liegt, welche es mit körperlicher Züchtigung auszutreiben galt (ebd.).

Im 15. Jahrhundert stieg die Zahl der hilfsbedürftigen und verwahrlosten Kinder aufgrund der damals vorherrschenden ökonomischen Verhältnisse stetig an, woraufhin eine große Zahl an Waisenhäusern gegründet wurde. Diebstahl und Bettlerei kamen damals häufig vor. Durch verschärfte Gesetze sollte diesen Handlungen Einhalt geboten werden. Die Gesetze reichten soweit, dass auch Kinder am Galgen starben.

Nach dem dreißigjährigen Krieg kam es wieder zu einer Rückbesinnung auf die christlichen Werte und damit einhergehend zu einem respektvollen Blick der Pädagogik auf den heranwachsenden Menschen (vgl. Myschker 2005, S.19).

Johannes Heinrich Pestalozzi (1746-1827) war der Erste, der versuchte sich durch Zuneigung, Liebe und Verständnis – humanitär und nicht religiös – motiviert, an schwierige und allein gelassene Kinder und Jugendliche heranzutasten. Im Mittelpunkt seiner Theorie stand die Erziehung und Unterrichtung von Kindern mit auffälligem Verhalten. Diese Erkenntnis war für die Pädagogik von essentieller Bedeutung und fand ihre Fortführung in der Arbeit von *Johannes Trüper* (1855 – 1912), *August Aichhorn* (1878 – 1949), *Bruno Bettelheim* (1903 – 1990) und *Fritz Redl* (1902 – 1988) (ebd.).

2.1.2 Die kriminalpädagogische Linie

Im Mittelalter zielte die Reglementierung von Kindern und Jugendlichen mit störendem Verhalten vor allem auf Abschreckung ab. Das bedeutet, dass sowohl Kinder als auch Erwachsene gleich hart bestraft wurden und nicht selten durch den Galgen getötet wurden. Den staatlichen Strafvollzug und Freiheitsentzug als Strafmaßnahme gab es erst ab dem 13. Jahrhundert. Das Einsperren führte aber trotzdem häufig zum Tod, da die straffällig gewordenen Personen in kalten, nassen Verliesen angekettet und hungrig ihr Dasein fristen mussten (vgl. Myschker 2005, S.19ff).

1595 wurde in Amsterdam das erste Zuchthaus gegründet. Im Zentrum standen die gemeinsame Arbeit, Spiel, Sport und Unterricht, was für die damalige Zeit ein sehr fortschrittliches Erziehungs- und Bildungskonzept darstellte. Dieses Konzept wurde zum Beispiel auch in Deutschland übernommen (vgl. Myschker 2005, S.20).

Im 17. Jahrhundert kam es aufgrund fehlender Sozialmaßnahmen zu einer Massenkriminalität. Um diese Entwicklung zu stoppen wurden viele Menschen hingerichtet, darunter auch Kinder und Jugendliche. Dies führte natürlich zum Widerstand der Gesellschaft und bewirkte ein Nachdenken über andere mögliche Maßnahmen zur Verminderung der Kriminalität (ebd.).

Ende 18., Anfang 19. Jahrhundert gestaltete man den Strafvollzug zu einem Besserungsvollzug um. Reforme dieser Bewegung waren *Beccaria* (1738-1794) aus Italien, *Howard* (1726-1790) aus Großbritannien, *Pestalozzi* aus der Schweiz und *Wagnitz* (1755-1838) aus Deutschland,

„die im Sinne humanistischer und aufklärerischer Tendenzen besondere Bedingungen für delinquente Jugendliche und einen systematischen Unterricht in der Gefängnisschule erstrebten und erreichten“. (Myschker 2005, S.20)

Genauer gesagt lief es darauf hinaus, dass in den Gefängnisbauten Schulen eingerichtet wurden. Ziel war das Erlernen der Kulturtechniken. 1912 wurde dann das erste deutsche Jugendgefängnis gegründet, in dem die Kinder und Jugendlichen einem ihrem Alter entsprechende Erziehung und Unterricht erhalten sollten (vgl. Myschker 2005, S.21).

2.1.3 Die schulpädagogische Linie

Ziel der schulpädagogischen Linie ist die Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit auffälligem Verhalten und die Etablierung einer eigenständigen Fachrichtung.

2.1.3.1 Beobachtungsklassen – Erziehungsklassen – Kleinklassen

Um Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten spezielle Fördermaßnahmen zukommen zu lassen, wurden in den 1920er Jahren so genannte „Beobachtungsklassen“ (Schweiz) und „Erziehungsklassen“ (Deutschland), so genannte „E-Klassen“ gegründet. Als Initiator ist der aus Deutschland stammende Magistratsschulrat *Arno Fuchs* zu erwähnen. Seine Idee war folgende (vgl. Myschker 2005, S.22ff):

Kinder, die durch ihr Verhalten im Regelschulwesen derart auffielen, dass diese nicht mehr tragbar waren, sollten aus ihrer Stammklasse herausgenommen und zu neuen, so genannten Kleinklassen formiert werden. Die Aufgabe, der dort beschäftigten Lehrer sollte es sein, diese Kinder in einem Zeitraum von zwei bis vier Jahren durch den Einsatz besonderer Methoden soweit zu bringen, dass sie erneut in ihre Stammklasse zurückgestuft werden konnten, ohne dort weiterhin auffällig zu sein. Man könnte diese Installation also als eine Durchgangseinrichtung bezeichnen, die im Regelschulwesen integriert bleibt und zu keinem Zeitpunkt zu einer Sonderschule umstrukturiert werden sollte (ebd.)

Arno Fuchs erklärte in diesem Zusammenhang:

„Der Ausbau einer aus E – Klassen bestehenden E – Schule kann nicht gutgeheißen werden, da hierdurch die unbedingt innezuhaltende Unauffälligkeit und engste Zugehörigkeit zur Normalschule, sowie der leitende Zweck einer vorübergehenden Heilbehandlung aufgehoben wäre.“ (Fuchs 1930, S.48-49 zit. nach Myschker 2005, S.22)

Während des 2. Weltkrieges wurden die Kleinklassen aufgehoben, danach jedoch in ähnlicher Form wieder aufgebaut. In Berlin zum Beispiel sind bis heute Beobachtungsklassen zu finden und haben sich zwischen Sonder- und Regelschule positioniert. Es gibt keine extra für Beobachtungsklassen vorgesehenen Gebäude, sondern diese sind räumlich in den Regelschulen integriert. Trotzdem werden die Schüler, welche die Beobachtungsklassen besuchen, stigmatisiert⁵ und geraten deshalb sehr schnell in eine Außenseiterrolle.

„Gemeinsamer Unterricht unter einem Dach für behinderte und nicht behinderte Schüler bedeutet eben nicht quasi automatisch soziale Integration“ (Myschker 1993b, S.174 zit. nach Hillenbrand 2002, S. 47)

Aus heutiger Sicht werden diese Separierungstendenzen sehr kritisch betrachtet, da die momentane Tendenz in Richtung völlige Integration geht. Das bedeutet, dass die gemeinsame Erziehung und Unterrichtung von Kindern mit und ohne auffälligem Verhalten angestrebt wird (vgl. Myschker 2005, S.23).

2.1.3.2 Sonderklassen – Sonderschulen – integrierte Fördereinrichtungen

Nach dem 2. Weltkrieg entwickelten sich die öffentlichen Sonderschulen für „Verhaltensgestörte“ – die ursprünglich provisorische Sonderklassen sein sollten – zu voll ausgebauten Systemen. Deren Hauptziel war es, durch eine besondere Förderung von Kindern die ihrer Umwelt Schwierigkeiten machten, das Regelschulwesen zu entlasten (vgl. Myschker 2005, S.23).

Die Sonderklassen, die sich zu Schulen entwickelten, wurden mit den Begriffen „Schule für Entwicklungsgestörte“, „Schule für Erziehungsschwierige“ oder „Schule für

⁵ „Unter Stigmatisierung wird die Bewertung eines Menschen aufgrund eines eher als negativ angesehenen Merkmals verstanden.“ (Suchodoletz 2005, S.16)

Erziehungshilfe“ bezeichnet (vgl. Myschker 2005, S.24). Die Aufgabe der Sonderschulen bestand darin, durch ihr differenziertes System von Einzel- und Gruppenbetreuung bis hin zu ambulanten Maßnahmen in der Regelschule, den Bereich der Verhaltensstörungen weitgehend abzudecken.

Im Laufe der Zeit, vor allem ab den 1970er Jahren, machte sich Kritik an den separierenden Institutionen für Kinder mit auffälligem Verhalten breit. Kritisiert wird unter anderem die Tatsache, dass Kinder, die eine solche Einrichtung besuchen, sehr schnell stigmatisiert werden und dadurch in eine Außenseiterrolle gelangen. Weiters wird vermutet, dass durch die Gettoisierung von verhaltensauffälligen Kindern, sich diese gegenseitig „anstecken“ und „anleiten“ und es somit zur Ausprägung weiterer Störungen kommen kann. Aus diesen und anderen Kritikpunkten leiten sich die Forderungen nach einer gemeinsamen Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Schülern aus dem Regelschulwesen ab. Diese Vorgabe lässt sich jedoch nur durch verbesserte Bedingungen im Regelschulwesen realisieren. Das bedeutet zudem die Forderung nach einer Verbesserung der Lehrerausbildung und/oder einen Sonderpädagogen als fixe Installation pro Schulklasse (ebd.).

2.1.4 Die pädagogisch – psychiatrische Linie

Wie bereits erwähnt wurden Kinder die Schwierigkeiten mit sich und ihrer Umwelt zeigten im Laufe der Jahrhunderte mit den verschiedensten Begriffen bezeichnet. Genauso unterschiedlich wurden immer wieder andere Ursachen und Erklärungsmodelle angenommen.

Im Mittelalter wurden Kinder mit auffälligem Verhalten mit dem Attribut „böse“ (vgl. Myschker 2005, S.24) bezeichnet und dieses Böse galt es durch körperliche Züchtigung auszutreiben.

Im Zeitalter der Aufklärung tritt die Ansicht, dass auffälliges Verhalten durch Umwelteinflüsse begünstigt wird in den Vordergrund, was genauer gesagt bedeutet, dass es durch einen Mangel in der Bedürfnisbefriedigung zu einer „sittlichen Verwilderung“ bzw. „sittliche Verwahrlosung“ kommt (vgl. Myschker 2005, S.26). Der ist nur durch genügend liebevolle Zuwendung und Pflege entgegenzuwirken. Ende des 18. Jahrhunderts,

12

also auch noch im Zeitalter der Aufklärung, widmet sich der berühmte Mediziner *Jean Itard* (1774-1838) einem verwilderten Jungen⁶, der völlig nackt im Alter von ungefähr elf Jahren im Wald von Caune aufgegriffen wurde. Er bringt ihm viel Zuwendung, Verständnis und Fantasie entgegen. Ziel und Zweck dieser besonderen Zuwendung war, Victor, so war der Name des verwilderten Jungen, Sprache und menschliches Benehmen beizubringen. Durch diese differenzierten und einfallsreichen Methoden trug *Itard* wesentlich zur Etablierung des heilpädagogischen Bereiches bei (ebd.).

Ende des 19. Jahrhunderts erscheinen Werke wie zum Beispiel „Die psychischen Störungen des Kindesalters“ (Emminghaus 1887), sowie von *Ludwig von Strümpell* (1812-1899) „Kinderfehler im pädagogischen Sinne“. Durch diese Werke wurde Kindern mit psychischen Störungen in den kinderpsychiatrischen Abteilungen die notwendige Hilfe ermöglicht (ebd.).

In der Zeit des Nationalsozialismus rückt wieder die Annahme einer genetischen Disposition für die Ursache von Verhaltensauffälligkeiten in den Vordergrund und es wurde der Begriff „anlagebedingte Minderwertigkeit“ verwendet (vgl. Myschker 2005, S.27).

Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts wird die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung vorwiegend von Pädagogen und pädagogischen Einrichtungen geleistet, was sich in der Zeit während des 2. Weltkriegs völlig ändert. In dieser Zeit tritt aufgrund der „Kriegswichtigkeit“ die Medizin, das heißt die medizinische Versorgung von Soldaten in den Vordergrund (ebd.). Die Pädagogik mit ihren pädagogischen und heilpädagogischen Maßnahmen wird zu dieser Zeit als „marxistische Gefühlsduselei“ (Goetze 2001, S.29) abgetan.

Auch nach Ende des 2. Weltkriegs blieb die Überbewertung der Medizin gegenüber anderen Disziplinen bestehen, was unter anderem zu einer eigenartigen Entwicklung in der Pädagogik bei Verhaltensstörungen führte. Es wurde versucht, alle Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder medikamentös zu behandeln (vgl. Myschker 2005, S.27).

⁶ der „Wilde von Aveyron“ (vgl. Malson 1972, S. 114)

2.1.5 Die berufspädagogische Linie

Jugendliche, die im Verhalten Auffälligkeiten zeigen, hatten auch Schwierigkeiten, sich in das Arbeitsleben einzugliedern. Mit Beginn des 15. Jahrhunderts wurde erkannt, dass Strafmaßnahmen als Sanktionen, für ein Verhalten das nicht der Gesellschaft entsprach, nicht ausreichten. So machte es sich die öffentliche Schule zur Aufgabe, Jugendliche durch die Arbeit zur Arbeit, und das bedeutete zu einem unabhängigen, erwerbsfähigen Leben, zu erziehen (vgl. Myschker 2005, S.28).

Im 18. Jahrhundert war das Hauptziel der Pietisten⁷, die sich in der damaligen Zeit besonders um Kinder und Jugendliche mit auffälligem Verhalten bemühten, diese zur Nützlichkeit, das heißt zur Arbeitsfähigkeit und zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit zu erziehen (ebd.).

1833 wird in Hamburg von *Wichern* (1808-1881) das „Rauhe Haus“ gegründet, der diese Anstalt auch leitet. Er verfolgt die Erziehung zur Arbeit durch Arbeit. Geistlose Arbeit wie zum Beispiel Rosshaar zupfen oder Kaffee sortieren wurde entschieden abgelehnt. *Wichern* verfolgt mit den Kindern ein bestimmtes Ziel, nämlich die Ausbildung eines Charakters sowie die Aneignung handwerklicher Fähigkeiten (vgl. Myschker 2005, S.29).

Diese kurz umrissene erste Phase der berufspädagogischen Linie lässt einen deutlichen Zusammenhang mit der sozial- und kriminalpädagogischen Linie erkennen und mündet in eine zweite Phase, die sich durch die Einrichtung von Fortbildungs- und Berufsschulen kennzeichnen lässt. Aus den allgemeinen Fortbildungsschulen entstehen auf Berufsbildung ausgerichtete schulische Einrichtungen und spezialisierte Fortbildungs- und Gewerbeschulen. 1899 werden sogar besondere Kurse für ehemalige Hilfsschüler in Fortbildungsschulen eingerichtet. 1906 wurde die erste Hilfsfortbildungsschule in Berlin gegründet (ebd.).

⁷ Pietismus ist nach der Reformation die wichtigste Reformbewegung im deutschen Protestantismus ((vgl. Meyers Lexikon Online Edition, URL: <http://lexikon.meyers.de/wissen/Pietismus+%28Sachartikel%29> [06.09.08])

In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts erreichte die berufspädagogische Linie dann seine dritte Phase.

„Es ging nun nicht mehr um die Erziehung zur Erwerbsfähigkeit und um Eingliederung in die Bereiche *einfacher* Arbeitstätigkeit, sondern um eine den Bedürfnissen und Möglichkeiten Behinderter angepasste berufliche Qualifizierung auf der Basis von Chancengleichheit und Solidarität mit der Integration allgemeiner und beruflicher Bildung und in Überwindung der Dualität im beruflichen Ausbildungswesen.“ (Myschker 2005, S.30)

Im folgenden Unterkapitel wird, wie zu Beginn dieses Abschnittes, die Ideengeschichte nach Göppel näher erläutert.

2.2 Historischer Abriss nach Göppel (Ideengeschichte)

Göppel beschäftigt sich nicht so sehr mit der institutionellen Entwicklung und den sich daraus ergebenden Sanktionen und Maßnahmen. Er stellt sich beispielsweise Fragen, wie sich das Problem störender, auffälliger und verwahrloster Kinder in den theoretischen pädagogischen Bemühungen der verschiedenen Epochen widerspiegelt, auf welche Ursachen dies zurückzuführen ist und in welche anthropologischen Vorstellungen diese Interpretationen und Erklärungen eingebunden sind. Außerdem stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, welche pädagogischen Maßnahmen als angemessen erachtet werden (vgl. Hillenbrand 2002, S.50).

Göppel teilt den Verlauf der Geschichte von Verhaltensauffälligkeiten in „drei prototypische Verständnisweisen“ (vgl. Hillenbrand 2002, S.51), die zu mehr Einsicht, im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten beitragen können:

1. „Im 19.Jahrhundert werden schwierige Kinder aufgrund ihrer sittlichen Verfehlungen unter dem Stichwort ‚sittliche Verwilderung‘ verstanden,
2. ab 1880 gelten schwierige Kinder als kranke Naturen aufgrund hirnnorganischer oder psychofunktionaler Störungen unter dem Stichwort „Psychopathie“,
3. ab 1950 versteht man schwierige Kinder als abweichende, auffällige, gegen erwartete Verhaltensweisen verstoßende Kinder unter dem Stichwort ‚Verhaltensstörung‘“ (ebd.)

2.2.1 Auffällige Kinder als „sittlich verwilderte“ Kinder

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts tritt die Erziehung zur Sittlichkeit und Moral immer weiter in den Vordergrund. Verhaltensauffällige Kinder zählen daher zu den sittlich verwahrlosten und verwilderten Kindern (ebd.). Dieser Vorwurf richtet sich aber nach *Pestalozzi* nicht gegen die Kinder, sondern gegen die Eltern, da diese und somit die

gesamte Gesellschaft, die Kinder verwahrlosen lassen. Sittliche Verwahrlosung ist also überhaupt erst durch mangelhafte Fürsorge der Eltern möglich (vgl. Hillenbrand 2002, S.51ff).

Pestalozzi beschreibt den Menschen als Werk der Natur, der Gesellschaft und seiner selbst, was bedeutet, dass nicht nur die Anlage, nicht nur die Gesellschaft und nicht nur der Mensch an sich zu einer Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und somit zu einer sittlichen Verwahrlosung führen kann, sondern dass es sich um eine Kombination dieser drei Bereiche handelt (vgl. Hillenbrand 2002, S.52).

Das Kind braucht also Pflege und Fürsorge sowie liebevolle Zuwendung (Natur), gute materielle und finanzielle Absicherung (Gesellschaft) und die Möglichkeit eines gesunden Umgangs mit der persönlichen Freiheit um Aufgaben anzunehmen oder abzulehnen bzw. Gegebenheiten zu akzeptieren oder zu missachten (das Selbst). Sind diese Faktoren nicht gegeben, kommt es zu einer Verwahrlosung der Sittlichkeit (ebd.)

Ein bedeutender Vertreter dieser ideengeschichtlichen Linie ist *Pestalozzi*, der für Liebe, Fürsorge und Pflege eintritt. *Herbart* (1776-1841) lehnt die Freiheit in der Erziehung von auffälligen Kindern ab und orientiert sich an der Medizin und der Psychologie zur Erreichung der Sittlichkeit. Bei *Wichern* steht der religiöse Aspekt im Vordergrund (vgl. Hillenbrand 2002, S.53).

2.2.2 Auffällige Kinder als „kranke“ Kinder

Schwierigen Kindern wird ab 1880 neue Wertschätzung teil, da sich *Strümpell* (1880) erstmals mit ihnen als Gegenstand seiner wissenschaftlichen Forschung beschäftigt. *Strümpell* erstellt eine Liste mit beobachtbaren Kinderfehlern, die seiner Ansicht nach ihre Ursache in einer Funktionsstörung des psychischen Apparats haben und zu kranken oder anormalen Strukturen des Nervensystems führen. *Koch* (1881) nannte dieses Phänomen „psychopatische Minderwertigkeiten“ (vgl. Hillenbrand 2002, S.54). Dieses Konzept fand seine Aufnahme in die Heilpädagogik. Es wird daher nicht mehr von „sittlicher Verwahrlosung“ oder „sittlichen Verfehlungen“, sondern von „seelischen Irregularitäten“ (ebd.).

Ein weiterer Vertreter dieser Linie ist *Freud* (1856-1939). Sein psychischer Apparat bestehend aus dem „Über – Ich“, „Ich“ und dem „Es“ (vgl. Hillenbrand 2002, S.55) sowie der Annahme, unbewusste Energien und Prozesse führen zu einer Neuformulierung des Problems. „Störungen frühkindlicher emotionaler Prozesse, insbesondere die Frustration psychosexueller Regungen, führen demnach zu Verhaltensstörungen.“ (ebd.)

2.2.3 Auffällige Kinder als „verhaltensgestörte“ Kinder

Ab 1950 kommt es zu einer Durchsetzung des Begriffs „Verhaltensstörung“. Ausgegangen wird hierbei vom Behaviorismus. Dieser besagt, dass Verhaltensstörungen erlerntes Verhalten ist, das durch präzise gesteuerte Lernprozesse auch wieder verlernt werden kann. Die Reduktion dieser komplexen Thematik auf nur eine Komponente, nämlich des beobachtbaren Verhaltens, ist zu wenig und kommt auch bald ins Kreuzfeuer der Kritik der Behavioristen. Es kommt zur Abwendung dieser Sichtweise, da erkannt wird, dass sich Kinder mit auffälligem Verhalten meist in problematischen Lebenssituationen befinden (vgl. Hillenbrand 2002, S.55ff).

Die Verursachung von Verhaltensauffälligkeiten konnte bis heute nicht eindeutig geklärt werden. Im Laufe der Geschichte haben sich aber verschiedene Erklärungsmodelle entwickelt. Ursachen, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, können sehr vielfältig sein und reichen von einer schwierigen familiären Konstellation über eine frühe Vernachlässigung durch die Eltern hin zu psychischen Belastungen (vgl. Hillenbrand 2002, S.56).

Wie uns schon die Geschichte von Verhaltensauffälligkeiten und die unterschiedlichsten Ansätze und Methoden zeigen, sind die Probleme und Phänomene die unter dem Terminus „Verhaltensauffälligkeit“ zusammengefasst werden können so vielfältig, dass kein einheitliches Theoriemodell erwartet werden kann (ebd.).

Im weiteren Verlauf der Arbeit sollen verschiedene theoretische Modelle, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten begünstigen bzw. beeinflussen können, vorgestellt werden. Der Fokus liegt am pädagogischen Modell. Bevor jedoch genauer darauf eingegangen wird, kommt es noch zu einer allgemeinen Beschreibung von Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter.

3 Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter

Kinder entwickeln sich vom Säuglingsalter bis zum Schulbeginn sehr rasch von einem Stadium völliger Abhängigkeit, hin zu einem Stadium relativ großer Autonomie. Zudem durchlaufen sie eine Phase einer rasanten kognitiven Entwicklung, was wiederum die Sprachfähigkeit sowie die visuelle Wahrnehmungsfähigkeit positiv beeinflusst. Das Kind ist zunehmend in der Lage, komplexe Satzstrukturen zu benutzen und es entwickelt ein Bild von seiner Umwelt und den darin vorherrschenden Regeln, Normen, Verhaltensweisen und Beziehungen. Der Egozentrismus⁸ wird zurückgedrängt und die Fähigkeit Rollen zu übernehmen, Freundschaften einzugehen und sich in andere hineinzuversetzen bildet sich aus. Die Fähigkeit Rollen zu übernehmen ist zudem die Voraussetzung für die moralische Entwicklung des Kindes. Das Kind gewinnt zunehmend an Autonomie und sein Aktionsradius vergrößert sich. Es erfasst seine Grenzen, die es in diesem Zusammenhang zu akzeptieren lernt. Dies ist wiederum durch verbesserte Selbststeuerungsmöglichkeiten realisierbar, wie zum Beispiel verminderte Impulsivität und steigende Frustrationstoleranz. Im Vorschulalter tritt das Kind zum ersten Mal in seinem Leben aus dem Familienverband heraus, es lockert die enge Bindung zur Familie und integriert sich in eine peer group⁹ (vgl. Döpfner 1993, S.177). Die Entwicklung der genannten körperlichen und seelischen Merkmale verläuft jedoch in Schritten, deren Geschwindigkeit unterschiedlich ist und mitunter auch die Richtung wechseln kann.

„Als Entwicklung bezeichnet man alle Veränderungen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes zu struktureller und funktioneller Differenzierung führen [...] Die Abfolge der kindlichen Entwicklung führt zur Vervollkommnung, d.h. zur stetigen Annäherung an ein der Entwicklung innewohnendes Ziel. Entwicklung beinhaltet somit Reifung, deren Richtung bestimmt ist, aber auch Entfaltung von Fähigkeiten, die durch Anlagen vorgegeben sind und von Umwelteinflüssen modifiziert werden. Entwicklung vollzieht sich im Wachstum als quantitative Veränderung körperlicher und seelischer Merkmale [...] Somit ist Entwicklung die Reifung eines in den Grundzügen vorbestimmten, aber offenen Systems.“ (Straßburg 2003, S.4)

⁸ Präoperationales Stadium (vom zweiten bis zum siebten Lebensjahr); es beschreibt die Unfähigkeit, sich in die Rolle eines anderen hineinzuversetzen (vgl. Schenk-Danzinger 1996, S.83)

⁹ Unter peer group ist eine Gruppe gleichaltriger Kinder oder Jugendlicher zu verstehen, welche für den Erwerb von alterstypischen Einstellungen und Verhaltensweisen und für die Ablösung von der Familie wichtig ist (vgl. Schaub 2004, S.426)

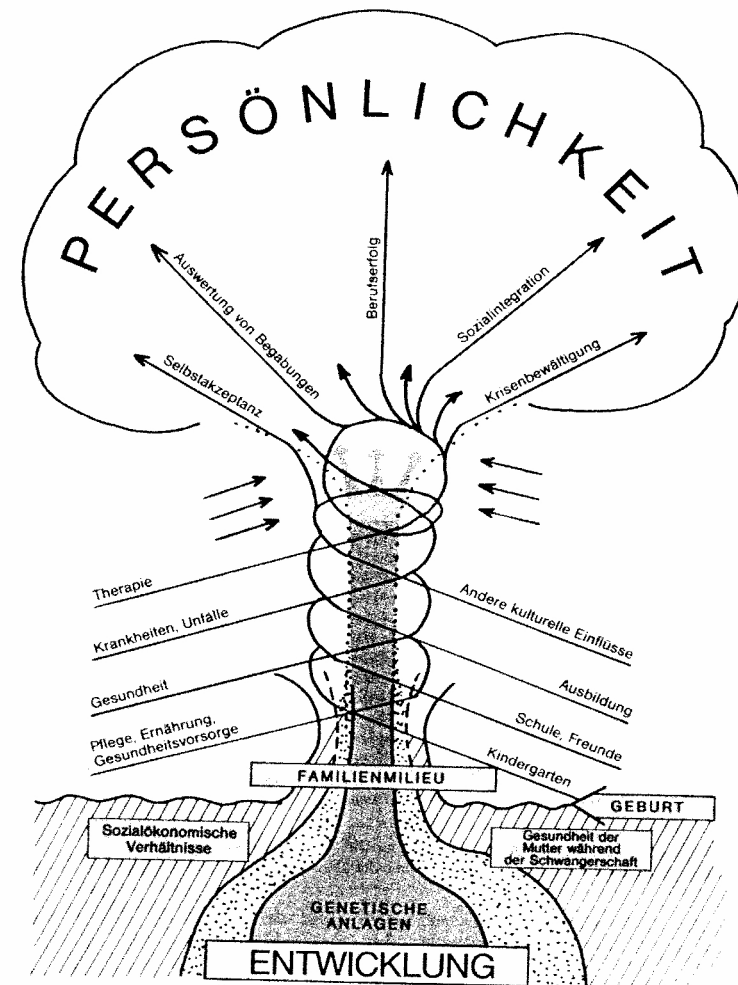


Abbildung 1: „Entwicklungsbedingungen des Kindes“¹⁰

Die in *Abbildung 1* dargestellte Grafik soll das Kind als „bio-psycho-soziale Einheit“ (vgl. Jantzen 1987, S.18) darstellen und die Komplexität der kindlichen Entwicklung illustrieren. Es wird ersichtlich, dass alle Einflüsse die auf die Entwicklung des Kindes einwirken, untrennbar miteinander verbunden sind (Reifungsprozesse, Lernen sowie Selbststeuerungs- und Selbstregulierungstendenzen).

„Gute und schmerzhaft Erfahrungen werden später wie körperliche oder seelische Knoten oder Narben zu spüren sein. Andere verschwinden und bleiben im Unbewussten verborgen, demnach zeitlebens unser Handeln mitbestimmend.“ (Loh 2003, S.13)

Viele Kinder zeigen bereits im Vorschulalter Verzögerungen ihrer Entwicklung, das heißt, dass bestimmte Funktionen wie zum Beispiel Laufen oder Sprechen nicht zum

¹⁰ Abbildung 1 (Loh 2003, S.14)

„normalen“¹¹ Zeitpunkt erreicht wird. Die Schätzungen in Fachkreisen belaufen sich auf ungefähr 15% - 22% (vgl. Meyer-Probst in Suchodoletz 2004, S.9). Dieser Prozentsatz ist weitaus höher als jener der psychischen Störungen in diesem Alter. Verzögerungen der Entwicklung lassen sich grundlegend in drei Bereiche unterteilen, welche in den folgenden Unterkapiteln noch näher beschrieben werden:

1. Verzögerungen in der sprachlichen Entwicklung,
2. Verzögerungen in der motorischen Entwicklung und
3. Verzögerungen in der sozialen Entwicklung

Abweichungen in diesen Bereichen sollten Eltern oder Kindergärtnerinnen auf keinen Fall in einen Angstzustand versetzen, aber zur Aufmerksamkeit rufen.

3.1 Auffälligkeiten der Sprache

Sprache dient dem Menschen als wichtigstes Kommunikationsmittel. Bereits ab dem dritten Lebensjahr lernen Kinder überwiegend in Zusammenhang mit sprachlichen Interaktionen. Dies betrifft auch den Bereich der emotionalen Kommunikation. Störungen in diesem Feld können daher die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung des Kindes beeinträchtigen (vgl. Suchodoletz 2004, S.155, Metzinger 2005, S.21).

Die Angaben hinsichtlich Sprache bzw. der Sprachstörungen bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren, in Bezug auf die Häufigkeit, sind sehr unterschiedlich. Das ist darauf zurückzuführen, dass es für diesen Bereich der Entwicklungsverzögerung kaum aussagekräftige Studien gibt, die einem den Rückgriff auf gehaltvolle Daten ermöglichen.

Mayr (1990) führte in Bayern eine Untersuchung an 4459 Kindern aus 73 Kindergärten durch. Bei 15% der Kinder konnte eine Sprachstörung festgestellt werden. 13% aller Kinder hatten Artikulationsschwierigkeiten und bei 4,3% aller Kinder konnte eine Sprachstörung im engeren Sinn festgestellt werden. Das bedeutet nach DSM-IV¹² eine *Entwicklungsbezogene Expressive Sprachstörung* und eine *Kombiniert Rezeptiv –*

¹¹ „normal“ meint hier eine Zeitspanne in der 90% - 95% aller gleichaltrigen Kinder diese Fähigkeiten erreicht haben (Loh 2003, S25)

¹² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen)*

Expressive Sprachstörung, welche ab einem Alter von drei Jahren diagnostiziert wird. Das Hauptmerkmal dieser Störung ist die Beeinträchtigung der expressiven Sprachentwicklung bei normalem Sprachverständnis, das heißt das Kind verfügt über einen geringen Wortschatz, hat Schwierigkeiten bei der Auswahl passender Begriffe und es kann zu einer Vielzahl an Fehlern im syntaktisch – grammatikalischen und morphologischen Bereich kommen (vgl. Amorosa/Noterdaeme 2003, S.10).

Auch britische und skandinavische Erhebungen geben bei Kindern ab drei Jahren Artikulations- und Sprachstörungen im Ausmaß von bis zu 10% an, wobei Artikulationsstörungen häufiger auftreten als Sprachverständnis- und expressive Sprachstörungen (vgl. Castell 1980, S.203).

Entwicklungsbedingte Sprachstörungen weisen im vorschulischen Bereich eine recht hohe Prävalenz¹³ auf und sind gekennzeichnet durch die Vielfalt in Schweregrad und Erscheinungsbild. *Klackenberg* (1971) gibt an, dass ungefähr die Hälfte der Kinder, die im Alter von drei Jahren Auffälligkeiten in der Artikulation zeigen auch zum Zeitpunkt der Einschulung noch einen Rückstand in der Sprachentwicklung aufweisen (vgl. Castell 1980, S.204). Sprachstörungen können also von sehr langer Dauer sein und somit langfristig gesehen auch das Selbstvertrauen des Kindes negativ beeinflussen. Dies führt wiederum zu einer Gefährdung seiner Persönlichkeitsentwicklung und kann die Leistungsfähigkeit beeinflussen (ebd.).

Das Sprachverhalten von Kindern mit einer auffälligen Sprachentwicklung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie Sprache hauptsächlich dazu verwenden um Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Sie verwenden hierzu meist kurze Sätze und sprechen mit leiser Stimme. Zudem kommunizieren sie wenig mit Gleichaltrigen und werden von diesen auch selten angesprochen. Sie spielen meist alleine und vermeiden demnach auch Spiele, die ihre sprachliche Kompetenz fordert. Sie zeigen eine geringe Belastbarkeit und sprechen selten spontan (vgl. Castell 1980, S.210, Suchodoletz 2007, S.46)

.

¹³ „Prävalenz bezieht sich auf die Gesamtzahl von Individuen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Verhaltensstörung aufweisen“ (Goetze 2001, S.37)

3.2 Auffälligkeiten der motorischen Entwicklung

In Anbetracht dessen, dass das Kind als „bio- psycho- soziale Einheit“ gesehen wird, ist auch die motorische Entwicklung abhängig von biogenetischen Faktoren, neurophysiologischen Entwicklungsprozessen und dem Einfluss vieler Umwelteinflüsse (vgl. Gaschler 2004, S.9). Die motorische Entwicklung verläuft demnach nicht linear. So gibt es Phasen rascher und weniger rascher motorischer Entwicklung, sowie Phasen der Stagnation (vgl. Suchodoletz 2004, S.63). In diesem Zusammenhang wird von einer interindividuellen „Variabilität der motorischen Entwicklung“ (Michaelis 2000, Darrah et al. 1998 zit. nach Suchodoletz 2004, S.64) gesprochen. In vergangenen Jahrzehnten wurde die Entwicklung allgemein und die motorische Entwicklung im Speziellen also als hauptsächlich genetisch determiniert und in hierarchisch aufeinander folgenden Schritten gesehen. Heute wird die Entwicklung als ein sehr komplexes System gesehen, das auch auf die motorische Entwicklung übertragen werden kann (vgl. Suchodoletz 2004, S.64).

„Dieses Modell sieht Wahrnehmung (Perzeption) und Aktion als Einheit und betont die Rolle von Exploration und Selektion für die Ausbildung neuen motorischen Verhaltens.“ (ebd.)

Angeborene und erworbene Fähigkeiten des Kindes treten in Wechselwirkung mit Umwelteinflüssen. Man kann daher sagen, dass die motorische Entwicklung multikausal bedingt ist und sich in Anpassung mit der Umwelt entwickelt (vgl. Neuhäuser 1996, S.12).

Empirische Untersuchungen fanden bislang sechs Bereiche soziokultureller Faktoren (vgl. Scheid 1994, 272 zit. nach Gaschler 2004, S.9), welche die motorische Entwicklung beeinflussen können, nämlich den *sozioökonomischen Faktor* (sozialer Status), die *materielle Umwelt* (Stadt/Land, Wohnungsgröße, Spielorte und ähnliches), die *familiäre Umwelt* (Berufstätigkeit der Eltern, Geschwister), die *soziale Umwelt* (Kindergarten, Sportverein), den *elterlichen Erziehungsstil*, sowie *Trainingsprogramme* (Babyschwimmen, individuelle Bewegungsprogramme).

Während Untersuchungen hinsichtlich sozioökonomischer Faktoren und dem Erziehungsstil der Eltern bislang keine eindeutigen Ergebnisse bezüglich der Beeinflussung der motorischen Entwicklung von Kindern liefern konnten, zeigt sich, dass die Beschaffenheit des Wohnumfeldes sehr wohl diese Entwicklung positiv wie negativ beeinflussen kann. So schneiden in empirischen Untersuchungen Kinder mit Bewegungsmöglichkeiten im Freien besser ab, als jene mit wenigen

Bewegungsmöglichkeiten. Im Bereich der familiären Umwelt wurde festgestellt, dass das Vorhandensein von Geschwistern keinen direkten Einfluss zeigt. Gemeinsame Bewegungsaktivitäten von Kind und Eltern wirken sich aber positiv auf die motorische Entwicklung des Vorschulkindes aus. Auch die Zugehörigkeit zu einem Sportverein lässt positive Auswirkungen hinsichtlich der Bewegungsentwicklung erkennen, während die alleinige Tatsache, dass das Kind einen Kindergarten besucht, diese nicht beeinflusst (vgl. Gaschler 2004, S.9ff).

kein Einfluss	Einfluss
Sozialstatus	Spielorte
Wohngegend	Bewegungsspielzeug
Wohnbedingungen	Alter der Geschwister
Fernseh-/Medienkonsum	Bewegungsaktivitäten Eltern und Kinder
Anzahl der Geschwister	Sportvereinszugehörigkeit Kind
Berufstätigkeit der Mutter	Trainingsprogramme
Erziehungsform	elterliche Erziehungseinstellung (Kleinkindalter)
Alter der Eltern	
Sportaktivitäten der Eltern	
Kindergarten	
elterliche Erziehungseinstellung (Vorschulalter)	

Abbildung 2: „Vereinfachte Darstellung des Einflusses soziokultureller Merkmale auf die motorische Entwicklung und Leistungsfähigkeit von Kindern in der frühen Kindheit“¹⁴

Ähnlich wie bei den Angaben bezüglich der Sprachentwicklung klaffen auch die Prozentangaben im motorischen Bereich hinsichtlich Auffälligkeiten auseinander. Die Angaben von Koordinationsstörungen im Vorschulalter reichen von 3% bis 20% (vgl. Neuhäuser 1996, S.12). Als Ursache wird eine Wechselwirkung von biologischen Faktoren und Umwelteinflüssen angenommen, obwohl zu diesem Bereich keine ausreichenden Erklärungsmodelle vorliegen. Es ist anzunehmen, dass biologische Reifungsprozesse vermehrt durch Einflüsse aus der Umwelt des Kindes, so genannten exogenen Einflüssen, überlagert werden. Dazu zählen zum Beispiel der sinkende Stellenwert von Bewegung in der Familie, sowie der steigende Medienkonsum, der Bewegungsarmut mit sich bringt und somit die Ausbildung motorischer Auffälligkeiten bedingt.

¹⁴ Abbildung 2 (Gaschler 2004, S.12)

Kinder mit motorischen Koordinationsschwierigkeiten fallen vor allem durch ihre „plumpen“ Bewegungen auf. Auch beim Malen, Fangen und Werfen unterscheiden sie sich von Kindern gleichen Alters. Zudem liefern Beobachtungen des spontanen Spiels, des An- und Ausziehens sowie der Interaktionen zwischen dem Kind, seinen Eltern und Geschwistern wichtige Informationen hinsichtlich der Bewegungsentwicklung (vgl. Neuhäuser 1996, S.12). Entwicklungsauffälligkeiten im Vorschulalter führen nicht selten zu Veränderungen des Bewegungsverhaltens. Diese Abweichungen können Signalcharakter besitzen und auf eine Funktionsstörung beim Kind, sowie auf Probleme in dessen Umwelt verweisen (vgl. Neuhäuser 1996, S.16).

3.3 *Auffälligkeiten der sozialen Entwicklung*

Die soziale Entwicklung beschreibt einerseits die Beziehung des Kindes zu Gleichaltrigen und somit die Fähigkeit Freundschaften zu schließen und diese zu halten, die Fähigkeit Rollen zu übernehmen sowie sein Spielverhalten. Diese Entwicklung betrifft aber auch das Selbstkonzept des Kindes, seine emotionale Entwicklung, Identität und die Anpassung an vorherrschende gesellschaftliche Normen und Regeln. Der Selbstständigkeit des Kindes wird hierbei große Beachtung beigemessen. Sie ist Ausdruck der Autonomie des Kindes und steht für die Bereitschaft Verantwortung für sich und sein Tun innerhalb der Gesellschaft zu übernehmen (vgl. Döpfner 1993, S.117)

Viele Faktoren, welche die kindliche Entwicklung beeinflussen sind zu Beginn endogen verursacht und unterliegen im Laufe der Zeit immer wieder Umwelteinflüssen (vgl. Schmidt in Remschmidt 1985, S.2). Hierbei geht es aber nicht um eine statische Betrachtungsweise von Anlage und Umwelt. Vielmehr geht es darum die Wechselwirkung dieser Bereiche zu beobachten und deren Einfluss auf die Entwicklung zu eruieren und zu analysieren.

Auffälligkeiten in der sozialen Entwicklung haben bereits im Vorschulalter eine große Bedeutung. Im Allgemeinen werden sie als Verhaltensauffälligkeiten definiert.

In den weiteren Ausführungen möchte ich mich speziell auf diese Auffälligkeiten, die kindliche Entwicklung betreffend, beziehen. Zuvor soll geklärt werden, welche Faktoren die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen können.

4 Beeinflussende Faktoren bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten

Auffälligkeiten des kindlichen Verhaltens sind in sehr unterschiedlichen Ausprägungen beobachtbar (siehe Kapitel 5). Daher scheint es nicht ungewöhnlich, dass auch die Faktoren, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, sehr vielfältig sind. Früher ging man davon aus, dass bestimmte „krankheitsverursachende“ Umweltbedingungen, sowie erzieherisches Fehlverhalten zur Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten führt. Man sprach in diesem Zusammenhang von der so genannten „Symptomwahl“ (vgl. Derbolowsky 1983, S.3). Es wurde angenommen, wenn pathogene Umwelteinflüsse sowie das Fehlverhalten in der Erziehung vermieden würden, es nicht mehr zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten käme.

So geht zum Beispiel *Marx* (1818-1883) davon aus, dass der Mensch von Natur aus gut ist und ausschließlich durch die Gesellschaft verdorben wird (vgl. Myschker 2005, S.92). Es bedarf also nach *Marx* „nur“ einer Veränderung der Gesellschaft um auffälliges Verhalten entgegenwirken zu können. Aufgrund der Ergebnisse neuerer Untersuchungen musste *Marx'* Hypothese verworfen werden, da kein Kausalzusammenhang zwischen den ausschließlich schädigenden gesellschaftlichen Faktoren und der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten nachgewiesen werden konnte.

Vielmehr kommt es durch die Interaktion zwischen Kind und Umwelt zur Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten. Es kann also davon ausgegangen werden, dass nicht eine Ursache für die Entstehung von auffälligem Verhalten verantwortlich ist. Vielmehr stehen viele Faktoren in einer wechselseitigen Beziehung zueinander.

„Jede demnach aus dem genetischen Soll hervorgerufene physiologische Entwicklung ist störrisch. Das Individuum kann in seiner Entwicklung durch Umwelteinflüsse geschädigt werden, so dass es dadurch zu Behinderungen kommt.“ (Derbolowsky 1983, S.1)

So können ein und dieselben Ursachen zu unterschiedlichen Ausprägungen von Verhaltensauffälligkeiten führen genauso wie verschiedene Ursachenfaktoren zu ein und derselben Verhaltensauffälligkeit führen können. Es ist nicht möglich bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten von äquifinalen Gesetzmäßigkeiten auszugehen, da keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung erkennbar sind (vgl.

Myschker 2005, S.82). Die Ätiologie von Verhaltensauffälligkeiten kann daher nur Hinweiskarakter haben (vgl. Bundschuh 1996, S.48).

Um die Faktoren die zu Verhaltensauffälligkeiten bei einem Kind führen, abklären zu können, muss jeder Fall einer genauen Analyse der biologischen sowie der soziokulturellen Faktoren unterzogen werden. Das heißt, dass eine genaue Analyse der Lebensgeschichte (Anamnese), der Persönlichkeitsstruktur und der Umweltbedingungen, die auf das Kind und im Kind wirken durchgeführt werden muss. In Bezug auf die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten können keine monokausalen Erklärungsmodelle herangezogen werden (vgl. Myschker 2005, S.83). Die Entstehung ist multifaktoriell bedingt. Tendenziell neigen die im Feld professionell tätigen jedoch dazu, eine Ursache für die Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten verantwortlich zu machen.

„Da jeder Fall sehr individuell ist, besteht die Gefahr, dass das gesamte Problem in seinem Ausmaß und deren Wechselwirkung nicht vollständig erfasst und aufgeklärt werden kann.“
(Frey 1995, S.52)

Alle Faktoren, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten begünstigen, sind verschiedene Seiten ein und desselben Phänomens.

Aufgrund der Komplexität der Ursachenkombinationen die zu Verhaltensauffälligkeiten führen können ist es wichtig über diese bescheid zu wissen. Zum einen darum, weil die Zahl an auftretenden Verhaltensauffälligkeiten im Steigen begriffen ist, zum anderen deshalb, weil das Wissen über die Entstehung ein guter Ansatz ist, um präventiv tätig werden zu können. Dies hat wiederum zur Folge, dass eventuell auftretende Auffälligkeiten im Erwachsenenalter verringert werden können, was sowohl gesellschaftspolitisch als auch in finanzieller Hinsicht von großer Relevanz ist.

Um eine integrative Sichtweise der Faktoren zu bekommen, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, ist es unabdingbar, sich mit Erkenntnissen aus der Medizin, der Humanethologie, der Psychologie, lerntheoretischen Erkenntnissen sowie mit jenen der Soziologie und der Pädagogik zu beschäftigen.

4.1 Verschiedene Modelle

In der *Medizin* wird bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten vor allem von einem Zusammenhang mit einer Hirnschädigung, einer Störung des Zentralnervensystems oder mit Allergien ausgegangen. Außerdem werden in der Literatur aus medizinischer Sicht perinatale Schädigungsmöglichkeiten für die Verursachung auffälligen Verhaltens, was die Phase kurz vor, während und nach der Geburt umfasst, herangezogen sowie die ersten vier Lebensjahre des Kindes, da in dieser Zeit die Hirnreifung 80% des Endzustandes erreicht. Weiters wird darauf verwiesen, dass psychoorganische Verhaltensauffälligkeiten sehr unterschiedliche Erscheinungsformen aufzuweisen haben. Zu diesen Auffälligkeiten zählen zum Beispiel körperliche Entwicklungsverzögerungen sowie motorische Auffälligkeiten, Ablenkbarkeit und Bewegungsunruhe, Sprach-, Sprech-, Kommunikations- und Konzentrationsstörungen sowie Anpassungsschwierigkeiten (vgl. Myschker 2005, S.83ff).

Der *humanethologische Ansatz* besagt, dass die Menschheitsgeschichte, das heißt zum Beispiel der Urmensch als brutaler, aggressiver Jäger das heutige Verhalten noch immer beeinflusst und ein Nichtbeachten bzw. ein Nichteinbeziehen dieses Wissens in das Erziehverhalten sich ungünstig auf das Kind auswirkt. Dass die Menschheitsgeschichte uns bis dato beeinflusst, lässt sich laut humanethologischen Erklärungsansatz damit begründen, dass grundlegende Emotionen wie Wut, Angst oder Freude in den menschlichen Gesichtszügen noch immer deutlich erkennbar sind. Das gleiche gilt für Verhaltensweisen wie Rangstreben oder die Bereitschaft zum Gefolgsgehorsam, die bis zum heutigen Tag erhalten geblieben sind. Nichts desto trotz sind die beschriebenen Verhaltensweisen nicht so bestimmend im menschlichen Dasein verankert, als dass sie nicht veränder- oder modifizierbar sind. Grundsätzlich ist der humanethologische Ansatz jedoch sehr kritisch zu betrachten, da ihm eine unreflektierte Verhaltensbeobachtung von Tieren umgelegt auf den Menschen nachgesagt wird (vgl. Myschker 2005, S.92ff).

Das *psychologische Erklärungsmodell* untergliedert sich in drei Richtungen, nämlich die psychoanalytische, individualpsychologische und lerntheoretische Richtung. Während *Freud* davon ausgeht, dass Verhaltensauffälligkeiten das Ergebnis „unangepasster, psychologischer Aspekte“ ist, vertritt *Adler* die Ansicht, dass Verhaltensauffälligkeiten aufgrund schlechter Erfahrungen mit der Gemeinschaft entstehen (vgl. Hillenbrand 2002, S.65, Myschker 2005, S.93).

Nach Auffassung individualpsychologischer Theorien kommt das Kind mit der Tendenz zur Gemeinschaft auf die Welt. Um dies bewahren zu können, muss dem Kind die Möglichkeit geboten werden Gemeinschaft und die Personen die für diese Gemeinschaft von besonderer Bedeutung sind, vor allem die Mutter bzw. die erste dauerhafte Bezugsperson, positiv erleben zu können. Kann dies nicht gewährleistet werden, wird das Kind enttäuscht, kann den Erwachsenen nicht mehr trauen und lehnt sich gegen sie auf. Die Folge ist, dass das Kind schwer lenkbar wird und es zur Ausprägung von aggressivem Verhalten sowie zur Ausformung von Schüchternheit, Faulheit und/oder kriminell Verhalten kommen kann (vgl. Mischler 2005, S.104ff).

Der *lerntheoretische Ansatz* geht davon aus, dass kleine Kinder die Werte, Normen und Verhaltensweisen der direkten Bezugsperson bzw. der -gruppe übernehmen. Sozial adäquates bzw. inadäquates Verhalten wird von der unmittelbaren Umwelt des Kindes definiert. Das kann bedeuten, dass das, in der einen Gesellschaftsform definierte (erwartete) Verhalten, in anderen gesellschaftlichen Gruppierungen als nicht angemessen, delinquent oder kriminell bezeichnet wird. Verhält sich das Kind demnach sozial inadäquat, ist dieses Verhalten mit einer unangenehmen Reaktion vonseiten der Umwelt in der es lebt verbunden. Folgt immer wieder dieselbe unangenehme Reaktion auf das unerwünschte Verhalten, wird das Kind dieses überdenken und im Idealfall verändern. Die Folge ist, dass es die modifizierte Verhaltensweise verinnerlicht und sich sozusagen automatisch sozial adäquat verhält.

„Nach lerntheoretischen Erkenntnissen ist jedes Verhalten (angepasstes wie unangepasstes) auf die gesetzmäßige Realisation der Prinzipien der Verstärkung und Löschung in Verbindung mit Anlagebedingungen und kognitiven Prozessen bzw. Selbstbestimmungstendenzen zurückzuführen.“ (Mischler 2005, S.106)

Die *Soziologie* geht davon aus, dass sozio-kulturelle Faktoren das Verhalten des Kindes bestimmen. Das bedeutet, dass sich das Kind an ausgesprochene und unausgesprochene Regeln, die in seiner Umwelt wirksam sind, hält. Tut es das nicht, wird es als sozial abweichend bezeichnet. Aus soziologischer Sicht gibt es fünf Typen abweichenden Verhaltens, und zwar *Konformität*, *Innovation*, *Ritualismus*, *Apathie* und *Rebellion* (vgl. Hillenbrand 2002, S.67, Mischler 2005, S.111ff).

Konformität ist die weit verbreitetste Form und beschreibt die Akzeptanz vorherrschender kultureller Ziele und Mittel, die der Erreichung dieser dienen. Mit *Innovation* ist die

Anerkennung der Ziele, aber nicht der Mittel gemeint, im Gegensatz zum *Ritualismus*, der sich gegen die kulturellen Ziele auflehnt, die Mittel jedoch gutheißt. Der Konformität gegenübergestellt ist die *Apathie*, welche die Ablehnung sowohl der Ziele als auch der für die Realisierung dieser benötigten Mittel ablehnt. Ambivalentes Verhalten gegenüber den Zielen als auch den Mitteln charakterisiert den Begriff der *Rebellion*. Aus soziologischer Sicht liegt „die Kernproblematik der Verhaltensstörung nicht im Individuum, sondern in den sozialen Gegebenheiten und Erwartungen.“ (Myschker 2005, S.110) Der Mensch sammelt also in der Interaktion mit der Umwelt Erfahrungen, die den Anspruch den die Person an sich selber und jenen die soziale Umwelt an die Person stellt, maßgeblich beeinflusst. Durch die Summe dieser Ansprüche entsteht die Grundvoraussetzung für sozial adäquates Verhalten, welches durch die Begriffe Empathie¹⁵, Rollendistanz¹⁶, Ambiguationstoleranz¹⁷ und die Fähigkeit zur Metakommunikation¹⁸ definiert ist (vgl. Myschker 2005, S.113). Die Ausformung des als sozial adäquat beschriebenen Verhaltens wird von der Umwelt erwartet. Kann diese Erwartung nicht erfüllt werden, ist von störendem oder auffälligem Verhalten die Rede. Demnach ist die Umwelt für auffällige Ausformungen des Verhaltens verantwortlich, da diese künstlich Regeln aufstellt, an die sich das Individuum halten muss.

„Für die ätiologische Betrachtung von Verhaltensschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen ist es somit von höchster Bedeutung, nicht nur das individuelle Verhalten, sondern die Systeme in den Blick zu nehmen, in denen sich als pathologisch oder störend bezeichnete Verhaltensweisen zeigen.“ (Myschker 2005, S.114)

Der Fokus der vorliegenden Arbeit ist auf den pädagogischen Aspekt gerichtet. Daher wird dieser Aspekt im Folgenden ausführlich behandelt.

¹⁵ Einfühlungsvermögen

¹⁶ Abstimmung des Rollenverhaltens auf unterschiedliche Situationen

¹⁷ unterschiedliche Bedürfnisse und Rollenerwartungen ausbalancieren können

¹⁸ Selbstreflexion

4.2 Das pädagogische Modell

Der pädagogische Ansatz¹⁹ besagt,

„alles menschliche Verhalten beruht auf der Interaktion zwischen dem Individuum mit seinen Anlagen und Selbstbestimmungs- und Selbstorganisationstendenzen und den verschiedenen Agenturen bzw. Systemen seiner Umwelt“ (Myschker 2005, S.118).

Die pädagogische Sichtweise geht hier von einem so genannten „synthetischen Ansatz“ aus, was bedeutet, dass versucht wird, Erkenntnisse und Einsichten aus Anlage und Umwelt zu vereinen und darauf zu achten, dass die im Kind liegenden Faktoren nicht isoliert gesehen werden. Es muss hierbei angemerkt werden, dass der Versuch dieser Vereinigung bis dato nur ansatzweise gelungen ist. *Myschker* beruft sich auf die Aussage von *Lewin* (1890-1947). Er sagt, menschliches Verhalten sei zurückzuführen auf die „nichtadditive Wirkung eines Bündels von unabhängigen Variablen, die in nicht-linearer Weise zusammenspielen und ein integriertes System [...] bilden.“ (Lüschner/Brofenbrenner 1976, 207, Lewin 1963, vgl. auch Matrikke 1978 zit. nach Myschker 2005, S.119) Verhaltensauffälligkeiten stehen demnach stellvertretend für eine gestörte Beziehung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt.

Es wird davon ausgegangen, dass vor allem die Dauerbezugsperson eine wesentliche Rolle in der Entwicklung des Kindes spielt. So wird dem Erziehungsstil besondere Bedeutung beigemessen. Ein *inegaler*²⁰ Erziehungsstil (vgl. Myschker 2005, S.119ff) zum Beispiel kann zu Schwierigkeiten im Erziehverhalten führen. Ist es dem Kind nicht möglich, sich an einer von der Bezugsperson angewandten Erziehungspraktik zu orientieren, kann das Kind zum einen keine längerfristig, grundsätzliche Einstellung übernehmen und zum anderen den Erwartungen, die an es gestellt werden, nicht gerecht werden. Die Reaktionsweisen auf ein solches Verhalten sind sehr individuell und reichen von Unsicherheit und Angst bis zur Ausprägung heimtückischen Verhaltens. Aber nicht nur ein *inegaler* Erziehungsstil kann zur Entstehung solchen Verhaltens führen, sondern auch inkonsequentes Erziehverhalten, permanente Einmischung von Seiten der Bezugsperson, sowie Überfürsorglichkeit, Vernachlässigung und Lieblosigkeit. Es gilt prinzipiell, dass

¹⁹ Der pädagogische Ansatz wird hier als integrationswissenschaftlicher Ansatz verstanden

²⁰ (*veraltet*) ungleich (vgl. Langenscheidt Online im Internet: URL: <http://services.langenscheidt.de/fremdwb/fremdwb.html> [01.05.08])

nicht ein bestimmter Erziehungsstil²¹ zur Ausformung einer speziellen Verhaltensauffälligkeit führt. Das Verhalten und die Entwicklung des Kindes korreliert dennoch mit der Erziehung, was jedoch nicht bedeutet, dass genau ein bestimmter Erziehungsstil eine bestimmte Verhaltensauffälligkeit bedingt, vielmehr spielen auch Faktoren wie *Geschlecht*, *Temperament*, *soziokulturellen Gegebenheiten* (Kindergarten, Schule), *peer group* (Kindergartengruppe), *Nachbarschaft und Ökologie*²² (Stadt-Land-Unterschied) sowie *sozio-demografische Faktoren* (sozialer Status und Konfessionszugehörigkeit) eine Rolle (vgl. Textor 2004, S.18ff, Frey 1995, S. 59ff, Goetze 2001, S.73ff).

Die im voran gegangenen Absatz erwähnten Faktoren, werden in den folgenden Unterkapiteln genauer beschrieben.

4.2.1 Geschlecht

Bei der Entstehung bzw. den Ausformungen von Verhaltensauffälligkeiten spielt die Variable *Geschlecht* eine bedeutende Rolle. Es wird davon ausgegangen, dass geschlechtsspezifische Erziehungspraktiken und die in der jeweiligen Gesellschaft vorherrschenden Rollenerwartungen, sowie biologische Bedingungen die Ausprägung auffälligen Verhaltens beeinflussen. Aus gesellschaftlicher Sicht wird angenommen, dass Mädchen von ihren Müttern mehr Wärme und Fürsorge entgegengebracht wird und sie eher mit elterlicher Unterstützung rechnen können. Das bedeutet, dass Mädchen eher das Gefühl haben Sorgen und Ängste mitteilen zu können, als dies bei Buben der Fall ist. Bestraft werden Mädchen mit dem Entzug von Liebe und Fürsorge. Buben wird von vornherein eher ungestümes und aggressives Verhalten erlaubt, die Unterstützung durch die Eltern ist weniger groß als bei den Mädchen. Die Bestrafung äußert sich in körperlicher Form, wie zum Beispiel Ohrfeigen. Untersuchungen zeigen jedoch, dass Buben wesentlich „schwächer“ sind als angenommen. Sie sind anfälliger für Krankheiten, seien sie nun körperlicher oder psychischer Art, ihre körperliche Entwicklung schreitet langsamer voran und sie verfügen über eine geringere Lebenserwartung als Mädchen (vgl. Steinhausen

²¹ In diesem Rahmen ist es unmöglich näher auf die Thematik „Erziehungsstile“ und welchen Einfluss diese auf das kindliche Verhalten haben einzugehen, da dieser Themenbereich für sich zu komplex wäre.

²² Die Faktoren Nachbarschaft und Ökologie finden in den weiteren Ausführungen keine Berücksichtigung, da diese für das Verständnis der vorliegenden Arbeit keine Relevanz haben

2000, S.25ff.). Biologische Faktoren können Verhaltensauffälligkeiten ebenso bedingen. Das bestätigen Beobachtungen, die besagen, dass geschlechtsspezifische Verhaltensweisen kulturübergreifend erfasst werden können. Das heißt die Sexualhormone tragen bereits in der Schwangerschaft dazu bei, dass sich Mädchen und Buben aller Kulturen zu gewissen Anteilen gleich verhalten. In der Literatur werden Buben im Vergleich zu Mädchen im Verhältnis 2:1 signifikant auffälliger beschrieben (vgl. Herzer 1980, S.583).

4.2.2 Temperament

Das *Temperament* ist der zweite Faktor, der als angeboren angenommen wird. Unter Berücksichtigung mehrerer Faktoren, wie zum Beispiel das Aktivitätsausmaß, Annäherung oder Rückzug in neuen Situationen, die Regelmäßigkeit biologischer Abläufe oder die Art der Reaktion auf Reize, werden Säuglinge mit *einfachem* Temperament und Säuglinge mit *schwierigem* Temperament unterteilt (vgl. Goetze 2001, S.77, Steinhausen 2000, S.28). Es wird davon ausgegangen, dass Kinder mit so genanntem *schwierigem* Temperament eher zur Ausformung einer Verhaltensauffälligkeit tendieren, als dies jene mit *einfachem* tun. Es wird davon ausgegangen, dass das Temperament einen weiteren erblich bedingten Faktor bei der Ausprägung auffälligen Verhaltens beschreibt, doch darf auch hierbei der Einfluss der Umwelt nicht unberücksichtigt bleiben. Das heißt, dass das schwierige Temperament eines Kindes nicht unbedingt zu auffälligem Verhalten führen muss. Gelingt es den Erziehungspersonen sich auf das Verhalten ihres Kindes einzustellen und ihm liebevoll und unterstützend entgegenzutreten, wird es aller Wahrscheinlichkeit nach nicht zur Genese von Verhaltensauffälligkeiten kommen, was wiederum besagt, dass angeborene Faktoren nur bedingt wirken und immer im Zusammenhang mit den vorherrschenden Umweltbedingungen gesehen werden müssen (ebd.).

4.2.3 Soziokulturelle Gegebenheiten

Eine sehr wichtige Rolle bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten spielen die *soziokulturellen Gegebenheiten*. Dazu gehören diverse größere oder kleinere soziale Systeme wie zum Beispiel Familie, Kindergarten, Schule, Nachbarschaft oder die peer group (vgl. Goetze 2001, S.79). Der Familie wird in dieser Hinsicht besonders große Bedeutung beigemessen, vor allem deswegen, weil das Kind in den ersten drei Lebensjahren die meiste Zeit im familiären Rahmen verbringt. Zudem ist dies die Zeit in

der das Kind im Normalfall die ersten und prägendsten Bindungs- und Sozialerfahrungen macht. Kommt es zur Auflösung des familiären Verbundes, kann dies die Genese von Verhaltensauffälligkeiten begünstigen. Faktoren, die zu veränderten Bedingungen in der Familienkonstellation führen können sind zum Beispiel Scheidung, Tod eines Elternteils und ähnliches sowie unvorhersehbare Ereignisse wie schwere Erkrankungen, Unfall oder Schwangerschaft (vgl. Steinhausen 2000, S.31ff). Es wird angenommen, dass nicht nur die Sache an sich, das heißt zum Beispiel die Trennung der Eltern, zur Ausformung von auffälligem Verhalten führt, sondern vielmehr die neue Lebenssituation auf die sich das Kind einstellen muss. Faktoren, welche die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten negativ beeinflussen werden als *Risikofaktoren* bezeichnet. Diese Einflüsse können grob unterteilt werden in *Merkmale des Individuums*²³ und *Merkmale seiner Umgebung*²⁴ (vgl. Rennen-Allhoff u. U. Bowi in Laaser 1993, S.180).

Zu den familiären Risikofaktoren zählen unter anderem auch psychisch belastete Eltern, vor allem eine depressive Mutter, negative Kommunikation zwischen den Ehepartnern, körperlicher und/oder sexueller Missbrauch, inadäquate Wohnverhältnisse sowie mangelnde außerfamiliäre Kontakte (vgl. Heinrichs 2002, S.173). Weiters wirkt sich eine Kombination der oben genannten Risikofaktoren ungünstig auf die Genese von Verhaltensauffälligkeiten aus. Ursprünglich ging man davon aus, dass bei der Entstehung auffälligen Verhaltens bei Kindern aus ländlichen und jenen aus städtischen Gebieten ein Unterschied zu erkennen sei. Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Zwei weitere soziale Subsysteme die bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zum Tragen kommen sind Kindergarten und Schule. In der Literatur (vgl. Goetze, Myschker, Hillenbrand u.a.) sind hauptsächlich Hinweise für den schulischen, nicht aber für den vorschulischen Bereich zu finden. Die Zeit vor dem Schuleintritt findet nur insofern Erwähnung als dass der Eintritt in den Kindergarten und die damit einhergehende längere zeitliche Trennung von den Eltern als möglicherweise problematisch geschildert wird. Außerdem wird darauf verwiesen, dass bereits im Vorschulalter auftretende oder sich entwickelnde Verhaltensauffälligkeiten nicht erkannt werden und im schulischen Bereich weiterwirken bzw. zur vollen Entfaltung gelangen. Diese Erkenntnis sollte als Grundlage

²³ Genetische Faktoren, chronische oder vorübergehende Krankheiten, Persönlichkeitsmerkmale wie Aktivitätsniveau, Ablenkbarkeit, Interesse an sozialen Kontakten, Intelligenz (vgl. Laaser 1993, S.180)

²⁴ Merkmale der Umgebung können kurz- oder langfristig wirksam sein, sie können aktuelle oder in der Vergangenheit liegende Lebensumstände betreffen, wie zum Beispiel sozioökonomische Faktoren (ebd.)

für eine Veränderung dienen und rückt weiter die Wichtigkeit einer frühest möglichen Diagnose und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten in den Vordergrund (vgl. Frey 1995, S.63ff)

4.2.4 Peer group

Wie bereits erwähnt, kann neben der Familie auch die *peer group* zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beitragen. Für ein Kind hat die Gleichaltrigengruppe eine sehr große Bedeutung, umso belastender ist es für das Kind, wenn es keine gleichaltrigen Freunde und Spielkameraden hat (vgl. Steinhausen 2000, S.35). Durch die Nichtbeachtung, Hänselei oder Verachtung durch andere gleichaltrige Kinder kann es entweder zu Rückzugsverhalten kommen, was soviel bedeutet als dass das Kind für sich alleine sein will, eher zum Einzelgängertum tendiert und Gefahr läuft ein negatives Selbstbild zu entwickeln. Ausagierende Verhaltensweisen wie zum Beispiel Clownerie, Gewalt oder ähnliche stellen eine weitere Reaktionsmöglichkeit des Kindes auf diese Situation dar (vgl. Metzinger 2005, S16). So versucht es die gesamte Aufmerksamkeit und Achtung der *peer group* auf sich zu ziehen und seine Position innerhalb der Gruppe zu verbessern.

Weiters werden Differenzen zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Systemen bzw. unterschiedliche Erwartungen die in diesen Systemen an das Kind gestellt werden mitverantwortlich für die Genese von auffälligem Verhalten gemacht. Als ebenso beeinflussend werden sich widersprechende Erwartungen innerhalb der Kultur beschrieben. Das heißt, dass im Gegensatz zu früher, innerhalb der Kultur in der das Kind aufwächst, viele verschiedene Werte und Normen ihre Gültigkeit haben. Goetze (2001, S.79) spricht

„in diesem Zusammenhang auch von der neuen Unübersichtlichkeit als Ausdruck für komplexe, widersprüchliche gesellschaftliche Normen- und Wertgefüge, die vom einzelnen nicht mehr in ein geschlossenes Weltbild integriert werden können.“

4.2.5 Sozio-demografische Faktoren

Sozio-demografische Faktoren können ebenfalls zur Ausformung auffälligen Verhaltens beitragen. Dazu zählen unter anderem die Schichtzugehörigkeit des Kindes sowie die Wohnverhältnisse, finanzielle Lage der Eltern sowie das Religionsbekenntnis. So genannte „Unterschichtfamilien“ legen besonderen Wert auf Gehorsam und Aufrechterhaltung der

von den Eltern aufgestellten Ordnung. Der Vater stellt die Autoritätsperson dar, die durch Strenge gekennzeichnet ist, während sich die Rolle der Mutter durch die ausschließliche Widmung der Kindererziehung charakterisieren lässt. Den Eltern wird oft ein sehr niedriges Bildungsniveau zugesprochen. Die schlechte finanzielle Lage ist daher bedingt durch die niedrig bezahlte Arbeit des Vaters, meist Hilfsarbeiter, und dem Kinderreichtum. Daraus resultieren beengte Wohnverhältnisse, die es den Kindern schwer ermöglichen, sich ungestört entfalten zu können (vgl. Goetze 2001, S.85). Eltern aus „Mittelschichtfamilien“ legen mehr Wert auf die Selbständigkeit ihrer Kinder, auch das Rollenverständnis ist ein anderes als in „Unterschichtfamilien“. Das heißt dass Vater und Mutter gleichermaßen an der Erziehung der Kinder beteiligt sind. In finanzieller Hinsicht gibt es weniger Probleme, da meist beide Elternteile einer Arbeit nachgehen. In der Literatur wird davon ausgegangen, dass Kinder aus „Unterschichtfamilien“ eher zur Ausformung auffälligen Verhaltens neigen als dies Kinder aus „Mittelschichtfamilien“ tun, wobei dem Zusammenkommen mehrerer Risikofaktoren, wie Arbeitslosigkeit, Armut, Scheidung, Inhaftierung, unsichere Beziehung zu den Eltern und dergleichen eine ausschlaggebendere Bedeutung beigemessen wird. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass Eltern aus „Unterschichtfamilien“ den Kindern nicht rechtzeitig entsprechende Hilfe zukommen lassen können. Zum einen ist dieser Umstand bedingt durch die schlechte finanzielle Lage, zum anderen aufgrund des Unwissens über die bestehenden Möglichkeiten (vgl. Goetze 2001, S.86ff). „Je mehr Risikofaktoren bei einem Kind zusammenkommen, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit von Verhaltensauffälligkeiten – wobei diese dann exponential wächst“ (Textor 2004, S.33).

Nicht außer Acht gelassen werden darf die Tatsache, dass sich Kinder trotz schlechter Bedingungen normal entwickeln können. Neben den beschriebenen Risikofaktoren, die das Verhalten des Kindes negativ beeinflussen, sind auch so genannte *protektive Faktoren*²⁵ wirksam, die es dem Kind ermöglichen sich positiv zu entwickeln und Risikofaktoren zu kompensieren (vgl. Hillenbrand 2002, S.193ff, Suchodoletz 2005, S.1).

Grundsätzlich kann man auch den Wirkungsbereich der Schutzfaktoren in zwei Bereiche unterteilen, und zwar in den der *Personenseite* und den der *Umgebungsseite* (vgl. Rennen-

²⁵ Der Begriff Schutzfaktoren wird analog zu Risikofaktoren verwendet (vgl. Rennen-Allhoff u. U. Bowi in Laaser 1993, S.180)

Allhoff u. U. Bowi in Laaser1993, S.180). Es wird davon ausgegangen, dass sich viele Schutzfaktoren im Kind selbst befinden (*Personenseite*), wie zum Beispiel höhere Intelligenz, Gesundheit, ausgeglichenes Temperament, Stressbewältigungskompetenzen sowie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten um diverse Herausforderungen des Lebens bewältigen zu können. Diese Haltung ist häufiger zu beobachten, wenn das Kind unter anderem die Fähigkeit besitzt, sich an neue Gegebenheiten gut anzupassen, die Möglichkeit hatte positive Problemlösungskompetenzen entwickeln zu können sowie über eine gute soziale Kompetenz verfügt, die es ihm ermöglicht das Verhalten seines Gegenübers zu interpretieren und entsprechend darauf zu reagieren (vgl. Hillenbrand 2002, S.194, Rennen-Allhoff u. U. Bowi in Laaser 1993, S.180).

Protektive Faktoren können aber auch in der Familie des Kindes liegen. Ganz allgemein zählen hierzu positive Lebensumstände, günstige familiäre Bedingungen sowie das Vorhandensein sozial informeller und institutioneller Unterstützungssysteme. Faktoren die dem Auftreten von auffälligem Verhalten entgegenwirken können sind Handlungen des Erwachsenen, die auf die Lebenssicherung des Kindes abzielen. Damit ist die Befriedigung biologischer Bedürfnisse, der Schutz vor Gefahren sowie das Interesse an der Entwicklung des Kindes gemeint. Auch dass das Kind von seinen Eltern als eigenständiges Individuum mit eigener Meinung, Absichten und Gefühlen respektiert und akzeptiert wird zählt zu den protektiven Faktoren. Es muss zudem das Vertrauen des Kindes in sich selber aktiviert werden, dass es aus seinen Fehlern lernen kann. All diese Faktoren beschreiben die so genannte emotionale Beziehungsdimension. So können die Eltern den Kindern beispielsweise bei kritischen Ereignissen oder Übergängen, wie zum Beispiel der Eintritt in den Kindergarten oder der Eintritt in die Schule positive Bewältigungsstrategien vorleben und ihm die Möglichkeit bieten Gefühle zu kommunizieren. Bedeutend in diesem Zusammenhang ist weiters, dass Eltern die Umwelt und interaktive Prozesse ihrer Kinder so gestalten, dass diese für sie einen großen Aufforderungscharakter besitzen und somit das Kind motiviert wird, sich mit seiner Umwelt aktiv auseinanderzusetzen (Entwicklungs- und Zielerreichungsdimension). Weiters ist eine gute Beziehung zwischen den Ehepartnern, die psychische Gesundheit der Eltern sowie deren Interesse an den Aktivitäten des Kindes von großer Bedeutung (vgl. Laaser 1993, S.181)

Im weiteren sozialen Umfeld können ebenfalls Schutzfaktoren wirksam werden, zum Beispiel positive Beziehungen zu Verwandten oder Nachbarn (vgl. Hillenbrand 2002, S.195). In diesem Zusammenhang wird auch dem Kindergarten eine große Bedeutung beigemessen. So besteht die Möglichkeit, dass das Kind eine sehr gute Beziehung zur Kindergärtnerin aufbaut, was wiederum die Kompensation negativer Beziehungserlebnisse des Kindes in der Familie begünstigen kann. Durch das pädagogische Geschick der Kindergärtnerin, das heißt durch gezielt eingesetzte pädagogische Maßnahmen, ist es möglich, dass sie die soziale Kompetenz des Kindes stärken und es bei der Bewältigung herausfordernder Situationen unterstützen kann.

Nebenbei ist es für das Kind sehr bedeutsam ein Teil einer peer group sein zu können. Auch dies zählt zum Bereich der kindlichen Schutzfaktoren. Hat ein Kind Schwierigkeiten in ein bestehendes soziales Gefüge wie in das der Kindergartengruppe hineinzufinden ist es die Aufgabe der Kindergärtnerin dies methodisch gut anzubahnen und das Kind in dieser problematischen Situation zu unterstützen damit diese Schwierigkeit vom Kind überwunden werden kann. Ist der „Eintritt“ in die Gruppe gelungen, stärkt das Kind die Tatsache, ein gut integriertes Mitglied der Kindergartengruppe zu sein und Freundschaften geschlossen zu haben.

Alle vorangegangenen Ausführungen machen die Notwendigkeit einer integrativen Sichtweise bei der Ursachenfindung von Verhaltensauffälligkeiten klar. So ist es zum Beispiel nicht möglich den medizinischen Aspekt völlig unbeachtet zu lassen, denn auch wenn medizinisch indizierte Maßnahmen auf den ersten Blick keine Bedeutung für das pädagogische Handeln haben, ist es dennoch wichtig über möglich auftretende Nebenwirkungen (von Medikamenten), die das Verhalten des Kindes beeinflussen können, bescheid zu wissen. Medizinische Maßnahmen unterstützen demnach das pädagogische Handeln und umgekehrt. Die Medizin ist zum Beispiel nicht in der Lage Sozialverhalten zu erlernen, aber sie kann helfen Entwicklungspotenziale freizulegen, damit pädagogische Interventionen möglich werden. „Es ist Aufgabe der Forschung zu überprüfen, ob und unter Mitbeteiligung welcher Bedingungen im Einzelfall und in der darauf basierenden Aggregatbildung diese Faktoren zu Entwicklungsrisiken werden.“ (Ettrich 2000, S.175)

Zudem ist es die Aufgabe des Pädagogen die Kinder – unter Berücksichtigung der wirksamen Faktoren – genau zu beobachten, um Rückschlüsse auf eventuell auftretende Auffälligkeiten ziehen zu können. Denn genau so facettenreich wie sich die beeinflussenden Bedingungen darstellen, zeigen sich die Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens.

5 Erscheinungsformen und Epidemiologie von Verhaltensauffälligkeiten

Durch die Vielzahl an Erscheinungsformen auffälligen Verhaltens, die sich wesentlich voneinander unterscheiden und sehr individuell sind, resultiert daraus eine breite Palette an Erscheinungsbildern. Problematisch an einem solchen Begriffsapparat ist jedoch, dass die Versuchung groß ist, das Kind anhand einer Liste nur auf das beobachtbare Verhalten zu reduzieren. Daher ist es von essentieller Bedeutung, sich immer wieder vor Augen zu halten, dass viele Faktoren und Umstände an der Entstehung von auffälligem Verhalten beteiligt sind und man einen beliebig gewählten Begriff für ein beobachtetes Verhalten nicht pathogenisieren darf. Es gibt dennoch klar definierte Begriffsbestimmungen für die unterschiedlichen Ausprägungen auffälligen Verhaltens (z.B. ICD-10²⁶).

5.1 Erscheinungsformen von Verhaltensauffälligkeiten

Beobachtungen haben gezeigt, dass Symptomkombinationen recht unterschiedlich sein können, trotzdem lassen sich geschlechts-, zeit- und kulturübergreifende Zusammenhänge erkennen. Das bedeutet, wenn Kinder unterschiedlichen Geschlechts, zu unterschiedlichen Epochen, in unterschiedlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unterschiedliches Verhalten mit unterschiedlicher Intensität zeigen, so lassen sie sich trotzdem inhaltlich zusammenfassen. Einige Kinder reagieren eher mit impulsivem, aggressivem oder motorisch unruhigem Verhalten, andere hingegen eher mit Zurückgezogenheit, leichter Ablenkbarkeit oder Ängstlichkeit (vgl. Myschker 2005, S.51).

Es wird daher hauptsächlich zwischen zwei großen Gruppen unterschieden, der Gruppe der *Externalisierten Symptome* (ebd.) und der Gruppe der *Internalisierten Symptome* (vgl. Myschker 2005, S.52). Kinder mit einer *externalisierten Auffälligkeit* richten ihre Handlungen gegen die Umwelt zum Beispiel in Form von Aggressivität, Hyperaktivität, Konzentrationsmangel oder Wutanfällen. Diese Form der Auffälligkeit wird sehr schnell erkannt, da diese Kinder rasch durch ihr Verhalten hervorstechen. Solch ausagierende Verhaltensweisen erweisen sich im Kindergarten- und Schulalter als sehr stabil sogar bis

²⁶ International Classification of Diseases and Related Health Problems

hinauf ins Jugendalter (vgl. Kuschel 2000, S.21). Statistisch gesehen liegt die Stabilität dieses Verhaltens bei Buben signifikant höher als bei Mädchen (ebd.).

Internalisierte Auffälligkeiten zeigen sich zum Beispiel in Form von Zurückgezogenheit, Ängstlichkeit, Gehemmtheit oder psychosomatischer Störungen. Diese Kinder fallen nicht so schnell auf wie jene mit externalisierten Symptomen. Trotzdem kann man nicht davon ausgehen, dass die eine Gruppe weniger gefährdet ist als die andere und der zukünftige Werdegang des Kindes weniger betroffen sein kann (vgl. Myschker 2005, S.52).

Neben den zwei Hauptgruppen gibt es noch zwei weitere Gruppen auffälligen Verhaltens, die aber weit weniger gut erforscht sind, als die oben beschriebenen Störungen, nämlich die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit *altersinadäquatem und unreifem Verhalten* und die der *delinquenten* Kinder und Jugendlichen (ebd.).

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass der Prozentsatz an externalisierten Auffälligkeiten wesentlich größer ist als jener der internalisierten, auch wenn, wie vorhin bereits erwähnt, die Gefährdung durch einen der beiden Bereiche gleich eingeschätzt werden kann (vgl. Hillenbrand 2002, S.35)

Vorhandenen empirischen Forschungen ist zu entnehmen dass Buben zwei bis drei Mal häufiger von Verhaltensauffälligkeiten betroffen sind als Mädchen, wobei sich das Verhalten der Buben eher als ausagierend bezeichnen lässt und das der Mädchen eher als ängstlich gehemmt (vgl. Myschker 2005, S.53, vgl. Hillenbrand 2002, S.34, vgl. Kuschel 2000, S.21). Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sind wahrscheinlich auf die verschiedenen Sozialisationsmaßnahmen zurückzuführen. Buben werden eher dazu angehalten, ihren Willen durchzusetzen, egoistisch zu agieren und sich nichts gefallen zu lassen. Bei Mädchen liegt das Hauptaugenmerk der Erziehung oft darauf, sich „gut“ zu benehmen und sich nicht zu aggressivem und egoistischem Verhalten hinreißen zu lassen. Das heißt, dass Mädchen tendenziell zu mehr Konformität erzogen werden als Buben (vgl. Goetze 2001, S.87).

5.2 Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten

Wichtig ist in der pädagogischen Arbeit über die Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten bescheid zu wissen, das heißt erhobene Daten und die daraus resultierenden Ergebnisse und Zahlen öffentlich zu machen. Denn fehlt das Wissen um die Häufigkeit der Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder und deren Vielfältigkeit, so sind diese und die damit einhergehenden Probleme der Kinder mit der Umwelt nicht im Bewusstsein der Menschen. Angaben zur Verbreitung von Verhaltensauffälligkeiten sind sehr wichtig, vor allem aus finanzieller und bildungspolitischer Sicht und daraus resultierend aus personellen Gründen.

In der Literatur wird, basierend auf unterschiedlichen empirischen Untersuchungen, der Prozentsatz an auffälligem Verhalten von Kindern und Jugendlichen, die im Laufe der Entwicklung auftreten können, zwischen 12% und 20% (vgl. Goetze 2001, S.39) angenommen. Döpfner (1993) gibt an, dass laut empirischer Studien der Prozentsatz an verhaltensauffälligen Kindern im Vorschulalter zwischen 7% und 10% liegt. Es stellt sich die Frage, wie es zu so großen prozentuellen Unterschieden in den Angaben kommt, was aber recht eindeutig beantwortet werden kann. Aufgrund der schon behandelten Problematik dessen, was als Verhaltensauffälligkeit bezeichnet werden kann und den damit verbundenen gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Rahmenbedingungen sowie dem zeitlichen Faktor, das heißt zum Beispiel das Jahrzehnt, in dem die Untersuchung durchgeführt worden ist, ist es außerordentlich schwierig sich bei allen Untersuchungen, die bis dato vorliegen bzw. auch denen, die noch folgen werden, auf eine einheitliche Definition dessen, was als verhaltensauffällig bezeichnet werden kann und was nicht, festzulegen. Weiters spielen die Unterschiede in den Untersuchungskonzeptionen eine bedeutende Rolle und selbst dann wenn diese gleich sind, zeigen sich Unterschiede der Angaben, die zwischen 5% und 15% liegen. (vgl. Myschker 2005, S.72)

Ausgehend von der Annahme, dass die bereits vorliegenden empirischen Untersuchungen aufgrund ihrer kulturellen, gesellschaftlichen, zeitlichen und religiösen Strukturen und den sich unterscheidenden Untersuchungskonzeptionen kaum aussagekräftige Vergleiche zulassen (vgl. Myschker 2005, S.72) wirft dies bezugnehmend auf den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit ein weiteres Problemfeld auf. Da die in der Literatur beschriebenen Untersuchungsgruppen meist aus bereits schulpflichtigen Kindern bestehen

bzw. diese so weit gefasst sind, dass sie sowohl den Vorschulbereich als auch den Pflichtschulbereich umfassen und es kaum klare Daten nur von Kindern im Vorschulbereich gibt, ist es der vorliegenden Arbeit nicht möglich differenzierte Vergleiche anzustellen.

Neben dem Bereich der Prävention, der in Kapitel 7 ausführlicher behandelt wird und auf dem ein spezieller Fokus dieser Arbeit liegt, gilt es daneben die Wichtigkeit des diagnostischen Prozessen in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten hervorzuheben. Auf diesen Teilbereich wird im nächsten Kapitel eingegangen.

6 Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten

Der Begriff „Diagnostik“ kommt aus dem Griechischen und meint *Durchforschung* im Sinne von *Unterscheidung, Entscheidung, Erkenntnis* und *Urteil*.

„Heute versteht man darunter eine methodisch reflektierte Untersuchung spezieller Fragestellungen im medizinischen, psychologischen oder pädagogischen Bereich mit Hilfe von diagnostischen Verfahren.“ (Hillenbrand 2002, S.106)

Neben einer passenden Begriffsdefinition und der Bestimmung von Faktoren, welche die Genese von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, stellt sich nun die Frage nach einer adäquaten Diagnose. Aus dieser lassen sich Anforderungen nach möglichen Handlungskonzepten zur Verringerung von Verhaltensauffälligkeiten und damit einhergehenden Entwicklungsmöglichkeiten für das Kind ableiten. Die Diagnose bei Verhaltensauffälligkeiten zielt auf die *Indikation, Planung, Durchführung, Kontrolle* und *Evaluation von Fördermaßnahmen* ab (vgl. Myschker 2005, S.136). Diese Faktoren lassen erkennen, dass es sich hierbei nicht um ein statisches Faktum handelt, sondern vielmehr um einen Prozess, der immer wieder einer genauen Überprüfung der eingesetzten Interventionsmaßnahmen bedarf.

6.1 Ziele und Aufgaben der Diagnose bei Verhaltensauffälligkeiten

Die Aufgaben und Ziele der pädagogischen Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten gliedern sich in die Bereiche *Deskription, Klassifikation, Ätiologie, Prognose, pädagogisch-therapeutische Zielsetzungen und Indikationen* sowie *Evaluation* (vgl. Hillenbrand 2002 S.107).

Deskription:

Deskription meint zum einen die Beschreibung des auffälligen beobachtbaren Verhaltens und zum anderen die Betonung der vorhandenen Stärken des Kindes.

Klassifikation:

Auftretende Verhaltensauffälligkeiten zu *klassifizieren* hat den Vorteil, dass es die interdisziplinäre Kommunikation erleichtert. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei Verhaltensauffälligkeiten um ein sehr komplexes Phänomen handelt, die Formen

auffälligen Verhaltens sehr breit gefächert und die Entstehungszusammenhänge sehr vielfältig sind, stellt sich die Frage, ob sich auffälliges Verhalten, das sich durch diese Merkmale auszeichnet, auch wirklich in Phänomengruppen zusammenfassen lässt. Aus pädagogischer Sicht macht das Klassifizieren auffälligen Verhaltens pädagogisches Handeln unmöglich, da Maßnahmen, welche die Reduzierung auffälligen Verhaltens zum Ziel haben nur jeweils speziell für eine Person und ihre spezielle Auffälligkeit indiziert werden können. Es sollte in der interdisziplinären Kommunikation über Verhaltensauffälligkeiten also nicht um Klassifizierung sondern um einen gegenseitigen Austausch fortlaufender Beobachtungen gehen.

Ätiologie:

Die *Ätiologie* versucht beeinflussende Faktoren und Entstehungszusammenhänge bestmöglich zu erkennen. Hinweise zu den sozialen sowie ökonomischen Faktoren, welche die Entstehung auffälligen Verhaltens beeinflussen erhält man durch Eigen- oder Fremdanamnese. Es ist also wichtig bereits im Vorfeld, sowohl das Kind als auch die Eltern zu diesen Themen zu befragen. Um die Gesamtheit der Genese und die damit für die Diagnostik wichtigen Erkenntnisse zu gewinnen ist es notwendig, als Pädagoge, medizinische sowie psychologische Befunde zur Kenntnis zu nehmen. Zu hinterfragen ist aber deren besondere Wichtigkeit für das pädagogische Handeln bei der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten.

„Zeitpunkt und Ätiologie einer Auffälligkeit können bestimmt nicht immer exakt eruiert werden, dennoch darf das Bemühen um Klärung der genannten Aspekte nicht als zweitrangig betrachtet werden, da die Fördermaßnahmen in einem unmittelbaren Bezug zum Ursachenbereich stehen.“ (Bundschuh 1996, S.48)

Prognose:

Prognostische Aussagen im Hinblick auf eventuelle Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes sind ebenso wichtig. Da es nur so möglich ist, die Frage nach einer adäquaten Förderung des Kindes zu beantworten. Es darf dennoch nicht übersehen werden, dass Kinder in ihrer psychosozialen Entwicklung sehr flexibel sind. Das heißt, dass sich der Entwicklungsverlauf hinsichtlich der Verminderung von Verhaltensauffälligkeiten rasch ändern kann und somit die Prognose ihre Gültigkeit verliert bzw. immer wieder neu überdacht werden muss. Das heißt, dass die Vorhersage hinsichtlich des Entwicklungsverlaufs für ein Kind auch stigmatisierend sein kann, nämlich dann, wenn

diese als etwas Endgültiges gesehen wird und das Kind mit stigmatisierenden Attributen behaftet wird, sowie Szenarien beschrieben werden, die sich schlussendlich nie einstellen.

Pädagogisch-therapeutische Zielsetzungen:

Um sinnvolle *pädagogische Indikationen* einzuleiten und um *pädagogisch-therapeutische Zielsetzungen* zu erreichen ist es von unabdingbarer Wichtigkeit über mögliche Handlungskonzepte bescheid zu wissen.

Evaluation:

Der letzte aber nicht weniger wichtige Faktor im diagnostischen Prozess ist jener der *Evaluation*. Um die Qualität eines solchen Prozesses und somit den positiven Verlauf gewährleisten zu können ist es von großer Bedeutung, die Wirkung der indizierten Maßnahmen zu überprüfen.

Zusammenfassend werden die Aufgaben der Diagnose bei Verhaltensauffälligkeiten als Erkenntnisgewinnung in einem Entscheidungsprozess für bzw. gegen die einen oder anderen Handlungskonzepte beschreiben (vgl. Hillenbrand 2002, S.107). Die Diagnose ist also ein wichtiger Bestandteil eines umfangreichen Prozesses. Dieser umfasst, wie bereits erwähnt die Phase der Informationsgewinnung und die Phase die es ermöglicht, das Verhalten des Kindes zu ändern. Beide Abschnitte dieses Prozesses wechseln sich immer wieder ab, was bedeutet, wenn die Phase der Informationsgewinnung abgeschlossen ist, folgt die, in der für das jeweilige Verhalten adäquate Handlungskonzept eingesetzt wird. Nach einer bestimmten Zeit wird evaluiert und erneut Informationen gesammelt, die es möglicherweise notwendig machen andere Maßnahmen einzuleiten.

In Anbetracht dessen, dass die Erscheinungsformen von Verhaltensauffälligkeiten sowie die Faktoren, welche die Entstehung dieser beeinflussen von Kind zu Kind sehr individuell sind, liegt die Annahme nahe, dass dies auch bei der Diagnose der Fall ist. Die Diagnose bei Verhaltensauffälligkeiten hat demnach die Aufgabe, sich am jeweiligen Individuum zu orientieren. Nur so ist es möglich im Diagnoseprozess qualitätsvollen Hypothesen nachzugehen und eine angemessene Entscheidung über jene Maßnahmen zu treffen, die eine Reduzierung des auffälligen Verhaltens zum Ziel haben.

Es werden drei Handlungsalternativen unterschieden, und zwar die *Selektion*, die *Platzierung* und die *Modifikation* (vgl. Hillenbrand 2002, S.101).

Selektion:

Mit *Selektion* ist gemeint, dass Kinder mit ähnlichem auffälligem Verhalten, zum Beispiel Kinder mit Auffälligkeiten in der Feinmotorik, zu größeren Gruppen zusammengefasst werden und für diese Personengruppe geeignete Maßnahmen indiziert werden. Kritisch anzumerken ist hierbei jedoch in Anbetracht der vorhin erwähnten Individualität auffälligen Verhaltens, dass dieser Punkt völlig außer Acht gelassen wird.

Platzierung:

Eine weitere Handlungsalternative stellt die *Platzierung* dar. Hierbei muss entschieden werden, ob Kinder mit auffälligem Verhalten in eigens dafür vorgesehene Einrichtungen zugewiesen werden, wie zum Beispiel in einen sonderpädagogischen Kindergarten, in ein Institut, welches sich speziell mit Sprachauffälligkeiten beschäftigt usw. Diese Alternative birgt die Gefahr der Stigmatisierung des Kindes aufgrund einer speziellen Betreuung, die sich deutlich von jener der anderen Kinder abhebt.

Modifikation:

Die *Modifikation* beschreibt Veränderungen des Individuums sowie von dessen Umwelt. Die Modifikation zielt darauf ab, jene Faktoren, welche die Genese von Verhaltensauffälligkeiten beeinflussen, so zu verändern, dass es zur Reduzierung auffälligen Verhaltens kommt. In der Praxis wäre es wünschenswert, wenn das Hauptaugenmerk auf den Bereich der Modifikation gelegt würde und nicht, wie es im Moment der Fall ist, auf den der Platzierung. Kinder aufgrund ihres Verhaltens in anderen Einrichtungen und Institutionen unterzubringen ist, vor allem ohne unterstützende Maßnahmen, aus pädagogischer Sicht als sehr kritisch zu betrachten. Dies kann zu einer Stigmatisierung des Kindes führen, was den Ausschluss aus der Gesellschaft zur Folge haben kann.

6.2 Methoden der Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten

Welche Methode bei der Diagnostik von Verhaltensauffälligkeiten angewandt wird, hängt davon ab, welches Konzept der Entstehungszusammenhänge von Verhaltensauffälligkeiten zugrunde liegt. So unterscheidet sich die Diagnostik ebenfalls in den *medizinischen*, den *psychodynamischen*, den *interaktionistischen* (vergleichbar mit dem soziologischen Ansatz) und *pädagogischen Ansatz* (vgl. Myschker 2005, S.130ff). Neben den unterschiedlichen Ansichten darüber, wie es zur Entstehung auffälligen Verhaltens kommt oder genau deswegen, unterscheiden sich die Konzeptionen noch durch Fragestellung, Hypothesenbildung, Datenbeschaffung, Datenverarbeitung und dem Verständnis des Zusammenhangs zwischen Diagnostik und Interventionen (vgl. Hillenbrand 2002, S.109).

6.2.1 Verschiedene Modelle

Nach *medizinischen Gesichtspunkten* haben bestimmte Symptome eine bestimmte Ursache, die wiederum ein bestimmtes (auffälliges) Verhalten auslöst. Für dieses Verhalten sind gewisse Kriterien festgelegt, die es zu dem machen, was es ist, zum Beispiel eine Sprachstörung oder eine motorische Störung usw. Das Kind wird als Träger von Symptomen gesehen, die bedingt sind durch eine Hirnschädigung, Allergien, chronische Krankheiten oder einer Störung des Zentralnervensystems. Dies bedeutet, dass es sich nach medizinischer Sicht entweder um eine organische oder eine funktionelle Störungen des kindlichen Verhaltens handelt. Im Moment wird nach zwei gültigen Klassifikationssystemen gemessen, und zwar dem ICD-10 und DSM-IV. Das bedeutet, dass die Kriterien, die auffälliges Verhalten beschreiben standardisiert sind und den Bereich der Verhaltensbeobachtung ausschließen. Dasselbe gilt für den Bereich der Umweltbedingungen sowie für den der situativen und sozialen Gegebenheiten. Denen wird jedoch aus pädagogischer Sicht eine zentrale Bedeutung bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beigemessen (vgl. Myschker 2005, S.131, Hillenbrand 2002, S.109).

Aus pädagogischer Sicht lassen sich dem medizinischen Ansatz gegenüber einige Kritikpunkte festhalten (vgl. Bundschuh 2002, S.222ff zit. nach Hillenbrand 2002, S.111ff):

1. Aufgrund dessen, dass die aktuellen Lebensumstände sowie die Entwicklungsbedingungen des Kindes außer Acht gelassen werden, handelt es sich hierbei um eine stark defizitorientierte Diagnose. Es wird nur das diagnostiziert, was das Kind nicht kann. Seine Stärken, die für die Erstellung eines Förderplanes unumgänglich sind, werden nicht berücksichtigt.
2. Die speziellen diagnostischen Messverfahren, die zur medizinischen Diagnose eingesetzt werden bergen die Gefahr, dass sich diese nur auf Teile der kindlichen Gesamtheit und Funktionsbereiche reduzieren und Wesentliches übersehen wird.
3. Um das Verhalten eines Kindes nur ansatzweise nachvollziehen und interpretieren zu können bedarf es zum einen ein Wissen über die familiären und sozialen Gegebenheiten in denen das Kind aufwächst. Zum anderen ist es im Sinne einer qualitativ hochwertigen Interpretation und folge dessen einer guten Hypothesenbildung notwendig eine Beziehung zu dem Kind aufzubauen.
4. Um förderdiagnostisch tätig sein zu können bedarf es einer genauen Beobachtung und Beschreibung der Lernausgangslage des Kindes. Damit im Anschluss eine Möglichkeit gefunden werden kann, um dort anknüpfen, wo das Kind zum Zeitpunkt der Diagnose steht. Wurden folglich Fördermaßnahmen initiiert, ist deren Überprüfung auf Effizienz unumgänglich. Denn nur so ist es dem Pädagogen möglich bei Unzulänglichkeiten – die Maßnahmen betreffend – eingreifen zu können und diese zu adaptieren, um dann den gewünschten Erfolg zu erreichen.
5. Wie bereits in Punkt 4 erwähnt ist die Beschreibung der Lernausgangslage sehr wichtig um sinnvolle pädagogische Maßnahmen einleiten zu können. Durch Methoden der teilnehmenden Beobachtung in verschiedenen Alltagssituationen, die Analyse der kindlichen Biografie sowie der aktuellen sozialen Situation und den Einbezug sozialer Prozesse können diese Erkenntnisse gewonnen werden.

Die Diagnostik nach dem *psychodynamischen Ansatz* richtet den Fokus ihrer Hypothesenbildung auf frühkindliche Traumata, Störungen in den kindlichen Beziehungen sowie den Strukturen, die in der jeweiligen Familie des Kindes vorherrschen. Um diese Daten erheben zu können muss der Diagnostiker Verfahren anwenden, die auf seine Hypothesenbildung abzielen, wie zum Beispiel die Verwendung projektiver Tests (zum Beispiel Rorschachtest, Sceno-Test, Fabel Methode). Die Informationen, die durch diese Form der Diagnose erhalten werden, sollten möglichst umfassend und objektiv sein (vgl. Myschker 2005, S.131).

Aus *lerntheoretischer Sicht* wird bei der bei der Genese von Verhaltensauffälligkeiten davon ausgegangen, dass das Kind die Möglichkeit hat Werte, Normen und Verhaltensweisen aus seiner unmittelbaren Umwelt zu übernehmen und zu verinnerlichen. So stellt sich natürlich auch die Frage, ob dies auch wirklich der Fall war oder ob es von den direkten Bezugspersonen verabsäumt wurde, dem Kind die in der Gesellschaft üblichen Verhaltenweisen vorzuleben. Tritt dieser Fall ein, scheint es nicht ungewöhnlich, dass das Kind außerhalb der Familie immer wieder in Konfliktsituationen gerät. Daher ist es für den Diagnostiker wichtig, das Problemverhalten des Kindes genau zu analysieren. Dabei sollte er darauf achten, ob es einen Zusammenhang zwischen speziellen Verhaltensweisen und speziellen, immer wiederkehrenden Situationen gibt. Seine Analyse sollte weiters der Frage nachgehen, ob Bedingungen vorherrschen, die das auffällige Verhalten des Kindes aufrechterhalten sowie die Frage danach beantworten können, ob eine Veränderung der Bedingungen auch eine Veränderung des Verhaltens des Kindes nach sich ziehen kann. Um diese Fragestellungen beantworten zu können, ist die systematische Verhaltensbeobachtung eine geeignete Methode (vgl. Myschker 2005, S.131ff).

Der *sozialwissenschaftliche* oder auch *interaktionistische Ansatz* geht davon aus, dass Verhaltensauffälligkeiten durch eine Störung der Interaktion zwischen Kind und Umwelt entstehen. Das bedeutet, Verhaltensauffälligkeiten sind das Ergebnis sozialer Handlungen und Prozesse, in dem sich die Interaktionspartner gegenseitig beeinflussen. Die Diagnostik von auffälligem Verhalten versteht sich unter diesen Aspekten als Instrument zur Beschreibung komplexer Interaktionsmuster und -systeme. Hierbei müssen einige Faktoren berücksichtigt werden, wie zum Beispiel Eigen- und Fremdwahrnehmung,

Beziehungsgefüge zwischen den Interaktionspartnern sowie allgemeine Regeln, die Verhaltensabläufe steuern. Als geeignete Methoden werden verschiedene Formen des Interviews, die teilnehmende Beobachtung sowie gruppenspezifische Spiele genannt. Theorie und Praxis dieses Ansatzes stecken noch in den Anfängen (vgl. Hillenbrand 2002, S.110, Myschker 2005, S.132).

6.2.2 Das pädagogische Modell

Die pädagogische Diagnostik bei Verhaltensauffälligkeiten verfolgt einen integrativen Ansatz, was soviel heißt als dass bedeutende Einsichten und Verfahren anderer Ansätze vereint werden sollen und sie als vielschichtige Prozessdiagnostik zu sehen ist. Das wiederum bedeutet, dass es für einen Pädagogen wichtig ist zum Beispiel über das Ergebnis der medizinischen oder psychologischen Diagnostik bescheid zu wissen. Allein darauf basierend pädagogisches Handeln mit dem Ziel der Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten zu planen, scheint aus pädagogischer Sicht jedoch unmöglich. Deshalb ist es wichtig andere Resultate, sowie eventuell gesetzte Maßnahmen zu kennen und diese in die Planung von Interventionen und Fördermaßnahmen mit einzubeziehen (zum Beispiel [Neben]Wirkung von Medikamenten). „Sonderpädagogische Diagnostik versteht sich als multidimensionale und multiprofessionelle Diagnostik.“ (Myschker 2005, S.133)

Während man früher unter pädagogischer Diagnostik die Klassifizierung verschiedener Symptome verstand, wird heute unter Berücksichtigung der Faktoren *Anlage*, *Selbstbestimmungs- und Selbstorganisationstendenzen* und *Umwelt*, auf die individuelle Situation des Einzelnen und den damit verbundenen Umweltbedingungen mit dem Ziel der Förderung eingegangen. Der Schwerpunkt der pädagogischen Diagnostik liegt heute also auf der Problematik des Kindes unter Einbezug der Umwelt und der Frage nach der optimalen Förderung. Pädagogisches Handeln bezieht sich demnach auf das Agieren im sozialen Gefüge. Es wird von einer individuumorientierten jedoch nicht von einer individuumzentrierten Diagnose gesprochen. Maßnahmen einzuleiten, welche sich alleine auf das Kind beziehen, wären sinnlos, wenn seine soziale Umwelt als möglicher Faktor für die Genese der auftretenden Auffälligkeiten in Frage kommt (vgl. Bundschuh 1996, S.46, Myschker 2005, S.130).

„Gegenstand der sonderpädagogischen Diagnostik ist der Mensch/das Kind, der/das bezüglich einer (optimalen) Entfaltung seiner Möglichkeiten im geistigen, sozialen, emotionalen oder physischen Bereich gefährdet, bedroht oder behindert ist, wobei Prozesse der Isolation von der Aneignung der Welt (behindernde Bedingungen) stets mitgedacht werden müssen.“ (Bundschuh 1996, S.42)

Grundsätzlich wichtig im Diagnoseprozess ist, darauf zu achten, dass alle Aspekte der Entstehung auffälligen Verhaltens beachtet werden ohne dabei defizitorientiert zu agieren. Der Fokus pädagogischen Handelns muss auf den Stärken des Kindes liegen, die in weiterer Folge als Anknüpfungspunkt für geeignete Fördermaßnahmen genutzt werden können. Die erhobenen Daten sollen daher nicht als statistische Momentaufnahme gesehen werden. Eine einmalige Diagnose verliert rasch an Wert, da es sich, wie bereits erwähnt um einen Prozess handelt. Wird dieser Aspekt nicht berücksichtigt, wird die Diagnose zu einer biografischen Größe ohne jegliche Bedeutung (vgl. Bundschuh 1996, S.49).

Es muss immer eine Veränderung des Verhaltens als Ziel der pädagogischen Diagnostik im Zentrum stehen. Dies ermöglicht dem Pädagogen erst, pädagogische Interventionen danach auszurichten. Diagnose und Förderung können nicht mehr getrennt werden, vielmehr bilden sie eine Einheit, die unter Einbezug der Umwelt und deren Interaktionen als Prozess stattfindet. Erst wenn die diagnostischen Daten in Fördermöglichkeiten für das Kind umgelegt werden, sind sie pädagogisch gehaltvoll (vgl. Bundschuh 1996, S.44).

6.3 Der diagnostische Prozess

Um den diagnostischen Prozess methodisch richtig zu gestalten, müssen verschiedene Phasen beachtet werden, nämlich die Phase der *Vorinformation*, *Information*, *Entscheidung*, *Förderung* und die Phase der *Evaluation* (vgl. Hillenbrand 2002, S.113ff).

Phase der Vorinformation:

In der Phase der *Vorinformation* gewinnt der Pädagoge einen ersten Eindruck des Kindes mit einer Verhaltensauffälligkeit und demnach davon welche Problem- bzw. Fragestellung vorliegt. Dazu ist es zum einen wichtig einen Einblick in die Akte des Kindes zu nehmen, um zu erfahren ob bzw. wenn ja, welche Fördermaßnahmen bis zu diesem Zeitpunkt initiiert wurden und welche Erfolge verbucht werden konnten. Um jedoch ein ganzheitliches Bild über den momentanen Entwicklungsstand des Kindes und seines

auffälligen Verhaltens zeichnen zu können ist es in dieser Phase wichtig, ein anamnestisches Gespräch mit den Eltern, einer dauerhaften Bezugsperson und/oder dem Kind selber zu führen. Hierbei können wichtige Informationen über die vorgeburtliche Phase, den Geburtsverlauf, aufgetretene Krankheiten, die kindliche Entwicklung an sich, Hinweise über besondere Lebensumstände, die soziale Umwelt des Kindes usw. eingeholt werden (vgl. Bundschuh 1996, S.130). Das Problem an fremdanamnestischen Angaben liegt darin, dass es sich um subjektiv verzerrte Aussagen handeln kann. Der Vorteil gegenüber der Beantwortung anhand eines Fragebogens ist der, dass der Beantwortung im Sinne der sozialen Erwünschtheit durch direkte und indirekte Fragen entgegengewirkt werden kann. Auf keinen Fall sollte sich der Pädagoge im diagnostischen Prozess ausschließlich auf psychologisch – pädagogische Testverfahren verlassen. Wichtig ist, in Anbetracht der Komplexität des Phänomens Verhaltensauffälligkeiten, die Biografie sowie die sozialen und institutionellen Bedingungen zu berücksichtigen.

Phase der Informationsgewinnung:

Die *Informationsphase* dient der Informationsgewinnung mit dem Ziel der Realisierung von Fördermaßnahmen. Eine gängige Methode, die in diesem Zusammenhang angewendet wird ist die Verhaltensbeobachtung. Diese wird definiert

„als eine auf das Verhalten eines oder mehrerer Menschen gerichtete, nicht dem Zufall überlassene, methodisch kontrollierte Wahrnehmung einer oder mehrerer Personen, mit der Absicht, dadurch etwas für die Persönlichkeit der beobachteten Person Charakteristisches zu erfahren.“ (Bundschuh 1996, S.136)

Genauer gesagt bedeutet das, dass das Ziel der Verhaltensbeobachtung nicht die Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen oder -eigenschaften bedeutet, vielmehr geht es darum, Verhaltensweisen zu erfassen, die genau beobachtbar, überprüfbar und damit objektivierbar sind (vgl. Bundschuh 1996, S.136).

Die Grenzen der Verhaltensbeobachtung im Vergleich zu standardisierten Verfahren liegen darin, dass Objektivität, vor allem dann, wenn es nur einen Beobachter gibt, schwer zu erreichen ist. In diesem Zusammenhang ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass der Beobachter verschiedenen Fehlerquellen, welche im folgenden Exkurs erläutert werden, unterliegen kann (vgl. Bundschuh 1996, S.137).

Ekurs: Fehlerquellen des Beobachters

- *Halo-Effekt*: Einzelmerkmale, die besonders herausstechen, wie zum Beispiel extreme Unruhe, eine ausdrucksstarke Mimik, können die Beobachtung und somit das Ergebnis beeinflussen.
- *Generosity-Effekt*: Aufgrund von Gefühlen der Sympathie, die sich auf Vorerlebnisse des Beobachters stützen, wird gegenüber dem zu Beobachtenden eine außergewöhnlich wohlwollende Haltung eingenommen. Möglich ist auch, dass gerade aufgrund dieses Wissens darüber und dem bewussten Wunsch nach Vermeidung dieser Fehler entsteht.
- *General Tendency*: Hierbei besteht die Tendenz, dass die Beobachtung und die darin enthaltene Beurteilung immer nur „mittelmäßig“ ausfällt. Dies entsteht meist aus der Angst falsch zu beobachten und zu beurteilen.

Weitere Beobachtungsfehler sind die Fixierung, Akzentuierung, Selektion, Projektion und Identifizierung. Entgegenzuwirken ist diesen Fehlerquellen durch die Weiterentwicklung geeigneter Beobachtungs- und Protokollierungsmethoden, eine gute Schulung der Beobachter sowie die Teilnahme mehrerer geschulter Beobachter. Das Beherrschen dieser Beobachtungstechnik stellt eine wichtige Kompetenz bei Pädagogen, die sich mit Verhaltensauffälligkeiten beschäftigen, dar.

Phase der Entscheidung:

Die dritte Phase ist die Phase der *Entscheidung*. In dieser Phase gilt es im explorativen Gespräch mit dem Kind, den Eltern und (in diesem Fall) der Kindergärtnerin das Ergebnis der vorangegangenen Phasen darzulegen und Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren und zu entwickeln.

Phase der Förderung:

Unabdingbarer Bestandteil der pädagogischen Diagnostik ist die Phase der *Förderung*. Maßnahmen die hierbei zum Tragen kommen, reichen von der Beratung der Eltern (zum Beispiel Veränderung des Erziehungsstils), der Kindergärtnerin und anderen wichtigen Bezugspersonen des Kindes, zum Anbieten von Handlungsalternativen für konkrete Konfliktsituationen, bis hin zur Vermittlung an spezielle Institutionen, sowie die Information der Eltern über verschiedene Formen ambulanter Hilfe und die Einleitung

pädagogischer Maßnahmen. Es stellt sich jedoch die Frage, wo die Förderung des Kindes mit auffälligem Verhalten seinen Ansatzpunkt finden soll. Orientiert sich der Pädagoge bei der Planung der Fördermaßnahmen an den vorhandenen Defiziten, so besteht die Möglichkeit, dass dies das Kind emotional stark belastet und somit die Beziehung zum Pädagogen negativ beeinflusst. Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten sehr variantenreich sein kann und in ein Bedingungsgefüge (Familie, peer group) eingebettet ist, zu dem der Professionist schwer Zugang finden kann. Wird bei den Stärken des Kindes angesetzt, sind diese Problemfelder ausgeschaltet. Die Schwierigkeit hierbei liegt jedoch darin, dass die eigentliche Problematik umgangen wird. Im Moment gibt es für diese Problemfelder keine wissenschaftlichen Lösungsvorschläge, vielmehr geht es um die Entwicklung und Erstellung individueller multimodaler Fördermaßnahmen. Aber auch hierbei gibt es kein wissenschaftlich fundiertes Konzept um die diagnostischen Ergebnisse in pädagogische Maßnahmen umwandeln zu können.

Phase der Evaluation:

Wie zu Beginn dieses Kapitels bereits erwähnt, handelt es sich bei der pädagogischen Diagnostik um einen zirkulären Prozess und nicht um eine statische Bestandsaufnahme des auffälligen Verhaltens. Daher bedarf es einer ständigen *Evaluation* der Ergebnisse und der daraus resultierenden Ergebnisse. Ist durch die Analyse der Dokumentation erkennbar, dass die eingeleiteten Maßnahmen unzureichend waren, ist ein erneuter diagnostischer Prozess einzuleiten.

6.3.1 Das Gutachten

Ein weiterer Bestandteil des diagnostischen Prozesses in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten ist das „förderdiagnostische Gutachten“. Dieser Begriff ist bewusst so gewählt da er sich von diagnostischen Verfahren der Psychologie oder der Medizin abheben soll. *Bleidick* weist in diesem Zusammenhang auf den pädagogischen Aspekt hin:

„Die heilpädagogische Diagnose ist erst dann vollständig, wenn sie mit der Haltung des grenzenlosen Wohlwollens (Adler) den Weg des Noch-Könnens (Rössel) angesichts der eingeschränkten Lebensmöglichkeiten des Zöglings (Moor) in den Griff bekommt. Damit ist ein methodisches Ideal der sonderpädagogischen Begutachtung aufgewiesen, das zwar im Einzelfall nicht immer erreicht werden mag, jedoch grundsätzlich das Ziel der Erhebungen ausmachen sollte.“ (Bleidick 1972, 7f zit. nach Bundschuh 1996, S.337)

In Anbetracht dieser Aussage muss das Hauptaugenmerk in der pädagogischen Gutachtenstellung auf dem Verweis auf mögliche Fördermaßnahmen liegen. Ohne entsprechende Empfehlungen ist das Gutachten wertlos.

Das förderdiagnostische Gutachten beschreibt daher den Prozess der Informationsgewinnung mit anschließender Hypothesenbildung. Der Inhalt setzt aus *Vorschlägen*, *Empfehlungen* und *Entscheidungen* zusammen. Das pädagogische Gutachten muss drei Funktionen erfüllen, eine darstellende, eine urteilende und eine beratende Funktion (vgl. Hillenbrand 2002, S.117). Aus den beschriebenen Funktionen ist ersichtlich, dass ein solches Gutachten sehr viel bewirken kann. Beispiele dazu wären die Herauslösung des Kindes aus dem Familienverband mit gleichzeitigem Wechsel in eine sozialpädagogische Maßnahme oder ein Wechseln des Kindergartens oder der Schule. Aufgrund der Nachhaltigkeit der pädagogischen Maßnahmen bedarf es bei der Erstellung eines Gutachtens einer genauen Planung sowie genügend Zeit und fachliche Kompetenz als Grundvoraussetzung des diagnostizierenden Pädagogen.

„Ganz allgemein lässt sich vom pädagogischen Aspekt her sagen, dass der Zweck einer Diagnostik, zumal im Falle von Verhaltensstörungen, darin zu sehen ist, dass sie das pädagogische Planen und Handeln durch das Erfassen und Beurteilen von Verhalten, lernen und Lernbedingungen im weitesten Sinn fördert.“ (Barkney et al. 1976 zit. nach Speck 1984, S.99).

Da es aber auch Kinder gibt, die noch keine Auffälligkeiten zeigen, jedoch aufgrund ihrer ökonomischen und sozialen Bedingungen gefährdet sind, wäre es dringend notwendig im Sinne der Prävention, bereits im Vorschulalter spezielle Maßnahmen, wie zum Beispiel das Screening, welches in Kapitel 9 beschrieben wird, durchzuführen. Somit besteht die Möglichkeit, dass ein eventuell vorhandener Förderbedarf erkannt, entsprechende Maßnahmen eingeleitet und das Kind vor auftretenden Auffälligkeiten und in weiterer Folge Schwierigkeiten geschützt werden kann. Pädagogisch relevante Schlagwörter in diesem Zusammenhang sind demnach *Früherkennung*, *Früherfassung* und *Frühbetreuung* (vgl. Bundschuh 2005, S.41).

Leider muss angemerkt werden, dass es im Moment kein Verfahren gibt, welches in zufrieden stellender Weise der Lösung förderdiagnostischer Probleme im pädagogischen Bereich nützlich ist (vgl. Bundschuh 2005, S.126). Wichtig anzumerken wäre aber, dass bei der Verminderung von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter, nicht primär das

Kind im Zentrum stehen muss. Diese Aussage beruht auf der Annahme, dass das Verhalten des Kindes auf seine psychosozialen Lebensbedingungen zurückgeführt werden kann. In Anbetracht dieses Umstandes eröffnet das folgende Kapitel durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Formen der Prävention möglicherweise einen anderen Zugang auf Risikofaktoren, die auffälliges Verhalten begünstigen, sowie auf bereits beobachtbare Auffälligkeiten zu reagieren.

7 Früherkennung und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten

Spricht man von *Prävention*, egal in welchem Kontext, so ist die gebräuchlichste freie Übersetzung „Vorbeugung“. Der Bereich der so genannten „Vorbeugung“ hat sich in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten nicht nur in Fachkreisen zu einem wichtigen Teilgebiet etabliert, auch in der Öffentlichkeit nimmt dieser Bereich, wie bereits erwähnt an Bedeutung zu. Die Konfrontation im Alltag mit auffälligem Verhalten von Kindern und Jugendlichen ist im Steigen begriffen. Auffälliges Verhalten im Jugendlichen- oder Erwachsenenalter ist jedoch das Ergebnis eines Prozesses, der seinen Ursprung bereits in der frühen Kindheit begründet hat. Ungefähr 50% der Kinder, die bereits im Kindergarten Auffälligkeiten zeigen bleiben längerfristig auffällig, zum Teil sogar bis ins Erwachsenenalter (vgl. Suchodoletz 2007, S.216).

Um aber präventiv tätig sein zu können, muss eine eventuell auftretende Auffälligkeit beim Kinde erst erkannt werden, welche zum jetzigen Zeitpunkt durch die übliche Form der Vorsorgeuntersuchung (Mutter-Kind-Pass) nicht im entsprechenden Maße erfasst wird. Bei erkennen von auffälligem Verhalten, muss das aber noch nicht bedeuten, dass entsprechende Maßnahmen, die eine Verminderung der Auffälligkeit zur Folge hat, eingeleitet werden (vgl. Suchodoletz 2005, V).

„Von Prävention spricht man in der Pädagogik bei Verhaltensstörungen dann, wenn gezielte, intendierte Erziehungsmaßnahmen zur Vorbeugung gegen psychische, soziale und emotionale Störungen bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden.“ (Hillenbrand 2002, S.124)

So zeigen internationale Studien, dass ungefähr 18% aller Kinder Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Kuschel, S.20), wie zum Beispiel Aggression oder diverse Ausformungen von Ängsten, zeigen. Eltern beurteilen sogar 28% der Kinder als im Verhalten auffällig (vgl. Kuschel, S.20). Prävention in der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten umfasst also den Bereich der Vorbeugung und gliedert sich in die Sparten *Früherkennung*, *Frühförderung*, *Interventionen gefährdeter Personen*, sowie in die *Vermittlung von Inhalten*, die möglicherweise vor einer eventuell auftretenden Auffälligkeit schützen, und in den Bereich der *Aufklärung*. Es geht aber nicht nur darum negative Veränderungen des Verhaltens zu verhindern oder zu vermindern, sondern auch darum, positive Gegebenheiten in der kindlichen Entwicklung zu erhalten und zu verbessern. Pädagogisch falsch wäre in diesem Sinn Kinder und deren auffälliges Verhalten nur zu erfassen, zu registrieren und zu

kategorisieren. Kategorisierungen bergen die Gefahr, der Etikettierung des Kindes in der Gesellschaft, was sich negativ auf die Entwicklung auswirken kann.

Aus pädagogischer Sicht liegt hier der Fokus auf dem Eruiere und Mittragen eines individuell auf das Kind abgestimmten Förderkonzeptes und nicht darauf eine Diagnose zu stellen, die unwiderruflich ist und eine Veränderung des kindlichen Verhaltens von Vorne herein mehr oder weniger ausschließt. Ein entsprechendes pädagogisches Förderprogramm muss sowohl den persönlichen Bedürfnissen des Kindes entsprechen als auch seinem Handeln. Pädagogisches Vorgehen muss hierbei

„im diagnostischen, erzieherischen, beratenden, anleitenden und unterstützenden Bereich situationsabhängig und familiennahe sein. Es sollte außerdem ganzheitlich sein und immer wieder kritisch hinterfragt werden.“ (Straßburg 2003, S.297)

Zudem müssen die eingeleitenden Interventionen immer wieder überprüft, reflektiert und gegebenenfalls adaptiert werden. Der vorliegenden Arbeit liegt die Definition von *Entwicklung* aus Kapitel 3 zugrunde. An dieser Stelle verweise ich auch auf eine weitere Definition von Entwicklung²⁷.

Präventionsmaßnahmen lassen sich nach unterschiedlichen Gesichtspunkten unterteilen. Die gebräuchlichste Form ist die Einteilung nach Interventionszeitpunkten. Hierbei werden drei Formen der Prävention unterschieden, die Primäre Prävention, die Sekundäre Prävention, Tertiäre Prävention (vgl. Suchodoletz 2007, S.2)

Um präventiv tätig sein zu können ist es wichtig epidemiologische Daten zu erhalten. Die Methoden dieses wissenschaftlichen Zweiges sind gut dafür geeignet um wesentliche Erkenntnisse für die Prävention zu liefern. So können beispielsweise Methoden der *Sekundären Prävention* evaluiert werden und so wiederum Aufschlüsse für jene der *Primären Prävention* liefern (vgl. Suchodoletz 2007, S.2ff).

²⁷ Folgendes Zitat beschreibt ebenfalls den Begriff Entwicklung und ist vergleichbar mit der Definition aus Kapitel 3: „Entwicklung ist kein festgelegter, unveränderlicher Prozess, sondern abhängig von zukünftigen und damit unvorhersehbaren förderlichen und hemmenden Umweltbedingungen“ (Suchodoletz 2005, S. 1)

7.1 Formen der Prävention

In den folgenden Abschnitten werden verschiedene Formen der Prävention ausführlicher beschrieben.

7.1.1 Primäre Prävention

Die *Primäre Prävention* beschreibt Maßnahmen mit dem Ziel das Vorkommen von Verhaltensauffälligkeiten zu reduzieren. Sie beschränkt sich auf Personen und Personengruppen, die noch nicht als verhaltensauffällig beurteilt, jedoch aufgrund bestehender Risikofaktoren, wie zum Beispiel soziales Umfeld, Erziehungsstil der Eltern oder einschneidende Erlebnisse im kindlichen Erleben, als gefährdet eingestuft werden. Es wird noch keine Auffälligkeit beschrieben (vgl. Suchodoletz 2007, S.3, Hillenbrand 2002, S.125).

7.1.2 Sekundäre Prävention

Die *Sekundäre Prävention* umfasst die Bereiche *Früherkennung* und *Früherfassung* von psychischen, sozialen und emotionalen Auffälligkeiten. Das Ziel der Sekundären Prävention ist die Dezipierung der Manifestierung einer Auffälligkeit. Werden Auffälligkeiten erkannt bzw. wird vom Pädagogen angenommen, dass aufgrund eines speziellen Erlebnisses im kindlichen Erleben, wie zum Beispiel die Scheidung der Eltern, Verhaltensauffälligkeiten eine mögliche Folge sein können, reagiert die Sekundäre Prävention auf die familiäre Veränderung indem entsprechende Schutzfaktoren wirksam gemacht werden. Wurde auffälliges Verhalten beobachtet, folgt eine gezielte Förderung des Kindes sowie ein gezieltes Training an jenen Verhaltensweisen. Ein wichtiger Teil der Sekundären Prävention ist die Elternarbeit, sowie das Einleiten von Interventionen in Krisen, wie zum Beispiel das Verweisen des Kindes zu einem Kinderpsychologen (ebd.).

7.1.3 Tertiäre Prävention

Die *Tertiäre Prävention* hat die Vermeidung von sekundären Störungen nach bereits auftretenden Auffälligkeiten zum Ziel. Ist die Auffälligkeit erkennbar, geht es auf dieser Ebene der Prävention um die Verminderung einer Verschlechterung des Verhaltens. Im

Moment sind in diesem Bereich die meisten pädagogischen Maßnahmen einzuordnen (vgl. Suchodoletz 2007, S.3, Hillenbrand 2002, S.126).

Unter den drei beschriebenen Präventionsformen ist die *Primäre Prävention* die wohl effektivste und wirksamste Methode. Da in diesem Stadium noch kein auffälliges Verhalten erkennbar ist und aufgrund vorherrschender Risikofaktoren gut geplantes, auf das jeweilige Kind angepasstes, pädagogisches Handeln initiiert werden kann, bleibt sie auch ohne jegliche negative Nebeneffekte. Wird Primäre Prävention gut und professionell eingeleitet, bietet man dem Kind die Möglichkeit es vor negativen Reaktionen der Umwelt auf sein auffälliges Verhalten zu schützen. Dies wiederum verhindert, dass sich das Kind mit eben diesen Reaktionen auseinandersetzen muss und es beispielsweise zu einer Minderung seines Selbstwertes, zu Lernschwierigkeiten oder ähnlichem kommt. Wie aus Kapitel 5.1 entnommen werden kann, ist die Reaktion des Kindes auf das Verhalten seiner Umwelt recht unterschiedlich. Manche Kinder reagierten in Form von internalisierenden Verhaltensweisen, andere wiederum zeigen externalisierende Verhaltensweisen.

Es ist davon auszugehen, dass auffälliges Verhalten im Laufe der Entwicklung, das heißt mit der Pubertät oder Adoleszenz, ohne entsprechende Maßnahmen nicht verschwindet. Die unerwünschten Verhaltensweisen können somit bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben. Angesichts dieser Tatsache stellt sich die Frage wie sich Maßnahmen der Primären Prävention finanzpolitisch realisieren lassen können damit die negative Spirale, beginnend in der frühen Kindheit, durchbrochen werden kann. Die Kosten der Primären Prävention liegen in der Gegenwart. Jedoch langfristig gesehen ist der Kostenaufwand geringer, da das auffällige Verhalten mit entsprechenden Maßnahmen bereits in der frühen Kindheit reduziert bzw. verhindert werden könnte und somit Interventionen über einen längeren Zeitraum nicht mehr notwendig wären. „Prävention gilt nicht nur aus humanitären Gründen als vorzugswürdig, sondern wird auch als kostendämpfend angesehen.“ (Laaser 1993, S.54) Das Ziel soll hierbei sein der betroffenen Person die gleichen Chancen wie nicht betroffenen Personen für sein Leben einzuräumen. Die Politik und die Pädagogik sollte den Fokus daher auf den Bereich der Primären Prävention richten, da davon ausgegangen wird, dass frühe Interventionen wie bereits erwähnt den größtmöglichen Erfolg versprechen.

Wichtig zu beachten ist,

„dass frühe Förderungs- und Präventionsprogramme in der Lage sind, die Wirkungsketten zwischen frühkindlichen Störungen und späteren Problematiken effektiv zu durchbrechen.“
(Mayr 1997, S. 152)

Die große Wirksamkeit dieser Form der Prävention konnte an vielen Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden (vgl. zum Beispiel die Metaanalyse von Durlack&Wells, 1997, zit. nach Petermann, S.68). Je früher also entsprechende Maßnahmen getroffen werden desto wahrscheinlicher ist die Chance, dass sich das auffällige Verhalten noch nicht stabilisiert und manifestiert hat und somit sekundäre Auffälligkeiten verhindert werden können. Der Grund hierfür liegt darin, dass in den ersten Lebensjahren noch zusätzlich kompensatorische neurale Entwicklungen möglich sind, welche die Verfestigung auffälligen Verhaltens aufhalten können. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte käme es zu einer Verringerung gesellschaftlicher Kosten für spätere, längerfristige Methoden zur Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten im Jugend- oder Erwachsenenalter. Es wäre beispielsweise möglich, das Kind durch geeignete Interventionen davor zu schützen auf bestimmte Situationen besonders ängstlich zu reagieren und durch dieses Verhalten in eine Außenseiterrolle zu geraten. Denn durch eine schwierige Beziehung zu anderen Kindern besteht weiterführend die Gefahr, dass das Kind in seinem Selbstwertgefühl beeinträchtigt wird – auch das könnte durch Maßnahmen der Primären Prävention verhindert werden.

Ein weiterer Faktor der für frühzeitig einsetzende präventive Maßnahmen spricht ist, dass Eltern, die Schwierigkeiten mit dem Verhalten ihrer Kinder haben, kaum professionelle Hilfe aufsuchen. Bereits bestehende Beratungsstellen sind für die betroffenen Eltern zu hochschwellig und werden daher erst gar nicht aufgesucht. „Ziel aller Interventionen ist es, die Anzahl neuer Fälle mit voll ausgeprägtem Störungsbild zu vermindern.“ (Wenglorz 2001, S.204)

Der Kindergarten stellt hinsichtlich präventiver Maßnahmen ein ideales Feld dar um eine möglichst große Personengruppe ansprechen zu können. Dazu zählen die Kinder, das Feld des Kindergartens, damit ist gemeint die Kindergärtnerinnen und die im Kindergarten vorherrschende Rahmenbedingungen, sowie die Eltern. In diesem Zusammenhang wird von *familienzentrierten Maßnahmen, kindergartenzentrierten, kindzentrierten* sowie von

multimodalen Interventionen gesprochen (vgl. Petermann 2003, S.66, Wenglorz 2001, S.202ff).

Familienzentrierter Ansatz:

Der Hauptgedanke des *familienzentrierten Ansatzes* besteht darin, Bedingungen innerhalb der Familie, die als Auslöser auffälligen Verhaltens sowie für das Aufrechterhalten des selbigen beitragen, zu eliminieren. Das bedeutet konkret, den Eltern die Möglichkeit zu bieten, Informationen über die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zugänglich zu machen. Weiters muss der Pädagoge darauf achten auf Gefahren hinzuweisen die das Nichtbeachten von Entstehungszusammenhängen im Bereich der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten nach sich ziehen können (zum Beispiel schwieriger Schuleintritt). Eine Möglichkeit dieser Aufgabe nachzukommen bieten beispielsweise Elternabende, die in Kindergärten aus dem Raum Wien und Niederösterreich obligatorisch sind. Die Kindergärtnerin könnte zu diesem Zweck gegebenenfalls eine Fachkraft aus diesem Bereich hinzuziehen, welche die Eltern über besagte Inhalte informiert. Gleichzeitig liegt es den familienzentrierten Ansatz betreffend in der Verantwortung des Pädagogen, die Eltern fachlich kompetent zu beraten, sie in ihrem Erziehverhalten und sie in ihrer Erziehtätigkeit zu unterstützen.

Ein Ziel des familienzentrierten Ansatzes ist es die Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern zu verbessern um Bedingungen, die das Entstehen und Aufrechterhalten von Auffälligkeiten bedingen, zu verringern. Gerade der Verbesserung bzw. der direkten Beeinflussung der Mutter-Kind-Beziehung bzw. der Beziehung zwischen erster dauerhafter Bezugsperson und Kind wird immer mehr betont. Weiters sollen Erziehungspraktiken vermittelt werden, die helfen können, das problematische Verhalten des Kindes in der Familie zu verringern, sowie die Ausbildung erwünschter Verhaltensweisen positiv zu beeinflussen. Dies ist beispielsweise durch die Realisierung von so genannten Elterntrainings möglich. Die Grundidee dahinter ist die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen um den Zirkel von ungünstigem Erziehverhalten und den daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu unterbrechen bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen. Zudem sollen Eltern dabei unterstützt werden, eine positive Beziehung zum Kind aufzubauen um so einen schützenden Rahmen für das Kind zu bilden (vgl. Suchodoletz 2007, S.187). So kann ein Elternteil dazu angeleitet werden

mit dem Kind so zu spielen, dass es für beide eine angenehme Situation und ein schönes Erlebnis wird. In langsamen Schritten sollen positive Erfahrungen gesammelt werden, die das Abbauen von Beziehungsproblemen zwischen den Elternteilen und dem Kind ermöglichen und in weiterer Folge den Beziehungsaufbau erleichtern. Zu den Kompetenzen, die in einem Elterntaining vermittelt werden zählen beispielsweise der Aufbau einer guten Eltern-Kind-Beziehung sowie Erziehungsfertigkeiten, die das Herstellen einer positiven Beziehung unterstützen (Zeit mit dem Kind verbringen, Gefühle zeigen usw.). Andere Erziehungskompetenzen, wie zum Beispiel das Kind zu loben oder ihm Aufmerksamkeit zu schenken, sind für die Förderung der kindlichen Entwicklung sowie das Erlernen neuer Verhaltensweisen von besonderer Bedeutung. Wenn die beschriebenen Methoden keine Wirkung zeigen, müssen den Eltern Erziehungsfertigkeiten vermittelt werden, die helfen, mit dem auffälligen Verhalten ihres Kindes besser umzugehen. Dazu zählen das Vereinbaren von Familienregeln in einem dialogischen Gespräch mit dem Kind, die direkte Anrede, wenn die Regeln nicht eingehalten werden, sowie das Anwenden logischer Konsequenzen.

„Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, diese Kinder und die Familie über verschiedene Entwicklungsphasen hinweg kontinuierlich zu begleiten, zu beraten und intensive Interventionen in kritischen Phasen der Entwicklung rechtzeitig durchzuführen.“ (Döpfner 1993, S.188)

Die positiven Auswirkungen auf die Auffälligkeiten des Kindes durch eine Veränderung des Erziehverhaltens ist auch durch empirische Studien belegt, wie denen von Berkowitz & Graziano 1972; Wells & Forehand 1981; Forehand, Walley und Furey 1984 (vgl. Döpfner 1993, S.186). Es ist zudem erwiesen, dass dieser Ansatz eine umso größere Rolle spielt, je jünger das Kind ist.

Warum dieser Bereich von solcher Wichtigkeit ist zeigt zum einen die Tatsache, dass Eltern kaum oder ungenügend auf ein Kind vorbereitet werden. Daher können sie meist nur auf Erfahrungen aus ihrer eigenen Kindheit zurückgreifen. Zum anderen macht beispielsweise die hohe Scheidungsrate das Bereitstellen von Hilfen und Beratung immer notwendiger, da viele allein erziehende Elternteile womöglich mit dieser Situation überfordert sind. Zudem lässt sich nachweisen, dass Eltern selten professionelle Hilfe suchen, auch dann bzw. gerade dann nicht, wenn das Kind starke Auffälligkeiten im Verhalten beobachten lässt. Laut einer Studie in Ontario, Kanada, nahm nur eine von sechs Familien professionelle Hilfe für ihr Kind in Anspruch (vgl. Heinrichs 2002, S.170). Die

Gründe hierfür können unterschiedlich sein. Zum einen liegt es möglicherweise daran, dass Eltern die Tragweite des auffälligen Verhaltens des Kindes nicht bewusst und zum anderen erkennen sie diese Gefahren, jedoch das Angebot, welches es für Eltern und deren Kinder gibt, ist zu hochschwellig.

Kindergartenzentrierter Ansatz:

Der *kindergartenzentrierte Ansatz* legt seinen Fokus auf die Vorbildwirkung der Kindergärtnerin. Ihre Aufgabe ist im Kindergarten ideale Rahmenbedingungen für die Kinder zu schaffen um das Erlernen sozial adäquater Verhaltensweisen zu ermöglichen. Dies kann zum Beispiel dadurch erfolgen, dass die Kindergärtnerin Peergruppenbildung methodisch adäquat anbahnt und in ihrer Position eine unterstützende Funktion einnimmt. Sozial-affektive Inhalte bieten sich im Rahmen des Kindergartens sehr gut an um diese zu bearbeiten. Themen zu diesem Bereich entwickeln sich automatisch aus dem Zusammenleben. Durch das pädagogische Angebot der Kindergärtnerin wie zum Beispiel durch Geschichten, Bilderbücher, Rollenspiele, Bildbetrachtungen und ähnlichem lassen sich die Inhalte gut aufarbeiten. Es liegt demnach in der pädagogischen Verantwortung der Kindergärtnerin die Inhalte so aufzubereiten, dass die Kinder Spaß an der Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld haben und so kreative Handlungsalternativen im Umgang mit ihrer Umwelt entwickeln können. Inwieweit die Rahmenbedingungen des Kindergartens verändert werden können hängt davon ab, wie viele finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Was bedeutet, dass abhängig von den Ressourcen Interventionen unterschiedlicher Intensität vereinbart werden können.

Kindzentrierter Ansatz:

Um ein ganzheitliches Bild von Primärer Prävention zeichnen zu können ist es wichtig, nicht nur an der sozialen Umgebung und mit den daran beteiligten Personen zu arbeiten. Dem Kind muss ebenso Aufmerksamkeit beigemessen werden. Hierbei spricht man vom *kindzentrierten Ansatz*. Das Kind steht im Mittelpunkt der präventiven Intervention. In diesem Fall liegt der Fokus des Trainings an den sozialen, kognitiven und emotionalen Fertigkeiten des Kindes (vgl. Heinrichs 2002, S.172, Kuschel 2000, S.22). Das Ziel hierbei soll sein, das auffällige Verhalten durch direkte Interventionen am Kind so früh wie möglich zu vermindern. Denn hat sich die Auffälligkeit erst einmal manifestiert, gestaltet sich die Arbeit daran wesentlich langwieriger. Das Kind ist somit mit den Interventionen

einer lang andauernden Intervention und die Gesellschaft mit höheren Kosten belastet. Bei manifestierten Auffälligkeiten sind die Erfolge der Intervention nur begrenzt und das selbst bei optimalen Förder- und Therapiemöglichkeiten. Wesentlich wirkungsvoller erweisen sich hierbei primärpräventive Maßnahmen.

Im günstigsten Fall sollte die Primäre Prävention eine Kombination aus allen drei Interventionsformen darstellen. In einem solchen Fall würde es sich um einen multimodalen Präventionsansatz handeln der durch eine „triadische Intervention“²⁸ gekennzeichnet ist (vgl. Heinrichs 2002, S.174). Dieser Ansatz unterstützt einerseits das Kind in seiner Entwicklung und übernimmt eine wichtige Funktion beim Aufbau prosozialen Verhaltens, das wiederum durch spezielle Rahmenbedingungen des Kindergartens unterstützt werden soll. Andererseits werden die Eltern gleichzeitig dabei begleitet ein entwicklungsförderndes und kindgerechtes Erziehverhalten aufzubauen. Nur durch die Berücksichtigung aller an der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten beteiligten Faktoren kann Prävention Verhaltensauffälligkeiten und deren multifaktorieller Bedingtheit gerecht werden (ebd.). Zusätzlich ist der Erfolg von multimodalen Ansätzen nachweislich am größten (vgl. Wenglorz 2001, S.202). In diesem Sinn ist es erstrebenswert, neben der direkten Förderung des Kindes, die Beziehung und in diesem Zusammenhang unweigerlich die Kommunikation bzw. Kommunikationsbereitschaft zwischen Kindergarten und Eltern zu verbessern. Denn nur so ist es möglich Veränderung in der Erzieherkompetenz der Eltern zu beobachten und als Pädagoge adäquat darauf zu reagieren, sowie die Eltern über den Ereignisverlauf ihrer Kinder entsprechend informieren zu können. Welches Ausmaß an präventiven Interventionen für welches Kind notwendig wäre, ist empirisch nicht belegt. Dies gestaltet sich auch sehr schwierig wenn davon ausgegangen wird, dass die Entstehungszusammenhänge und Ausprägungen auffälligen Verhaltens nicht kategorisiert werden können. Grundsätzlich gilt, dass es die Aufgabe des Pädagogen sein sollte einen *integrativen Ansatz hinsichtlich Prävention*²⁹ zu verfolgen um entsprechend ein individuelles multimodales Interventionspaket schnüren zu können. Dabei ist es wichtig, das zu erreichende Ziel für das Kind klar zu definieren. Erst die Auswahl eines Ziels oder mehrerer Ziele macht deutlich, welche heterogene Zielsetzungen in der Prävention verfolgt werden können.

²⁸ Eltern-Kind-Kindergarten (vgl. Petermann 2003, S.65)

²⁹ eine Kombination aus familien-, kindergarten- und kindzentriertem Ansatz

Präventive Interventionen lassen sich auch dahingehend unterscheiden an welcher Stelle sie ansetzen. So kann auch unterschieden werden in:

Strukturelle Prävention:

Maßnahmen der *Strukturellen Prävention* haben zum Ziel Bedingungen, die das Entstehen von Verhaltensauffälligkeiten begünstigen und in den verschiedenen Lebensbereichen des Kindes auftreten, möglichst risikoarm zu gestalten. Dem Bereich der Familie, des Kindergartens und der weiteren Umwelt wird hier besondere Beachtung beigemessen. Interventionen die in diesem Rahmen eingeleitet werden, sind sehr erfolgreich und es konnte nachgewiesen werden, dass diese Form der Prävention zu einer deutlichen Minimierung von Verhaltensauffälligkeiten führt (vgl. Suchodoletz 2005, S.3ff).

Personelle Prävention:

Die *Personelle Prävention* hat zum Ziel, durch Aufklärungsarbeit zu einer Verhaltensmodifikation zu führen. Diese Form der Prävention setzt beim Kind an und soll der Stärkung seiner Persönlichkeit dienen. Verhaltensnormen und Einstellungen verändern sich jedoch nur sehr langsam und das nur unter der Voraussetzung einer intensiven und lang anhaltenden Intervention. In der Praxis sind die Erfolge oft enttäuschend (ebd.).

Universelle Prävention, Selektive Prävention und Indizierte Prävention

Interventionen im Bereich der *Universellen Prävention* beziehen die Gesamtbevölkerung mitein, während Präventionsprogramme der *Selektiven Prävention* auf eine definierte Bevölkerungsgruppe abzielen, bei denen Risikofaktoren angenommen werden. *Indizierte Prävention* ist als Maßnahme für Einzelpersonen konzipiert, bei denen erste Anzeichen einer Auffälligkeit beobachtet werden können. Diese Form der Prävention ist vergleichbar mit der Sekundären Prävention (ebd.).

Ungeachtet dessen um welche Form der Prävention es sich handelt, das Ziel ist das Risiko für einen negativen Entwicklungsverlauf zu verringern. Dies ist möglich durch die Minimierung von Risikofaktoren und der Erzeugung sowie Unterstützung von Schutzfaktoren (vgl. Beelmann 2000, Dunst&Trivette 1997 zit. nach Petermann 2003, S.65). Die Basis eines guten Gelingens liegt vor allem in einer wertvollen und guten

Beziehung zwischen Pädagoge und Kind. Bereits *Pestalozzi*, *Spranger* (1882-1963) und *Erikson* (1902-1994) haben die Wichtigkeit einer guten Beziehung hervorgehoben. Eine Beziehung die gekennzeichnet ist durch gegenseitiges Vertrauen, Ermutigungen, Bestärkung im Selbstwert und Dialogbereitschaft. In der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten hat die Dimension der Beziehung einen besonderen Stellenwert, da davon ausgegangen wird, dass kindliche Beziehungen unter anderem durch vorangegangene Erlebnisse der Kinder mit der Umwelt und somit auch mit seinen Bezugspersonen gestört ist.

Damit präventive Maßnahmen auch Erfolg haben können, müssen verschiedene Gesichtspunkte Beachtung finden (vgl. Mayr 1997, S.152):

1. Der Zeitpunkt der Intervention: Je früher Interventionen einsetzen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich auffälliges Verhalten manifestiert. Je später Interventionen einsetzen, umso schwieriger ist es das problematische Verhalten des Kindes zu beeinflussen und umso länger bleibt dieses Verhalten bestehen.
2. Die Kontinuität der Intervention: Kurzfristige Interventionsprogramme beeindrucken meist durch einen rasch sichtbaren Effekt. Dieser ist meist jedoch nicht von langer Dauer. Nachhaltige Effekte erzielen Interventionsprogramme, die integriert und ineinander übergreifend sind und das Kind über verschiedene Stadien der Entwicklung hinweg geleitet. Jene Programme beinhalten auch das Begleiten und Unterstützen des Kindes in Übergangssituationen³⁰.
3. Die Einbettung des Interventionsprogramms in das soziale Gefüge: Schmale Interventionsprogramme, das heißt isolierte Interventionsansätze zeigen keine längerfristige Wirkung. Sie müssen in den Alltag und in den verschiedenen Lebenswelten der Kinder eingebettet werden. Genauer gesagt bedeutet das Interventionen interdisziplinär zu konzipieren mit dem Ziel der Stärkung der Kompetenzen des Kindes, sowie einer vielfältigen Verankerung in den kindlichen Alltag.

³⁰ Übergangssituationen sind allgemein prädisponiert um auffälliges Verhalten auszulösen (vgl. Mayr 1997, S.148)

4. Die Einbeziehung der Umwelt: Um das Gelingen von Präventionsansätzen zu gewährleisten ist es wichtig, diese nicht nur auf Interventionen zu beschränken welche die Modifizierung der kindlichen Verhaltensweisen zum Ziel haben. Viel mehr geht es darum, Veränderungen in der familiären und institutionellen Umwelt einzuleiten und die Stützfaktoren dieser Systeme zu stärken.
5. Die Fokussierung auf besonders gefährdete Personen: Die präventiven Maßnahmen müssen auf die Bedürfnisse und Verhältnisse des jeweiligen Kindes zugeschnitten werden. Verallgemeinerungen sind nicht zielführend

Im Folgenden soll auf die Anforderungen eingegangen werden, die an Präventionsprogramme gestellt werden.

7.2 Anforderungen an Präventionsprogramme

In der Regel sind an Präventionsmaßnahmen erhebliche Ressourcen gekoppelt. Zum einen können damit personelle zum anderen auch einhergehende finanzielle Ressourcen gemeint sein. Präventionsprogramme sind daher für die Praxis nur brauchbar und gerechtfertigt, wenn sie nachweislich wirksam und effizient sind. Das bedeutet, dass Nutzen und Risiko der Interventionen in einem vernünftigen Verhältnis stehen müssen und die angestrebte Zielgruppe auch erreicht wird. Dazu müssen Präventionsprogramme verschiedenen Kriterien entsprechen (vgl. Heinrichs 2002, S.171ff, Suchodoletz 2007, S.5ff):

1. Das grundsätzliche *Ziel* eines solchen Programms soll die Reduktion der Auftretenshäufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten sein. Dies ist möglich durch eine professionelle Unterstützung der Eltern in ihrem Erziehungsverhalten, der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, sowie durch das Bereitstellen von Informationen zum Themenbereich Verhaltensauffälligkeiten und den daraus resultierenden Konsequenzen für das Kind. Zudem muss die Intervention realistisch gesehen kostengünstig gehalten werden (Kinder aus „Unterschichtfamilien soll auch der Zugang gewährt werden) und vom Adressaten, in diesem Fall vom Vorschulkind, akzeptiert werden.

2. Präventive Ansätze müssen *theoretisch fundiert* sein. Das bedeutet, sie müssen auf Interventionen beruhen die nachweislich eine Reduzierung des auffälligen Verhaltens nach sich ziehen und dem Kind eine optimale Entwicklung gewährleisten.
3. Die *Wirksamkeit* der Intervention sollte mit aussagekräftigen Methoden nachgewiesen werden können, das heißt es muss eine Verminderung der Häufigkeit auffälligen Verhaltens nachgewiesen und belegt werden können. Zudem sollten die Effekte langfristig anhalten. Empirische Belege sind wichtig für eine Interpretation der Ergebnisse und die Weiterentwicklung von Präventions- und Interventionsansätzen im Bereich der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten.
4. Die *Effizienz* ist ein weiteres Kriterium dem Präventionsprogramme gerecht werden müssen. Es sollte immer wieder überlegt und reflektiert werden, ob ein und derselbe Effekt durch ein anderes, kostengünstigeres Programm ebenfalls erreicht werden kann.
5. Eine *Risikoabwägung* ist unbedingt erforderlich. Denn auch wenn Präventionsprogramme und Präventionsbemühungen grundsätzlich wünschenswert und sinnvoll sind, ist nicht auszuschließen, dass es zu negativen Nebeneffekten kommen kann. Es ist möglich, dass eine bestimmte Personengruppe unbeabsichtigt stigmatisiert und in folge dessen ausgegrenzt wird. Eine Verstärkung des Problemverhaltens, welches es eigentlich zu vermeiden gilt, kann die Folge sein.
6. Derzeit übliche Präventionsprogramme richten sich oftmals an breite Bevölkerungsschichten. Möglicherweise treten bei entsprechenden Maßnahmen geringe Risiken oder Nebenwirkungen auf die meist in Kauf genommen werden. Tatsächlich können sie jedoch die Sinnhaftigkeit solcher Interventionen bzw. des gesamten Programms in Frage stellen. So kann ein großer Nutzen für eine Vielzahl an Personen einem geringen Nutzen oder sogar Schaden gegenüberstehen (= Präventionsparadoxon)

7. Die *erfolgreiche Einführung und Verbreitung in die Praxis* stellt weiters ein wichtiges Kriterium an ein Präventionsprogramm dar. Viele Programme scheitern daran. Nach Rotheram-Boris setzen sich von 14 Präventionsprogrammen im Laufe von 15 Jahren nur fünf durch. Entscheidend für eine erfolgreiche Einführung sind das Engagement sowie das soziale Geschick des Entwicklers.
8. Wie bereits erwähnt, müssen die angestrebten *Zielgruppen* erreicht werden. Viele Präventionsprogramme scheitern daran. Besonderes Augenmerk gilt hierbei jener Personengruppe aus weniger privilegierten Schichten. Diese Zielgruppe muss gesondert angesprochen werden. Die Wege zu entsprechenden Stellen müssen kurz, die Erreichbarkeit einfach, das Angebot niederschwellig und die Öffnungszeiten flexibel sein. Bei Familien mit Migrationshintergrund müssen zusätzlich kulturelle Besonderheiten berücksichtigt werden. Sind die Angebote nicht für diese Personengruppe zugeschnitten, wird das Präventionsprogramm nur die Mittel- und Oberschicht erreichen.

Trotz der Berücksichtigung aller aufgezeigten Faktoren, die zum Gelingen präventiver Ansätze beitragen können, gibt es auch mehrere Faktoren, die gegen eine Inanspruchnahme der aufgezeigten Hilfeleistungen sprechen. So spielen zum Beispiel die Dauer und der Schweregrad, sowie die Art der Auffälligkeit eine wesentliche Rolle und ob die Eltern Hilfe für ihr Kind in Anspruch nehmen oder nicht (vgl. Mayr 1997, S.152). Wenden sich Eltern an keinen Professionisten, so liegt es wahrscheinlich weniger daran, dass sich das auffällige Verhalten des Kindes wieder eingestellt hat, sondern vielmehr daran, dass die Eltern die Auffälligkeit des Kindes nicht als solche erkennen. Vor allem in früher Kindheit ist es schwierig zwischen einer tatsächlichen Auffälligkeit oder einem altersspezifischen, rebellierenden Verhalten zu unterscheiden. Möglicherweise erkennen Eltern die Problematik des Kindes zwar, sind aber nicht bereit Hilfe in Anspruch zu nehmen und blenden das auffällige Verhalten und die daraus entstehenden Konsequenzen für sich, das Kind und die Umwelt aus. Eine weitere Annahme, warum Eltern keine Hilfen im Umgang mit ihren Kindern beanspruchen ist, dass sie sich möglicherweise zu einem gewissen Teil für das Verhalten des Kindes verantwortlich fühlen.

Um mögliche Ursachen für die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfsangeboten aus dem familiären Kontext etwas herauszunehmen und auf die professionelle Ebene zu verlagern, muss erwähnt werden, dass möglicherweise auch Professionisten nicht in der Lage sind, das auffällige Verhalten eines Kindes zu erkennen bzw. nicht gewillt sind, jene Kinder an eine geeignete Institution weiterzuvermitteln. Der Grund dafür könnte in einer unzureichenden Ausbildung und damit einhergehender fehlender fachlicher Kompetenz liegen. Weiters besteht die Möglichkeit, dass spezielle Hilfsangebote für Kinder mit auffälligem Verhalten nicht zugänglich bzw. erreichbar sind, zum Beispiel aufgrund der zu hohen finanziellen Belastung für eine Familie (vgl. Mayr 1997, S.153).

Einer neuseeländischen Studie nach *Pavuluri et al.* (1996) zufolge sind aus Sicht der Eltern die häufigsten Barrieren um Hilfe aufzusuchen zum einen die Hoffnung, das Problem würde sich wieder von selber legen und zum anderen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen mit dem Problem fertig zu werden (vgl. Mayr 1997, S.153).

All diese Faktoren tragen dazu bei, dass ein großer Teil von Kindern mit auffälligem Verhalten keine entsprechende Intervention erfährt. Laut einer niederländischen Studie wurden nur 17% der Kinder, die stark auffälliges Verhalten zeigen in irgendeiner Form behandelt (vgl. Koot&Verhulst, 1992, zit. nach Mayr 1997, S.153).

Wichtig bei der pädagogischen Prävention von Verhaltensauffälligkeiten sind also die Bereiche *Beratung und Anleitung der Eltern und Erzieher* in diesem speziellen Fall der Kindergärtnerinnen. Es gilt erzieherisches Verhalten so zu beeinflussen, dass sich Eltern gut auf das Verhalten ihres Kindes einstellen können. Durch Beratung ist es möglich, eventuell entstehender Ratlosigkeit und damit einhergehender Angst, vorzubeugen. Wird diesen Faktoren keine Beachtung beigemessen, können Eltern und Kinder in einen verhängnisvollen „Kommunikationszirkel von Fehlverhalten und Fehlreaktion geraten.“ (Speck 1984, S.134)

Es ist bekannt, dass Familien die nicht einem hohen finanziellen und gesellschaftlichen Status angehören, bestehende Möglichkeiten der Vorsorgeuntersuchung nicht in Anspruch nehmen oder erst gar nicht wissen, wo sie sich Hilfe holen können (vgl. Suchodoletz 2007, S.8). Aus diesem Grund ist bei präventiven Bewegungen vor allem ein spezieller Fokus auf

diese Familien zu richten. Konkrete Aufgaben der Pädagogik bei der Prävention von Verhaltensauffälligkeiten liegen in folgenden Bereichen:

- Senso- und psychomotorische Auffälligkeiten im Zusammenhang mit den psychosozialen Bedingungen ganzheitlich erfassen
- Unterstützung bei der Vermittlung pädagogischer und sozialer Hilfen, mit Fokus auf das familiäre Umfeld
- Die Aufgabe des Kindergartens soll es sein, die Eigentätigkeit des Kindes im freien und strukturierten Spiel zu fördern
- Frühfördermaßnahmen mit anderen Disziplinen koordinieren
- Keine Fokussierung auf genormte Leistungsmessungen (vgl. Straßburg 2003, S.297).

7.3 Möglichkeiten und Grenzen von Prävention

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Prävention und Gesundheitsförderung ein und dasselbe Ziel verfolgen, nämlich die Auftretenshäufigkeit von Erkrankungen, Auffälligkeiten usw. zu reduzieren. Die beiden Begriffe unterscheiden sich aber bezüglich ihres theoretischen Hintergrundes. Prävention ist an das Konzept der Pathogenese gebunden.

„Durch eine Beseitigung oder Verringerung von Gesundheitsrisiken, die im Individuum oder im Umfeld liegen können, sollen Störungen bzw. deren Auswirkungen eingedämmt werden.“ (Suchodoletz 2007, S.1)

Die Gesundheitsförderung ist wiederum gekoppelt an die Konzeption der Salutogenese. Diese beschreibt die Reduzierung von Erkrankungen durch die Aktivierung individueller und gesellschaftlicher Ressourcen. Beide Maßnahmen ergänzen einander. Es gibt einige präventive Maßnahmen, die bereits seit geraumer Zeit in unseren Alltag integriert und unumstritten sind. Dazu zählen beispielsweise Maßnahmen zur Hygiene um Infektionen zu vermindern, sowie die Gabe von Vitamin D zur Verminderung einer Rachitis. Obwohl die genannten präventiven Maßnahmen, und noch viele mehr, hervorragende Erfolge verbuchen können, finanziert unser Gesundheits- und Sozialsystem vorwiegend die Therapie und Rehabilitation manifestierter Auffälligkeiten oder Erkrankungen. Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen leitet aber bereits ein Umdenken ein, da es in Anbetracht dieser Tatsache notwendig ist am bestehenden System etwas zu verändern und

langfristig Geld einzusparen. Um dieses Ziel zu erreichen müssen mehr finanzielle Ressourcen in den Bereich der Früherkennung und Prävention fließen. Es muss weggegangen werden von der Behandlung einer bereits beobachtbaren Symptomatik, sowie dem im momentanen Betreuungssystem üblichen Rehabilitieren und Therapierenden von manifestierten Auffälligkeiten (vgl. Suchodoletz 2007, S.8).

Im (folgenden) zweiten Teil der vorliegenden Arbeit sollen die Ergebnisse der quantitativen Forschung, die anhand eines Fragebogens für Eltern und Kindergärtnerinnen durchgeführt wurde, vorgestellt werden.

Empirischer Teil

8 Zielsetzung und Fragestellung der Untersuchung

Je früher Schwierigkeiten eines Kindes in verschiedenen Bereichen des Lebens erkannt werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit das Kind bestmöglich zu fördern und auf den nächsten wichtigen Schritt des Lebens, in diesem Fall den Eintritt in die Schule, vorzubereiten. Die vorliegende Untersuchung verfolgt daher das Ziel in der Entwicklung auffällige bzw. tendenziell auffällige Kinder anhand eines eignes dafür konzipierten Screeningverfahrens zu erfassen, da zu diesem Themenbereich bis dato keine österreichischen Daten und Zahlen vorhanden sind.

8.1 Zielsetzung der Untersuchung

Ziel der Untersuchung soll es sein, anhand des Screenings den Prozentsatz von Kindern mit auffälligem Verhalten im Raum Wien und Niederösterreich zu erheben und ein Instrumentarium zu entwickeln, welches diese Kinder möglichst gut erfassen kann. Die Daten sollen die Wichtigkeit differentialdiagnostischer Untersuchungen zur Früherkennung funktioneller Defizite hervorheben und in weiterer Folge eine Ausdehnung des Mutter-Kind-Passes erwirken.

8.2 Fragestellung der Untersuchung

Grundsätzlich muss die Frage beantwortet werden, ob und zu welchem Prozentsatz Verhaltensauffälligkeiten auftreten und ob diese im internationalen Vergleich liegen. Weiters gilt es zu klären, ob das Vorhandensein von Geschlechtsunterschieden bestätigt werden kann. Es stellt sich außerdem die Frage, ob es einen signifikanten Zusammenhang zwischen auftretenden Auffälligkeiten im selbst konzipierten Fragebogen und der Variable Geburt gibt und danach, ob ein Zusammenhang zwischen den Aussagen des Fragebogens und des „Strengths and Difficulties Questionnaires“³¹ (SDQ, Goodman 1997) erkennbar ist.

³¹ Um den Lesefluss nicht zu stören wird im Weiteren die Abkürzung SDQ verwendet

9 Methode

Es wurde ein neu konzipierter Fragebogen zur Entwicklung der Kinder, zusammen mit einem standardisierten Verfahren, dem SDQ ausgegeben. Dieser wurde eingesetzt, um den Fragebogen zu ergänzen und um in weiterer Folge die Validität des selbst konzipierten Fragebogens überprüfen zu können.

Beide Fragebögen wurden pro Kind sowohl von einem Elternteil als auch von der Kindergärtnerin ausgefüllt. Der Elternfragebogen beinhaltet 10 Teilbereiche, wobei jeweils einer davon Angaben zur Geburt, zur Familie und zu Krankheiten des Kindes erfragt. Die anderen sieben befassen sich mit der Entwicklung des Kindes. Die Version für die Kindergärtnerinnen umfasst ebenfalls die sieben Bereiche der Entwicklung und überprüft mit einem zusätzlichen Bereich das Sprachverständnis der Eltern. Alle Fragen zur Entwicklung des Kindes waren mit auffällig oder unauffällig zu bewerten.

9.1 Fragebogen

Ausgegangen wurde von einem in der Heilpädagogischen Ambulanz des Wiener AKH verwendeten Fragebogens, der im Zuge der Untersuchungsplanung adaptiert wurde. Das Hauptaugenmerk auf dem hier verwendeten Fragebogen für Eltern³² und Kindergärtnerinnen³³ wurde auf entscheidende Bereiche der Entwicklung des Kindes gelegt.

Der, in der Untersuchung verwendete, konzipierte Fragebogen für Eltern umfasst folgende Bereiche der kindlichen Entwicklung:

1. *Angaben zur Geburt*
2. *Bewegungsentwicklung*
3. *Serialität*
4. *Sprachentwicklung*
5. *Wahrnehmungsentwicklung*
6. *Sauberkeitsentwicklung*

³² Elternfragebogen befindet sich im Anhang

³³ Der Fragebogen für Kindergärtnerinnen befindet sich im Anhang

7. *Spiel- und Arbeitsverhalten*
8. *Situation im Kindergarten*
9. *Angaben zur Familie*
10. *Krankheiten*

Der Fragebogen für Kindergärtnerinnen ist gekürzt um die Teilbereiche „Geburt“, „Angaben zur Familie“ und „Krankheiten“ sowie Teile aus den Bereichen „Bewegungsentwicklung“, „Sprachentwicklung“ und „Situation im Kindergarten“. Ergänzt ist der Fragebogen für Kindergärtnerinnen durch den Abschnitt „Sprachverständnis“, welche nach Meinung der Kindergärtnerin das Verstehen des Fragebogens durch die Eltern überprüft.

9.2 Beschreibung und Auswertung der Teilbereiche des Fragebogens

Wie bereits in Kapitel 9.1. beschrieben, gliedert sich der Elternfragebogen in 10 Teilbereiche. Einer, für die Auswertung der Daten besonders relevante Bereich, ist der Abschnitt *Geburt*. Im Elternfragebogen wurde dieser Bereich in die Variablen Geburtsgewicht, Geburtsverlauf, Apgar Wert³⁴, sowie in die Variable Auffälligkeiten nach der Geburt, unterteilt.

1. Geburt

Nach ICD 10 wird ein **Geburtsgewicht** zwischen 1500g und 2499g als Regelgewicht beschrieben. Basierend darauf wird in der Auswertung des Fragebogens ein Gewicht unter 1500g als „auffällig“ bewertet.

Die Variable **Geburtsverlauf** konnte von den Eltern entweder mit „auffällig“ oder „unauffällig“ bewertet werden.

Bei der Wertung des **Apgar Wertes** als auffällig oder unauffällig wurde der dritte von drei anzugebenden Werten beurteilt. Lag dieser unter sechs, so wurde die Variable *Apgar Wert*

³⁴ „Die Lebensfrische des Neugeborenen wird üblicherweise mit dem APGAR-Index nach 5 und 10 Minuten beschrieben. Hiermit werden Atmung, Herzschlag, Muskeltonus, Hautfarbe und Reflexe [...] bezeichnet. Die Summe dieser Ziffern ergibt den Index-Wert [...]“ (Straßburg 2003, S.44)

als „auffällig“ beschrieben. Lag der Wert über sechs, so wurde sie als „unauffällig“ gewertet.

Weiters war anzugeben, ob **unmittelbar nach der Geburt** Auffälligkeiten zu beobachten waren. Dieser Bereich des Fragebogens konnte von den Eltern mit „ja“ (auffällig) bzw. „nein“ (unauffällig) beantwortet werden.

2. Bewegungsentwicklung

Auf den Abschnitt *Geburt* folgte der Bereich **Bewegungsentwicklung**. Dieser wurde für die Auswertung in die Variablen *Erste freie Schritte*, *krabbeln*, *Grobmotorik* (*freies gehen, laufen, springen* usw.), *Feinmotorik* (*taktil – kinästhetische Wahrnehmung*) und *Überempfindlichkeit* gegliedert.

Für die Variable **Erste freie Schritte** mussten die Eltern angeben ab wie viel Monaten ihr Kind ohne Hilfe frei gehen konnte. Als maximale Dauer wurden 18 Monate angesetzt. Lag die Angabe darunter wurde die Variable als „unauffällig“ gewertet, lag sie darüber als „auffällig“

Bei Variable **krabbeln** mussten die Eltern die Frage mit „ja“ oder „nein“ beantworten, ob ihr Kind krabbelte. Verneinten die Eltern dies, so wurde die Variable *krabbeln* als „auffällig“ beurteilt. Krabbelte das Kind hingegen, so wurde die Variable als „unauffällig“ beschrieben.

Für die Wertung der Variable **Grobmotorik** waren am Elternfragebogen acht Auswahlmöglichkeiten angegeben. Für eine davon bestand die Möglichkeit, sich nicht an den vorgegebenen Antworten zu orientieren, sondern frei antworten zu können. Wurden weniger als drei Antwortmöglichkeiten gewählt, wurde diese Variable als „unauffällig“ gewertet. Bei drei oder mehr Antworten, wurde dieser Teilbereich als „auffällig“ beurteilt.

Im Bereich der **taktil – kinästhetischen Wahrnehmung** wurde danach gefragt, ob das Kind gerne schaukelt. Die Antwortmöglichkeit „mag es“ wurde als „unauffällig“ gewertet. Wurde die Frage mit „lehnt es ab“ beantwortet wurde sie als „auffällig“ beurteilt.

Im Teilbereich **Überempfindlichkeit** wurde nach dieser im Umgang mit den Materialien Sand, Wasser und Stoffe gefragt. Wurde mindestens eines der Materialien zur Beantwortung des Teilbereichs herangezogen, wurde dieser als „auffällig“ beschrieben.

3. Serialität

Die Variable **Serialität** fragte nach der Fähigkeit des Kindes Reihenfolgen sowohl im lebenspraktischen Bereich (anziehen in der richtigen Reihenfolge) als auch im spielerischen Bereich (auffädeln von Perlen nach einem bestimmten Muster) einzuhalten. Beide Bereiche waren entweder mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten. Wurde zwei Mal mit „nein“ geantwortet, wurde die Variable mit auffällig beurteilt.

4. Sprachentwicklung

Der Bereich der **Sprachentwicklung** beschäftigt sich mit dem Sprachbeginn (einzelne Wörter und bilden kurzer Sätze) sowie mit eventuell auftretenden Sprachproblemen. Wurden die ersten Worte des Kindes nach Vollendung des 18. Lebensmonates gesprochen und die ersten kurzen Sätze nach Vollendung des 30. Lebensmonat (zwei Jahre und sechs Monaten) wurde die Variable als „auffällig“ bewertet.

Gaben die Eltern im Fragebogen zwei oder mehr **Sprachprobleme** ihres Kindes an, wurde die Variable mit dem Attribut auffällig beschrieben.

5. Wahrnehmungsentwicklung

Ein weiterer Teilbereich im Fragebogen ist der Bereich der **Wahrnehmung**. In den anschließenden Ausführungen wird dieser unter dem Begriff *Diskriminationsfähigkeit* zusammengefasst. Es soll zum einen bewertet werden, ob das Kind in der Lage ist, einfachen Anweisungen zu folgen und einfache Texte und Lieder wiederzugeben und zum anderen, ob das Kind sowohl beim Hören als auch beim Sprechen Schwierigkeiten hat bzw ähnlich klingende Wörter unterscheiden kann. Alle vier beschriebenen Sachverhalte konnten mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden. Wurden drei von vier Fragen mit „nein“ beantwortet, wurde die Variable mit „auffällig“ gewertet.

6. Sauberkeitsentwicklung

Im Bereich der **Sauberkeitsentwicklung** war das Alter von Interesse, in dem das Kind sauber wurde. Um eine differenzierte Aussage zu erhalten wurde erfragt, ob es tagsüber oder nachts in die Hose oder ins Bett uriniert bzw. einkotet. Für die Auswertung des Teilbereichs wurde nur das Alter gewertet, in dem das Kind sauber wurde. War das Kind jünger als fünf Jahre wurde dies als „unauffällig“ gewertet, war es jedoch älter als fünf Jahre, als „auffällig“ (vgl. Steinhausen 2000, S.13).

7. Spiel- und Arbeitsverhalten

Untersucht wurde weiters das Verhalten des Kindes in neuen Situationen, sowie die Konzentrationsfähigkeit des Kindes. Zusammengefasst sind diese beiden Variablen am Fragebogen unter dem Teilbereich **Spiel- und Arbeitsverhalten** ersichtlich. Für die Variable *Verhalten in neuen Situationen* wurden den Eltern vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben, wobei eine davon eine offene Antwort seitens der Eltern zulässt. Wurden zwei oder mehr als zwei Antwortmöglichkeiten gewählt, wurde dies als „auffällig“ beurteilt. Für die Variable *Konzentrationsfähigkeit* gilt, wenn drei oder mehr Antworten gewählt wurden – eine davon lässt eine offene Antwort zu – so ist diese Variable als „auffällig“ zu bewerten.

8. Situation im Kindergarten

Für die **Situation im Kindergarten** wurden den Eltern sechs Antwortmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Eine davon konnte wieder offen von den Eltern beantwortet werden. Bei weniger als drei Antworten konnte die Variable als „unauffällig“ gewertet werden.

Die Angaben zur Familie und in Bezug auf Krankheiten wurden in Punkt 9 und 10 erfragt.

Kinder, die in keinem der im Elternfragebogen erfassten 10 Bereiche eine Auffälligkeit zeigen, werden mit „unauffällig“ beurteilt. Kinder, die in einem oder maximal zwei Teilbereichen Auffälligkeiten zeigen, werden als „grenzwertig“ bewertet und Kinder, deren Eltern mindestens drei Teilbereiche als „auffällig“ beschreiben, werden als „auffällig“ gewertet.

Für den Fragebogen der Kindergärtnerinnen gelten die gleichen Auswertungskriterien wie sie bereits für die Variablen *Grobmotorik*, *Feinmotorik*, *taktil-kinästhetische Wahrnehmung*, *Überempfindlichkeit*, *Serialität*, *Sprachprobleme*, *Diskriminationsfähigkeit*, *Sauberkeitsentwicklung*, *Verhalten in neuen Situationen* und *Konzentration* beschrieben wurden.

9.3 SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaires

Beim SDQ handelt es sich ebenfalls um ein Screening Verfahren, das für Kinder zwischen 3. und 16. Lebensjahr konzipiert ist und zum Ziel hat, Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei Kindern und Jugendlichen in kurzer und prägnanter Form zu erfassen.

Der SDQ liegt sowohl in der Eltern- und Lehrerversion als auch als Selbstbericht vor und besteht aus 25 Items, die in fünf Teilbereiche gegliedert sind, nämlich

1. *Emotionale Probleme*
2. *Verhaltensauffälligkeiten*
3. *Hyperaktivität*
4. *Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen*
5. *Prosoziales Verhalten*
6. *Gesamtwert*

Bei der Auswertung des SDQ wird eine Auswerthilfe verwendet, die angibt, welche der, von den Eltern markierten Felder, mit einem oder zwei Punkten gewertet wird. Die Summe der Punkte aus den Bereichen *Emotionalität*, *Verhaltensauffälligkeiten*, *Hyperaktivität* und *Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen* entscheidet schlussendlich, ob das Kind als unauffällig, grenzwertig oder auffällig beschrieben werden kann. Der Bereich *Prosoziales Verhalten* wird bei der Ermittlung des *Gesamtwerts* ausgeschlossen.

10 Untersuchungsplan

Für die Untersuchung wurden Kinder zwischen drei und sechs Jahren, die bereits mindestens ein halbes Jahr den Kindergarten besuchten, herangezogen. Zum einen stellten sie eine möglichst große Untersuchungsgruppe dar, zum anderen sollten die Kindergärtnerinnen nach mindestens einem halben Jahr Aufenthaltsdauer der Kinder im Kindergarten über eine differenzierte Beobachtung verfügen, welche direkt nach Kindergarten Eintritt nicht gewährleistet werden kann.

Die Untersuchung wurde den Eltern im Rahmen eines Elternabends im Kindergarten vorgestellt. Gleichzeitig wurden sie über Zweck und Wichtigkeit, sowie über die Durchführung und anschließende Verarbeitung der Daten der Studie informiert. Die Eltern wurden um eine schriftliche Einverständniserklärung gebeten, welche sich unter anderem in dem „Informationspaket für Eltern“ befand. Zusätzlich waren in diesem Paket noch zwei Elternbriefe, die wiederholt den Zweck der Untersuchung hervorhoben und die Daten der betreuenden Psychologin beinhalteten.

Nach Ablauf der zwei- bis dreiwöchigen Abgabefrist der Fragebögen, war es den Eltern möglich, sich bei ihrer betreuenden Psychologin über das Testergebnis ihres Kindes telefonisch zu erkundigen. Die Eltern von Kindern bei denen laut Fragebogen und SDQ eine diagnostische Abklärung empfehlenswert war, hatten die Möglichkeit diese entweder (kostenpflichtig) bei der jeweiligen Psychologin durchzuführen oder per Krankenschein in der Ambulanz der Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien.

Die Untersuchung erfolgte in den niederösterreichischen Landeskindergärten Anton Brucknerstraße (Tulln), Hauptplatz (Tulln) und den Landeskindergärten Gießhübel und Grub, sowie den öffentlichen Kindergärten der Stadt Wien Dornbacherstraße, Josefstädterstraße, Mittelgasse, Lazarettgasse, Marktgasse, Tesarekplatz und Pastinakweg, sowie den Kindergärten mit kirchlichen Trägern in der Breitenfurter Straße, Burggasse und dem Kindergarten St. Benedikt am Leberberg.

Aufgrund der zeitlich stark differierenden Termine der 14 Elternabende erstreckte sich der Untersuchungszeitraum von September 2004 bis April 2005.

10.1 Beschreibung der Stichprobe

Von den 607 Kindern aus den genannten Kindergärten, deren Eltern angesprochen wurden, gaben 343 Eltern ihr Einverständnis zur Teilnahme. Davon konnten 311 für die Datenerhebung verwendet werden. Die anderen Fragebögen waren mangelhaft bis gar nicht ausgefüllt und konnten daher bei der Dateneingabe nicht berücksichtigt werden.

Von den retournierten Fragebögen kamen 99 von insgesamt 120 ausgegebenen aus den Landeskindergärten in Niederösterreich (NÖ) und 212 von 487 ausgegebenen Fragebögen aus dem Raum Wien. Davon entfielen wiederum 107 von 252 Fragebögen aus den öffentlichen Kindergärten und 105 von 235 aus den Kindergärten mit kirchlichem Träger. Somit kommen 31,8% der retournierten Fragebögen aus niederösterreichischen Landeskindergärten und 68,2% aus den Wiener Kindergärten. Prozentuell gesehen bedeutet das, dass jeweils ein Drittel der zu bearbeitenden Fragebögen von einem Träger (Landeskindergärten, kirchliche Träger, öffentliche Kindergärten) stammten.

Die Stichprobe besteht somit aus 311 Kindern, davon sind 47% Mädchen und 53% Buben im Alter zwischen 3,0 und 6,6 Jahren (vgl. Abbildung 3).

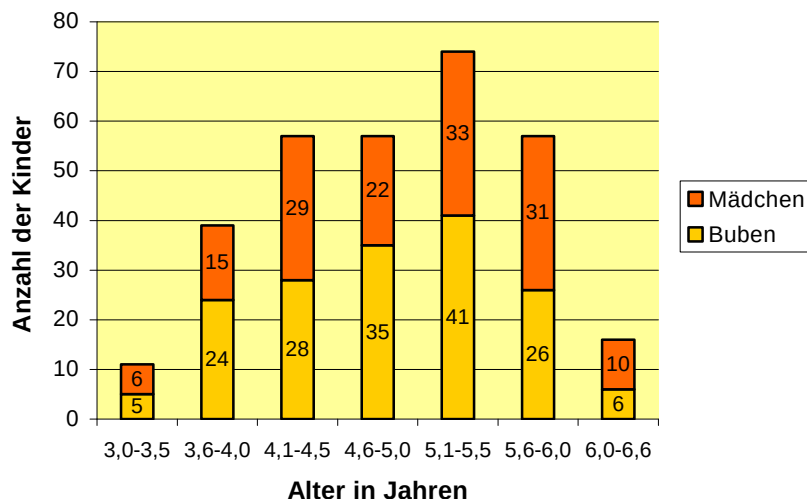


Abbildung 3: Alter und Geschlecht der untersuchten Kinder

82,6% (257 Kinder) der im Screening erhobenen Kinder waren deutscher Muttersprache³⁵.

Von den Eltern hatten ca. 20% einen Universitätsabschluss, ca. 30% verfügten über eine abgeschlossene Reifeprüfung und die übrigen 50% teilen sich vor allem in die Kategorien Fachschul- und Lehrabschluss auf (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 2).

	Häufigkeit	Prozent
keine Angaben	4	1,3
Grundschule/VS	3	1,0
HS/Polytechnikum	8	2,6
Lehrabschluss	83	26,7
Fachschule	31	10,0
Matura	102	32,8
Akademie	3	1,0
Fachhochschule	8	2,6
Universität	68	21,9
keine Ausbildung	1	,3
Gesamt	311	100,0

Tabelle 1: Ausbildungsabschluss des Vaters

	Häufigkeit	Prozent
keine Angaben	2	,6
Grundschule/VS	4	1,3
HS/Polytechnikum	4	1,3
Lehrabschluss	53	17,0
Fachschule	57	18,3
Matura	88	28,3
Akademie	32	10,3
Fachhochschule	6	1,9
Universität	65	20,9
Gesamt	311	100,0

Tabelle 2: Ausbildungsabschluss der Mutter

Über 80% der Kinder leben bei den leiblichen Eltern. Eine detaillierte Darstellung mit Prozentangaben befindet sich im Anhang.

³⁵ Die entsprechende Tabelle befindet sich im Anhang

10.1.1 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit dem Programmpaket SPSS 11.5 für Windows. Für alle Ergebnisse wurde ein Signifikanzniveau von 5% angenommen. Zur Analyse von Zusammenhängen bei qualitativen Variablen wurden Kreuztabellen erstellt. Zur Überprüfung der statistischen Signifikanz von Zusammenhängen kam der Chi-Quadrat-Test nach Pearson zur Anwendung. Sollte sich zeigen, dass die asymptotischen Bedingungen für Pearson nicht erfüllt waren –wenn eine Zelle der Kontingenztabelle die erwartete Häufigkeit von 5 unterschreitet – wurde der exakte Test nach Fisher herangezogen. Zur Berechnung von Unterschieden einer abhängigen Stichprobe auf Signifikanz wurde der Wicoxon-Test eingesetzt.

In den folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung dargestellt.

11 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Elternfragebogens und des Fragebogens der Kindergärtnerinnen bezüglich der Entwicklung der Kinder unter Berücksichtigung von Geschlecht und Alter dargestellt. Es werden die Beurteilungen der Eltern und der Kindergärtnerinnen verglichen. Zusätzlich werden Kinder, welche Auffälligkeiten bei und/oder nach der Geburt aufwiesen den diesbezüglich unauffälligen Kindern gegenübergestellt.

11.1 Ergebnisse des Elternfragebogens

In Abbildung 5 ist das Ergebnis des Elternfragebogens zusammengefasst: 146 Kinder sind nach Beurteilung ihrer Eltern als unauffällig zu bewerten, dies entspricht 46,9% der Stichprobe. 139 Kinder (44,7%) werden als grenzwertig und 26 (8,4%) als auffällig beschrieben.

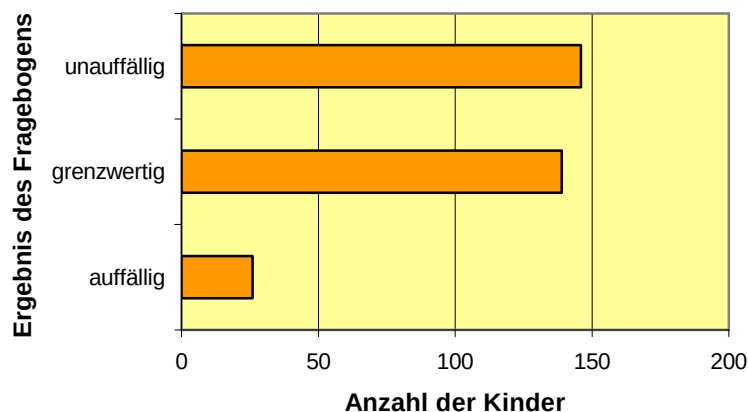


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung von auffälligen Kindern nach der Beurteilung der Eltern

Tabelle 3 stellt die Häufigkeitsverteilung auffälliger Bereiche im Elternfragebogen dar. Wie bereits aufgezeigt, werden 146 Kinder von ihren Eltern in keinem der erfassten 14 Teilbereiche als auffällig beschrieben. Die höchste beschriebene Anzahl an auffälligen Bereichen liegt bei sechs von insgesamt 14, wobei dies nur bei einem Kind von insgesamt 311 untersuchten Kindern der Fall ist.

		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Anzahl der auffälligen Teilbereiche im Elternfragebogen	0	146	46,9	46,9
	1	104	33,4	80,4
	2	35	11,3	91,6
	3	13	4,2	95,8
	4	6	1,9	97,7
	5	6	1,9	99,7
	6	1	,3	100,0
	Gesamt	311	100,0	

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung auffälliger Bereiche im Elternfragebogen

Tabelle 4 zeigt, welche Teilbereiche des Fragebogens von den Eltern häufiger bzw. weniger oft als auffällig bewertet wurden.

Teilbereiche im Elternfragebogen	N	Anzahl auffälliger Kinder	Prozentangabe von Gesamt
Erste freie Schritte	310	2	0,6
Grobmotorik	311	5	1,6
Krabbeln	310	25	8,1
Feinmotorik	311	63	20,3
taktil-kinästhetische Wahrnehmung (Schaukeln)	311	3	1,0
Überempfindlichkeit	311	10	3,2
Serialität	311	15	4,8
Sprachbeginn	264	5	1,9
Sprachprobleme	311	43	13,8
Diskriminationsfähigkeit	311	3	1,0
Sauberkeitsentwicklung	309	59	19,1
Verhalten in neuen Situationen	311	26	8,4
Konzentration	311	12	3,9
Verhalten im Kindergarten	310	2	0,6

Tabelle 4: Anzahl auffälliger Kinder aufgeteilt auf die Teilbereiche des Elternfragebogens

11.1.1 Geschlechtsunterschiede im Elternfragebogen

Im Weiteren soll untersucht werden, ob es Unterschiede in der Beurteilung seitens der Eltern zwischen Buben und Mädchen bezüglich der Teilbereiche im Fragebogen gibt. In Tabelle 5 zeigt sich folgendes Bild: 59,6% der Mädchen werden als unauffällig bewertet, hingegen sind es bei den Buben lediglich 35,8%. 35,6% der Mädchen und 52,7% der Buben erweisen sich als grenzwertig. Während 11,5% der Buben von ihren Eltern als auffällig erlebt werden, sind es bei den Mädchen nur 4,8%.

Es kann ein signifikanter Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich dem Ergebnis im Elternfragebogen festgestellt werden (Chi-Quadrat=18,630, $p=0,000$, vgl. Tabelle 5).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Ergebnis im Elternfragebogen	unauffällig	Anzahl	59	87	146
		% von Geschlecht	35,8%	59,6%	46,9%
	grenzwertig	Anzahl	87	52	139
		% von Geschlecht	52,7%	35,6%	44,7%
	auffällig	Anzahl	19	7	26
		% von Geschlecht	11,5%	4,8%	8,4%
Gesamt	Anzahl	165	146	311	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test=18,630; $p=0,000$

Tabelle 5: Chi-Quadrat-Test: Ergebnis des Elternfragebogens, getrennt nach Geschlecht

Werden die beobachteten Geschlechtsunterschiede in den einzelnen Teilbereichen des Fragebogens der Eltern auf Signifikanz überprüft, so zeigt sich, dass ein signifikanter Unterschied zwischen Buben und Mädchen nur für die Bereiche Sprachprobleme und Feinmotorik festzustellen ist.

Knapp 92% der Mädchen und 81% der Buben werden hinsichtlich Auffälligkeiten in der Sprache als unauffällig beschrieben. Während 8% der Mädchen, jedoch knapp ein Fünftel (18,8%) der Buben von ihren Eltern als auffällig bewertet werden. Es besteht ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung von Buben und Mädchen (Chi-Quadrat=7,262, $p=0,007$, vgl. Tabelle 6).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Sprachprobleme Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	134	134	268
		% von Geschlecht	81,2%	91,8%	86,2%
	auffällig	Anzahl	31	12	43
		% von Geschlecht	18,8%	8,2%	13,8%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat=7,262; **p=0,007**

Tabelle 6: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Sprachprobleme im Elternfragebogen

Hinsichtlich der Feinmotorik sind nach Angaben der Eltern 12% der Mädchen und 27% der Buben auffällig. Als unauffällig werden 88% der Mädchen und lediglich 73% der Buben erlebt. Das Ergebnis ist im Chi-Quadrat-Test ebenfalls signifikant (Chi-Quadrat=10,709, $p=0,001$, vgl. Tabelle 7). Es besteht somit ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung zwischen Buben und Mädchen.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Feinmotorik Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	120	128	248
		% von Geschlecht	72,7%	87,7%	79,7%
	auffällig	Anzahl	45	18	63
		% von Geschlecht	27,3%	12,3%	20,3%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat=10,709; **p=0,001**

Tabelle 7: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Feinmotorik im Elternfragebogen

Anhand der deskriptiven Daten lässt sich erkennen, dass Buben von ihren Eltern im Fragebogen signifikant auffälliger in den Bereichen *Feinmotorik* und *Sprachprobleme* beurteilt werden.

11.1.2 Altersunterschiede im Elternfragebogen

Es soll weiters überprüft werden, ob Kinder aufgrund ihres Alters unterschiedliche Ergebnisse im Elternfragebogen erzielen. Zu diesem Zweck wurden 3 Altersgruppen gebildet. Es werden jeweils die 3-jährigen (3,0 – 3,11), 4-jährigen (4,0 – 4,11) und 5+-jährigen (5,0 – 6,6) untereinander verglichen.

Es kann kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder und auffälligem Verhalten festgestellt werden. Tendenziell sind bei jüngeren Kindern eher Auffälligkeiten zu beobachten.

			Ergebnis im Elternfragebogen			Gesamt
			unauffällig	grenzwertig	auffällig	
Alter der untersuchten Kinder	3-4 Jahre	Anzahl	18	15	7	40
		% von Alter	45,0%	37,5%	17,5%	100,0%
	4-5 Jahre	Anzahl	46	55	11	112
		% von Alter	41,1%	49,1%	9,8%	100,0%
	5-6,6 Jahre	Anzahl	82	69	8	159
		% von Alter	51,6%	43,4%	5,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	146	139	26	311	
	% von Alter	46,9%	44,7%	8,4%	100,0%	

Chi-Quadrat=8,982; **p=0,062**

Tabelle 8: Chi-Quadrat-Test: Übersicht der Ergebnisse im Elternfragebogen, getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige

11.2 Ergebnisse des Fragebogens der Kindergärtnerinnen

Die Beurteilung der Kinder im Fragebogen der Kindergärtnerinnen erfolgte gleich wie bei den Eltern. Kinder, die in einem oder maximal zwei Bereichen eine Auffälligkeit aufweisen, werden mit „leicht auffällig“ und Kinder die in drei oder mehr Teilbereichen eine Auffälligkeit zeigen, werden als „auffällig“ beschrieben.

Wie in Abbildung 6 ersichtlich beurteilen die Kindergärtnerinnen 58,5% (182 Kinder) von 311 untersuchten Kindern als unauffällig, 30,5% (95 Kinder) als grenzwertig und 10,9% (34 Kinder) als auffällig.

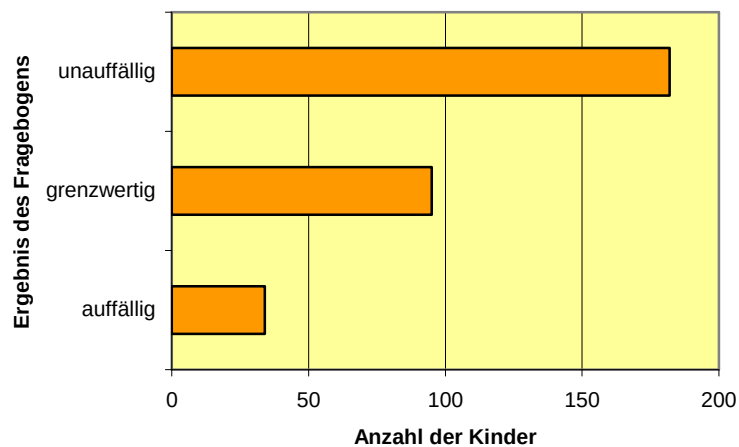


Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung von auffälligen Kindern nach der Beurteilung der Kindergärtnerinnen

Tabelle 9 stellt die Häufigkeitsverteilung auffälliger Teilbereiche im Fragebogen der Kindergärtnerinnen dar. 182 der 311 Kinder umfassenden Stichprobe werden von der Kindergärtnerin als unauffällig beschrieben. Die höchst beschriebene Anzahl der Bereiche, die eine Auffälligkeit erkennen lassen liegt bei sieben von zehn, wobei dies nur bei einem Kind der gesamten Stichprobe der Fall ist.

		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Anzahl der	0	182	58,5	58,5
auffälligen	1	68	21,9	80,4
Teilbereiche im	2	27	8,7	89,1
Fragebogen	3	18	5,8	94,9
	4	10	3,2	98,1
	5	3	1,0	99,0
	6	2	,6	99,7
	7	1	,3	100,0
	Gesamt	311	100,0	

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung auffälliger Teilbereiche im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Tabelle 10 zeigt, welche Teilbereiche des Fragebogens für Kindergärtnerinnen häufiger bzw. weniger oft als auffällig bewertet wurden.

Teilbereiche im Fragebogen der Kindergärtnerinnen	N	Anzahl auffälliger Kinder	Prozentangabe von Gesamt
Grobmotorik	311	20	6,4
Feinmotorik	311	68	21,9
taktil-kinästhetische Wahrnehmung (Schaukeln)	310	11	3,5
Überempfindlichkeit	311	7	2,3
Serialität	311	10	3,2
Sprachprobleme	311	44	14,1
Diskriminationsfähigkeit	311	10	3,2
Sauberkeitsentwicklung	310	18	5,8
Verhalten in neuen Situationen	311	36	11,6
Konzentration	311	26	8,4

Tabelle 10: Anzahl auffälliger Kinder aufgeteilt auf die Teilbereiche des Fragebogens für Kindergärtnerinnen

11.2.1 Geschlechtsunterschiede im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Weiters soll untersucht werden, ob ein Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Beurteilung der im Fragebogen der Kindergärtnerinnen abgefragten Teilbereiche besteht. In Tabelle 11 ist zu sehen, dass 68,5% der Mädchen keine Auffälligkeiten in einem der zehn Teilbereiche zeigen. Bei den Buben hingegen sind dies nur 49,7%. Etwas weniger als ein Drittel der Mädchen und etwas mehr als ein Drittel der Buben werden als leicht auffällig bezeichnet. Während 16,4% der Buben von den Kindergärtnerinnen als auffällig beschrieben werden, waren dies bei den Mädchen nur 4,8%.

Es kann ein signifikanter Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich dem Ergebnis im Fragebogen für Kindergärtnerinnen festgestellt werden (Chi-Quadrat=15,484, $p=0,000$, vgl. Tabelle 11)

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Summenscore Fragebogen Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	82	100	182
		% von Geschlecht	49,7%	68,5%	58,5%
	grenzwertig	Anzahl	56	39	95
		% von Geschlecht	33,9%	26,7%	30,5%
	auffällig	Anzahl	27	7	34
		% von Geschlecht	16,4%	4,8%	10,9%
Gesamt	Anzahl	165	146	311	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test=15,484; $p=0,000$

Tabelle 11 : Chi-Quadrat-Test: Ergebnis des Fragebogens der Kindergärtnerinnen, getrennt nach Geschlecht

Überprüft man die festgestellten Geschlechtsunterschiede in den verschiedenen Teilbereichen auf Signifikanz, so lässt sich ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung der Kindergärtnerinnen in den Bereichen Grobmotorik, Feinmotorik, Sprachprobleme, Schaukeln und Serialität feststellen.

Während 9,1% der Buben im Teilbereich *Grobmotorik* als auffällig bezeichnet werden, war dies nur bei 3,4% der Mädchen der Fall.

Es lässt sich ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung von Buben und Mädchen feststellen (Chi-Quadrat=4,133, $p=0,042$, vgl. Tabelle 12).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Grobmotorik Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	150	141	291
		% von Geschlecht	90,9%	96,6%	93,6%
	auffällig	Anzahl	15	5	20
		% von Geschlecht	9,1%	3,4%	6,4%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat-Test=4,133; $p=0,042$

Tabelle 12: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Grobmotorik im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Betreffend den Teilbereich *Feinmotorik* lässt sich nach Angaben der Kindergärtnerinnen ein signifikanter Unterschied zwischen Buben und Mädchen erkennen. (Chi-Quadrat-Test=19,159, $p=0,000$, vgl. Tabelle 13). Während 11% der Mädchen als auffällig bewertet werden, sind es 31,5% bei den Buben.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Feinmotorik Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	113	130	243
		% von Geschlecht	68,5%	89,0%	78,1%
	auffällig	Anzahl	52	16	68
		% von Geschlecht	31,5%	11,0%	21,9%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat-Test=19,159; $p=0,000$

Tabelle 13 : Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Feinmotorik im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Hinsichtlich des Bereichs *Sprachprobleme* werden von Seiten der Kindergärtnerinnen 8,9% der Mädchen und 18,8% der Buben als auffällig beschrieben. Als unauffällig werden 91,1% der Mädchen und 81,2% der Buben bewertet. Das Ergebnis ist im Chi-Quadrat-Test ebenfalls signifikant (Chi-Quadrat-Test=6,230, $p=0,013$, vgl. Tabelle 14)

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Sprachprobleme Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	134	133	267
		% von Geschlecht	81,2%	91,1%	85,9%
	auffällig	Anzahl	31	13	44
		% von Geschlecht	18,8%	8,9%	14,1%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat=6,230; **p=0,013**

Tabelle 14 : Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Sprachprobleme im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Die Kindergärtnerinnen beschreiben im Teilbereich *Schaukeln* 0,7% der Mädchen und 6,1% der Buben als auffällig. Das Ergebnis ist signifikant (Chi-Quadrat-Test=6,612, p=0,010, vgl. Tabelle 15).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Schaukeln Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	154	145	299
		% von Geschlecht	93,9%	99,3%	96,5%
	auffällig	Anzahl	10	1	11
		% von Geschlecht	6,1%	,7%	3,5%
Gesamt		Anzahl	164	146	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Quadrat=6,612; **p=0,010**

Tabelle 15: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich taktil-kinästhetische Wahrnehmung im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Überprüft man den Teilbereich *Serialität* auf Signifikanz, lässt sich diese auch feststellen ($p=0,022$). Die Kindergärtnerinnen beurteilen 5,5% der Buben als auffällig, während dies bei den Mädchen nur 0,7% sind.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Serialität Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	156	145	301
		% von Geschlecht	94,5%	99,3%	96,8%
	auffällig	Anzahl	9	1	10
		% von Geschlecht	5,5%	,7%	3,2%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Exakter Test nach Fisher: $p=0,022$

Tabelle 16: Exakter Test nach Fischer: Geschlechtsunterschiede im Bereich Serialität im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

11.2.2 Altersunterschiede im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Es soll überprüft werden, ob Kinder aufgrund ihres Alters Auffälligkeiten im Fragebogen der Kindergärtnerinnen aufweisen. Zu diesem Zweck wurde die Stichprobe von 311 Kindern in drei Altersgruppen unterteilt, und zwar in 3-jährige (3,0 - 3,11), 4-jährige (4,0 - 4,11) und in 5+-jährige (5,0 – 6,6).

Es kann kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Kinder und einer auftretenden Auffälligkeit festgestellt werden (Chi-Quadrat-Test=8,025, $p=0,091$, vgl. Tabelle 17). Daraus lässt sich ableiten, dass das Alter der Kinder keinen Einfluss auf das Auftreten einer Auffälligkeit hat, wobei jüngere Kinder tendenziell eher als auffällig beschrieben werden.

			Ergebnis im Fragebogen - Beurteilung Kindergärtnerinnen			Gesamt
			unauffällig	grenzwertig	auffällig	
Alter der untersuchten Kinder	3-4 Jahre	Anzahl	18	13	9	40
		% von Alter	45,0%	32,5%	22,5%	100,0%
	4-5 Jahre	Anzahl	64	37	11	112
		% von Alter	57,1%	33,0%	9,8%	100,0%
	5-6,6 Jahre	Anzahl	100	45	14	159
		% von Alter	62,9%	28,3%	8,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	182	95	34	311	
	% von Alter	58,5%	30,5%	10,9%	100,0%	

Chi-Quadrat-Test=8,025; **p=0,091**

Tabelle 17: Chi-Quadrat-Test: Übersicht der Ergebnisse im Fragebogen der Kindergärtnerinnen, getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige

11.3 Vergleich der Ergebnisse im Elternfragebogen und im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

In Abbildung 7 ist die Gegenüberstellung der Ergebnisse des Fragebogens der Eltern und jener der Kindergärtnerinnen graphisch dargestellt. Während 182 Kinder (58,8%) von den 311 untersuchten Kindern von der Kindergärtnerin als unauffällig beschrieben werden, sind dies bei den Eltern nur 146 (46,9%). Hingegen beurteilen wesentlich mehr Eltern die Kinder als grenzwertig, als dies die Kindergärtnerinnen tun. 139 Kinder (44,7%) der Stichprobe werden von den Eltern als grenzwertig beurteilt, während dies bei den Kindergärtnerinnen nur bei 95 (30,5%) der Fall ist. Auffällig beschrieben werden 34 Kinder (10,9%) von den Kindergärtnerinnen und 26 Kinder (8,4%) von den Eltern.

Vergleicht man die jeweiligen Beurteilungen von Kindergärtnerinnen und Eltern, so ist ein signifikanter Zusammenhang gegeben (Exakter Test nach Fischer 55,952, $p=0,000$).

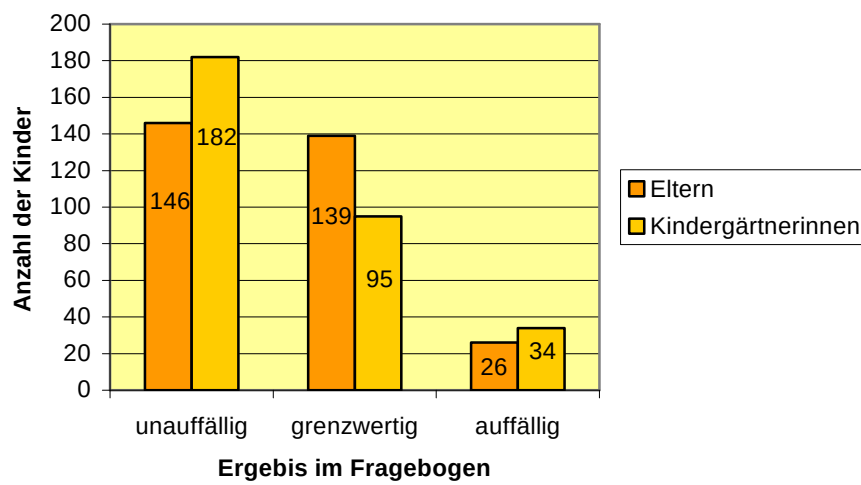


Abbildung 6: graphische Darstellung der Ergebnisse im Fragebogen: Gegenüberstellung der Beurteilungen der Eltern versus der Kindergärtnerinnen

Die folgende Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der Beurteilung der Eltern und jene der Kindergärtnerinnen im Fragebogen.

			Beurteilung Eltern	N	Beurteilung Kindergarten	N	Wilcoxon-Test Signifikanz (p)
Grobmotorik	unauffällig	Anzahl	306	311	291	311	Z = -3,128 p=0,002
		%	98,4		93,6		
	auffällig	Anzahl	5		20		
		%	1,6		6,4		
Feinmotorik	unauffällig	Anzahl	248	311	243	311	Z = -0,585 p=0,558
		%	79,7		78,1		
	auffällig	Anzahl	63		68		
		%	20,3		21,9		
taktil-kinästhetische Wahrnehmung (Schaukeln)	unauffällig	Anzahl	308	311	299	310	Z = -2,309 p=0,021
		%	99,0		96,5		
	auffällig	Anzahl	3		11		
		%	1,0		3,5		
Überempfindlichkeit	unauffällig	Anzahl	301	311	304	311	Z = -0,775 p=0,439
		%	96,8		97,7		
	auffällig	Anzahl	10		7		
		%	3,2		2,3		
Serialität	unauffällig	Anzahl	296	311	301	311	Z = -1,213 p=0,225
		%	95,2		96,8		
	auffällig	Anzahl	15		10		
		%	4,8		3,2		
Sprachprobleme	unauffällig	Anzahl	268	311	267	311	Z = -0,146 p=0,884
		%	86,2		85,9		
	auffällig	Anzahl	43		44		
		%	13,8		14,1		
Diskriminationsfähigkeit	unauffällig	Anzahl	308	311	301	311	Z = -2,111 p=0,035
		%	99,0		96,8		
	auffällig	Anzahl	3		10		
		%	1,0		3,2		
Sauberkeitsentwicklung	unauffällig	Anzahl	250	309	292	310	Z = -6,112 p=0,000
		%	80,9		94,2		
	auffällig	Anzahl	59		18		
		%	19,1		5,8		
Verhalten in neuen Situationen	unauffällig	Anzahl	285	311	275	311	Z = -1,443 p=0,149
		%	91,6		88,4		
	auffällig	Anzahl	26		36		
		%	8,4		11,6		
Konzentration	unauffällig	Anzahl	299	311	285	311	Z = -2,475 p=0,013
		%	96,1		91,6		
	auffällig	Anzahl	12		26		
		%	3,9		8,4		

Tabelle 18: Beurteilung der Eltern versus Beurteilung der Kindergärtnerinnen im Fragebogen

11.4 Auffälligkeiten bei und/oder nach der Geburt

Im Elternfragebogen wurde einerseits nach Auffälligkeiten bezüglich des Geburtsgewichts, des Apgar-Wertes und des Geburtsverlaufs gefragt, andererseits auch nach Komplikationen nach der Geburt.

98,7% der Kinder hatten ein Geburtsgewicht von über 1500g, was als unauffällig bewertet wurde. Ein Kind wies einen Apgar - Wert von unter 6 auf. Weiters schilderten die Eltern von insgesamt 90 Kindern den Geburtsverlauf als auffällig. Bei 27 Kindern der Stichprobe kam es zu Auffälligkeiten nach der Geburt.

Tabelle 19 zeigt die deskriptive Darstellung unauffälliger und auffälliger Werte in den Bereichen Geburtsgewicht, Apgar – Wert, Geburtsverlauf und Auffälligkeiten nach der Geburt.

Geburtsgewicht		Anzahl	Prozent
	unter 1500g	4	1,3%
	über 1500g	306	98,7%
Apgar-Wert			
	unter 6	1	0,3%
	über 6	299	99,7%
Geburtsverlauf			
	auffällig	90	29%
	unauffällig	220	71%
Auffälligkeiten nach der Geburt			
	ja	27	9%
	nein	283	91%

Tabelle 19: Ergebnisse der Variable Geburt

11.4.1 Geschlechtsunterschiede bezüglich der Variable Geburt

Es soll überprüft werden, ob es zwischen den Buben und Mädchen der Stichprobe einen Unterschied bezüglich Auffälligkeiten bei und/oder nach der Geburt gibt.

Insgesamt wiesen 211 Kinder (68,1%) keine Auffälligkeiten während und/oder nach der Geburt auf. Ungefähr ein Viertel der Kinder (46 Buben und 34 Mädchen) zeigt in einem der 4 Bereiche und 4,8% der Kinder in zwei Bereichen Auffälligkeiten. Vier Kinder

(davon drei Buben und ein Mädchen) zeigen in drei Bereichen Abnormitäten. Es gibt kein Kind, von dem in allen vier Bereichen – Geburtsgewicht, Geburtsverlauf, Apgar Wert und Auffälligkeiten nach der Geburt – Schwierigkeiten berichtet wurden.

Das Ergebnis ist nicht signifikant (Exakter Test nach Fisher=2,092, $p=0,554$, vgl. Tabelle 20). Es kann kein signifikanter Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich Auffälligkeiten während und/oder nach der Geburt festgestellt werden.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Auffälligkeiten während und/oder nach der Geburt - Summe über 4 Bereiche	keine Auffälligkeiten	Anzahl	107	104	211
		% von Geschlecht	64,8%	71,7%	68,1%
	in einem Bereich	Anzahl	46	34	80
		% von Geschlecht	27,9%	23,4%	25,8%
	in zwei Bereichen	Anzahl	9	6	15
		% von Geschlecht	5,5%	4,1%	4,8%
	in drei Bereichen	Anzahl	3	1	4
		% von Geschlecht	1,8%	,7%	1,3%
	Gesamt	Anzahl	165	145	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Exakter Test nach Fischer=2,092, $p=0,554$

Tabelle 20 : Exakter Test nach Fischer: Übersicht auffälliger Bereiche in der Variable Geburt, getrennt für Mädchen und Buben

11.4.2 Variable Geburt und Auffälligkeiten im Elternfragebogen

Es soll untersucht werden, ob Kinder, die Auffälligkeiten bei der Geburt zeigten auch im Fragebogen der Eltern als auffällig beschrieben werden.

145 von 211 Kindern, die keine Auffälligkeiten in einem der Teilbereiche der Variable Geburt aufwiesen, werden auch im Fragebogen der Eltern als unauffällig beschrieben. Von den restlichen 99 Kindern berichten die Eltern von mindestens einer Auffälligkeit im Fragebogen.

Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten bei der Geburt und später auftretenden Auffälligkeiten festgestellt werden (Exakter Test nach Fisher=9,194, $p=0,125$, vgl. Tabelle 21).

Anzahl Auffälligkeiten während und/oder nach der Geburt - Summe über 4 Bereiche	Summenscore im Elternfragebogen			Gesamt
	unauffällig	grenzwertig	auffällig	
keine Auffälligkeiten	107	87	17	211
in einem Bereich	29	45	6	80
in zwei Bereichen	8	5	2	15
in drei Bereichen	1	2	1	4
Gesamt	145	139	26	310

Exakter Test nach Fischer=9,194, $p=0,125$

Tabelle 21: Exakter Test nach Fischer: Ergebnis im Elternfragebogen, getrennt für Kinder mit oder ohne Auffälligkeiten in der Variable Geburt

11.4.3 Variable Geburt und Auffälligkeiten im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Es soll untersucht werden, ob Kinder, die in der Variable Geburt eine Auffälligkeit zeigten auch in einem der zehn von den Kindergärtnerinnen abgefragten Teilbereiche eine Auffälligkeit zeigen.

132 von den 211 Kindern, die im Elternfragebogen in der Variable *Geburt* keine Auffälligkeiten zeigten, werden auch von den Kindergärtnerinnen als unauffällig beschrieben. Der Rest zeigt mindestens in einem, der von den Kindergärtnerinnen abgefragten Teilbereiche, eine Auffälligkeit.

Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten bei der Geburt und später auftretenden Auffälligkeiten festgestellt werden (Exakter Test nach Fischer=9,464, $p=0,112$, vgl. Tabelle 22).

Anzahl Auffälligkeiten während und/oder nach der Geburt - Summe über 4 Bereiche	Summenscore im Fragebogen der Kindergärtnerinnen			Gesamt
	unauffällig	grenzwertig	auffällig	
keine Auffälligkeiten	132	59	20	211
in einem Bereich	42	29	9	80
in zwei Bereichen	7	5	3	15
in drei Bereichen	1	1	2	4
Gesamt	182	94	34	310

Exakter Test nach Fischer=9,464, $p=0,112$

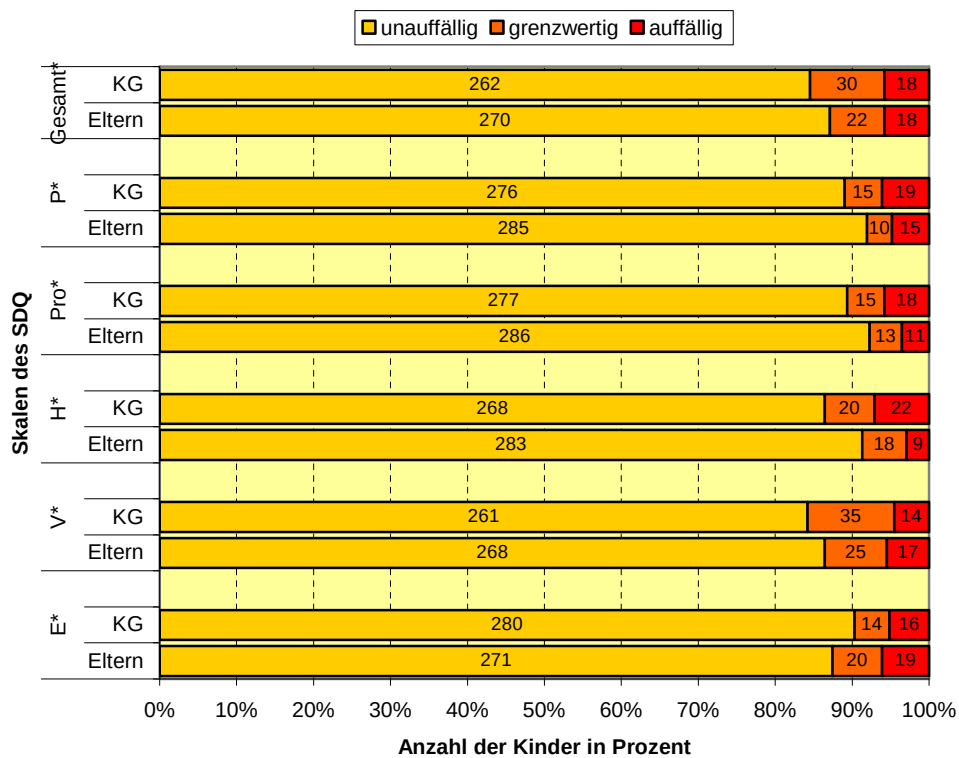
Tabelle 22: Exakter Test nach Fischer: Ergebnis im Fragebogen der Kindergärtnerinnen, getrennt für Kinder mit oder ohne Auffälligkeiten in der Variable Geburt

11.5 SDQ

Im Folgenden werden die Ergebnisse des sowohl in einer Variante für die Eltern als auch in der Kindergärtnerinnenversion hinsichtlich der fünf im SDQ abgefragten Bereiche, nämlich *Emotionalität*, *Verhaltensauffälligkeiten*, *Hyperaktivität*, *Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen* und *Prosoziales Verhalten*, sowie hinsichtlich des *Gesamtwerts* unter Berücksichtigung des Geschlechts und des Alters dargestellt.

11.5.1 Ergebnisse des SDQ in der Eltern- und der Kindergärtnerinnenversion

Abbildung 8 zeigt die graphische Darstellung der Ergebnisse des SDQ. Die Ergebnisse der Elternversion sind denen der Kindergärtnerinnenversion gegenübergestellt.



* E...Emotionalität, V...Verhaltensauffälligkeiten, H...Hyperaktivität, Pro...Prosoziales Verhalten, P...Probleme mit Gleichaltrigen, Gesamt...SDQ Gesamtwert

Abbildung 7: Graphische Darstellung der Ergebnisse im SDQ (Beurteilung Eltern versus Beurteilung Kindergärtnerinnen)

87,1% der Kinder (270 Kinder) werden von den Eltern im SDQ als unauffällig beschrieben, 7,1% (22 Kinder) als grenzwertig und 5,8% (18 Kinder) als auffällig. Die Kindergärtnerinnen beurteilen 84,5% der Kinder (262 Kinder) als unauffällig, 9,7% (30 Kinder) als grenzwertig und 5,8% (18 Kinder) als auffällig.

Von den Kindern, welche seitens der Eltern als unauffällig beurteilt werden, werden von den Kindergärtnerinnen 8,1% als grenzwertig und 5,6% als auffällig wahrgenommen.

Oder anders ausgedrückt: 5,3% der von den Kindergärtnerinnen bewerteten unauffälligen Kinder werden von den Eltern als grenzwertig eingestuft; 5,7% der im Kindergarten als unauffällig wahrgenommenen Kindern werden von ihren Eltern als auffällig beschrieben.

Tabelle 23 zeigt die Deskriptive Statistik der Ergebnisse des SDQ. Die Ergebnisse der Elternversion sind denen der Kindergärtnerinnenversion gegenübergestellt.

Das Ergebnis im Signifikanztest zeigt, dass ein Konnex zwischen den Beurteilungen seitens der Eltern und der Kindergärtnerinnen besteht (exakter Fisher=8,593p=0,044, vgl. Tabelle 23)

			Skala SDQ Gesamtwert Beurteilung Eltern			Gesamt
			unauffällig	grenzwertig	auffällig	
Skala SDQ Gesamtwert Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	233	14	15	262
		% von Beurteilung Kindergärtnerinnen	88,9%	5,3%	5,7%	100,0%
		% von Beurteilung Eltern	86,3%	63,6%	83,3%	84,5%
	grenzwertig	Anzahl	22	6	2	30
		% von Beurteilung Kindergärtnerinnen	73,3%	20,0%	6,7%	100,0%
		% von Beurteilung Eltern	8,1%	27,3%	11,1%	9,7%
	auffällig	Anzahl	15	2	1	18
		% von Beurteilung Kindergärtnerinnen	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%
		% von Beurteilung Eltern	5,6%	9,1%	5,6%	5,8%
Gesamt	Anzahl		270	22	18	310
	% von Beurteilung Kindergärtnerinnen		87,1%	7,1%	5,8%	100,0%
	% von Beurteilung Eltern		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 23: Exakter Test nach Fischer: Deskriptive Statistik der Ergebnisse im SDQ (Beurteilung Eltern versus Beurteilung Kindergärtnerinnen)

Abbildung 9 zeigt die graphische Gegenüberstellung der Ergebnisse des SDQ in der Eltern- sowie in der Kindergärtnerinnenversion.

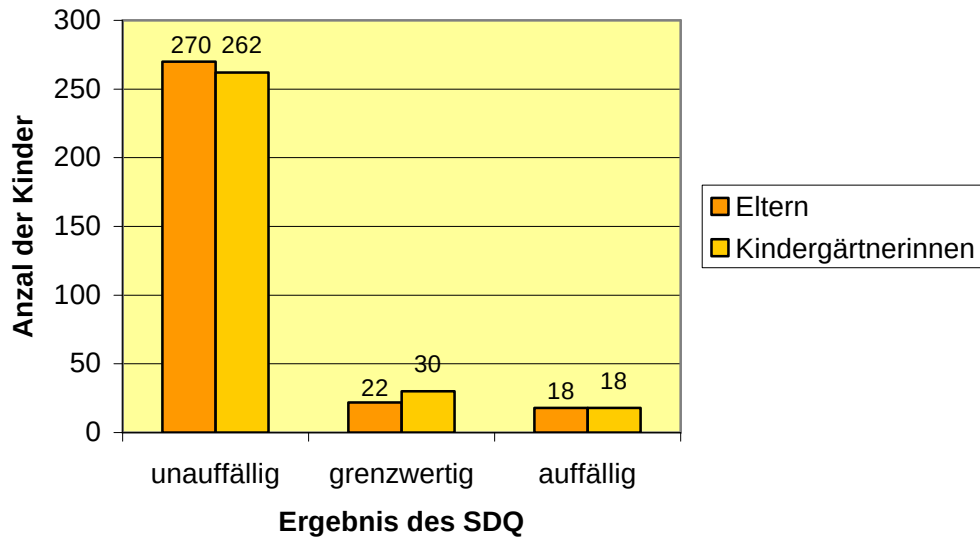


Abbildung 8: Graphische Darstellung des Gesamtergebnisses im SDQ, Gegenüberstellung Eltern versus Kindergärtnerinnen

11.5.2 Geschlechtsunterschiede in der SDQ Elternversion

Im Folgenden soll untersucht werden, ob es Unterschiede in der Beurteilung seitens der Eltern sowie der Kindergärtnerinnen zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der im SDQ abgefragten Teilbereiche gibt.

In vier von fünf Bereichen des SDQ kann in der Elternversion kein Geschlechterunterschied festgestellt werden. Nur in der Skala *Prosoziales Verhalten* werden die Buben als signifikant weniger prosozial eingeschätzt.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Prosoziales Verhalten Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	146	140	286
		% von Geschlecht	89,0%	95,9%	92,3%
	grenzwertig	Anzahl	12	1	13
		% von Geschlecht	7,3%	,7%	4,2%
	auffällig	Anzahl	6	5	11
		% von Geschlecht	3,7%	3,4%	3,5%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat=8,508; **p=0,014**

Tabelle 24: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Prosoziales Verhalten – Beurteilung durch Eltern

Für die Skalen *Emotionalität*, *Verhaltensauffälligkeiten*, *Hyperaktivität* und *Probleme mit Gleichaltrigen* konnte kein signifikanter Unterschied in der Beurteilung zwischen Buben und Mädchen festgestellt werden. Die Darstellung dieser Skalen befindet sich im Anhang.

11.5.3 Geschlechtsunterschiede in der SDQ – Kindergärtnerinnenversion

Es können in folgenden Bereichen Geschlechterunterschiede gefunden werden: Skala *Verhaltensauffälligkeiten*, *Hyperaktivität* und im *Gesamtwert*. Buben werden negativer bewertet. Die beobachteten Unterschiede sind signifikant.

90,4% der Mädchen und 78,7% der Buben werden von den Kindergärtnerinnen hinsichtlich des Bereichs *Verhaltensauffälligkeiten* als unauffällig beschrieben. 2,7% der Mädchen zeigen in diesem Bereich Auffälligkeiten, bei den Buben sind es 6,1% (vgl. Tabelle 25).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Verhaltensauffälligkeiten Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	129	132	261
		% von Geschlecht	78,7%	90,4%	84,2%
	grenzwertig	Anzahl	25	10	35
		% von Geschlecht	15,2%	6,8%	11,3%
	auffällig	Anzahl	10	4	14
		% von Geschlecht	6,1%	2,7%	4,5%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat=8,016; **p=0,018**

Tabelle25: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Verhaltensauffälligkeiten – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen

Hinsichtlich der Skala *Hyperaktivität* werden 4,1% der Mädchen und mehr als doppelt soviel Buben als auffällig beschrieben. Nur ein Drittel der von den Kindergärtnerinnen beobachteten Auffälligkeiten im Bereich Hyperaktivität sind auch bei den Mädchen zu beobachten. Während 93,8% der Mädchen als unauffällig beschrieben werden sind dies bei den Buben nur 79,9% (vgl. Tabelle 26).

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Hyperaktivität Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	131	137	268
		% von Geschlecht	79,9%	93,8%	86,5%
	grenzwertig	Anzahl	17	3	20
		% von Geschlecht	10,4%	2,1%	6,5%
	auffällig	Anzahl	16	6	22
		% von Geschlecht	9,8%	4,1%	7,1%
Gesamt		Anzahl	164	146	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 26: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Hyperaktivität – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen

In der Skala SDQ *Gesamtwert* zeigt sich eine ähnliche Darstellung wie in der Skala Hyperaktivität. 92,5% der Mädchen und 77,4% der Buben werden als unauffällig beschrieben. Als auffällig werden 8,5% der Buben und nur 2,7% der Mädchen beschrieben.

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala SDQ Gesamtwert Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	127	135	262
		% von Geschlecht	77,4%	92,5%	84,5%
	grenzwertig	Anzahl	23	7	30
		% von Geschlecht	14,0%	4,8%	9,7%
	auffällig	Anzahl	14	4	18
		% von Geschlecht	8,5%	2,7%	5,8%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Quadrat=13,333; **p=0,001**

Tabelle 27: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala SDQ Gesamtwert – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen

Die Darstellung der Skalen, welche keine signifikanten Geschlechterunterschiede aufweisen, und zwar *Emotionalität*, *Probleme mit Gleichaltrigen* und *Prosoziales Verhalten*, befinden sich im Anhang.

11.5.4 Altersunterschiede in der SDQ – Elternversion

Es soll untersucht werden ob Kinder aufgrund ihres Alters Auffälligkeiten in der SDQ – Elternversion zeigen. Zu diesem Zweck wurde die Stichprobe von 310 Kindern in drei Altersgruppen unterteilt, und zwar in die Gruppe der 3-jährigen (3,0-3,11), die Gruppe der 4-jährigen (4,0-4,11) sowie in die Gruppe der 5+-jährigen (5,0-6,6).

Alter	unauffällig	grenzwertig	auffällig	gesamt	Signifikanztest
Skala <i>Emotionalität</i>					exakter Test
3-jährige	35	3	2	40	nach Fisher
4-jährige	97	8	7	112	
5-6;6-jährige	139	9	10	158	
Skala <i>Verhaltensauffälligkeiten</i>					p=0,972
3-jährige	35	3	2	40	p=0,822
4-jährige	98	10	4	112	
5-6;6-jährige	135	12	11	158	
Skala <i>Hyperaktivität</i>					p=0,172
3-jährige	34	3	3	40	
4-jährige	101	9	2	112	
5-6;6-jährige	148	6	4	158	p=0,939
Skala <i>Probleme mit Gleichaltrigen</i>					
3-jährige	37	1	2	40	
4-jährige	105	3	4	112	p=0,062
5-6;6-jährige	143	6	9	158	
Skala <i>Prosoziales Verhalten</i>					
3-jährige	33	5	2	40	p=0,453
4-jährige	107	3	2	112	
5-6;6-jährige	146	5	7	158	
Skala <i>SDQ Gesamtwert t-Beurteilung durch Eltern</i>					
3-jährige	33	2	5	40	
4-jährige	98	8	6	112	
5-6;6-jährige	139	12	7	158	

Tabelle 28: Übersicht der Ergebnisse in der SDQ-Elternversion getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige

Es kann nur in einem Bereich des SDQ, und zwar in der Skala *Prosoziales Verhalten* ein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter der Kinder festgestellt werden.

11.5.5 Altersunterschiede in der SDQ-Kindergärtnerinnenversion

Es soll überprüft werden, ob die in der Stichprobe erfassten Kinder hinsichtlich ihres Alters Auffälligkeiten in der SDQ-Kindergärtnerinnenversion zeigen. Die Stichprobe wird zu diesem Zweck in die Altersgruppe der 3-jährigen (3,0-3,11), 4-jährigen (4,0-4,11) und der 5+-jährigen (5,0-6,6) unterteilt.

Alter	unauffällig	grenzwertig	auffällig		Signifikanztest
Skala <i>Emotionalität</i>					exakter Test nach Fisher
3-jährige	36	3	1	gesamt 40	
4-jährige	103	4	5	112	
5-6;6-jährige	141	7	10	158	
Skala <i>Verhaltensauffälligkeiten</i>					p=0,738
3-jährige	34	3	3	40	
4-jährige	95	14	3	112	
5-6;6-jährige	132	18	8	158	
Skala <i>Hyperaktivität</i>					p=0,652
3-jährige	30	5	5	40	
4-jährige	99	5	8	112	
5-6;6-jährige	139	10	9	158	
Skala <i>Probleme mit Gleichaltrigen</i>					p=0,202
3-jährige	36	0	4	40	
4-jährige	95	7	10	112	
5-6;6-jährige	145	8	5	158	
Skala <i>Prosoziales Verhalten</i>					p=0,087
3-jährige	34	3	3	40	
4-jährige	96	4	2	112	
5-6;6-jährige	147	8	3	158	
Skala <i>SDQ Gesamtwert-Beurteilung durch Kindergärtnerinnen</i>					p=0,018
3-jährige	30	6	4	40	
4-jährige	94	13	5	112	
5-6;6-jährige	138	11	9	158	
					p=0,241

Tabelle 29: Übersicht der Ergebnisse in der SDQ-Kindergärtnerinnenversion getrennt für 3-, 4- und 5+-jährige

In den Skalen *Probleme mit Gleichaltrigen* und *Prosoziales Verhalten* lässt sich im SDQ der Kindergärtnerinnenversion ein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter der Kinder feststellen.

11.6 Gegenüberstellung Fragebogen und SDQ

Es soll überprüft werden ob Kinder, welche im Fragebogen als auffällig beschrieben wurden, auch im SDQ auffällig sind.

11.6.1 Vergleich des Gesamtwerts im SDQ mit dem Summenscore im Elternfragebogen

46,9% der Kinder werden im Fragebogen der Eltern als unauffällig bewertet, knapp 45% als leicht auffällig und 8,4% als auffällig. In der Elternversion des SDQ werden 87,1% der Kinder als unauffällig beschrieben, ungefähr 7% als grenzwertig und 5,8% als auffällig.

Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Ergebnis im Fragebogen und dem Ergebnis im SDQ. Der Zusammenhang ist signifikant (exakter Test nach Fisher=19,012, $p=0,000$ für Buben, exakter Test nach Fisher=20,110, $p=0,000$ für Mädchen, vgl. Tabelle 30).

Das Geschlecht der Kinder wird als Kontrollvariable berücksichtigt.

			Summenscore im Elternfragebogen			Gesamt
			unauffällig	grenzwertig	auffällig	
Skala SDQ Gesamtwert Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	136	122	12	270
		% von Summenscore Elternfragebogen	93,2%	88,4%	46,2%	87,1%
	grenzwertig	Anzahl	4	7	11	22
		% von Summenscore Elternfragebogen	2,7%	5,1%	42,3%	7,1%
	auffällig	Anzahl	6	9	3	18
		% von Summenscore Elternfragebogen	4,1%	6,5%	11,5%	5,8%
Gesamt	Anzahl	146	138	26	310	
	% von Summenscore Elternfragebogen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Exakter Test nach Fisher=20,110, $p=0,000$ für Buben
Exakter Test nach Fisher=19,012, $p=0,000$ für Mädchen

Tabelle 30: Exakter Test nach Fisher: Vergleich SDQ Gesamtwert mit Summenscore des Elternfragebogens

11.6.2 Vergleich des Gesamtwerts im SDQ mit dem Summenscore im Fragebogen der Kindergärtnerinnen

Im Fragebogen beurteilen die Kindergärtnerinnen 58,5% der Kinder und im SDQ 84,5% der Kinder als unauffällig. Als leicht auffällig werden im Fragebogen 30,5% der Kinder und im SDQ rund 10% der Kinder beschrieben. Auffälligkeiten können von den Kindergärtnerinnen im Fragebogen bei knapp 11% und im SDQ bei knapp 6% der Kinder beobachtet werden.

Es gibt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Beurteilung der Kinder im Fragebogen und der Beurteilung der Kinder im SDQ (exakter Test nach Fisher=25,157, $p=0,000$ für Buben, exakter Test nach Fisher=13,624, $p=0,003$ für Mädchen, vgl. Tabelle 31).

			Summenscore Fragebogen Kindergärtnerinnen			Gesamt
			unauffällig	grenzwertig	auffällig	
Skala SDQ Gesamtwert Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	171	73	18	262
		% von Summenscore Fragebogen	94,0%	77,7%	52,9%	84,5%
	grenzwertig	Anzahl	10	13	7	30
		% von Summenscore Fragebogen	5,5%	13,8%	20,6%	9,7%
	auffällig	Anzahl	1	8	9	18
		% von Summenscore Fragebogen	,5%	8,5%	26,5%	5,8%
Gesamt		Anzahl	182	94	34	310
		% von Summenscore Fragebogen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Exakter Test nach Fisher=25,157, $p=0,000$ für Buben

Exakter Test nach Fisher=13,624, $p=0,003$ für Mädchen

Tabelle 31: Exakter Test nach Fisher: Deskriptive Statistik für die Gesamtergebnisse im Fragebogen der Kindergärtnerinnen und SDQ

Nach der Darstellung der Ergebnisse des Fragebogens befinden sich für interessierte Leser weitere Daten im Anhang.

Aus den Ergebnissen des Fragebogen sowie des SDQ lässt sich feststellen, dass Buben in bestimmten Teilbereichen signifikant häufiger auffällig beurteilt werden als Mädchen. Zudem konnte geklärt werden, dass die Ergebnisse der neu konzipierte Fragebogens mit denen des SDQ übereinstimmt, was bedeutet, dass dieser zulässige Aussagen trifft.

Im folgenden Kapitel sollen die Ergebnisse des empirischen Teils noch einmal kurz zusammengefasst und die theoretischen Ausführungen mit den empirischen Ergebnissen zusammengeführt werden. Daraus ergibt sich eine Diskussionsgrundlage, die für die weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten und den darin inkludierten Teilbereichen, v.a. der Früherkennung und Prävention, wiederum Fragen aufwerfen.

12 Diskussion

Ziel der dieser Arbeit zugrunde liegenden Untersuchung war, österreichische Daten über den Entwicklungsstand von Kindern in der Zeit vor Schuleintritt³⁶ zu gewinnen um aufzuzeigen, dass Verhaltensauffälligkeiten in den ersten Lebensjahren relativ häufig beobachtet werden können. Das Thema „Förderung von Kindern mit auffälligem Verhalten“ ist bei Pädagogen, aufgrund der vorherrschenden Notwendigkeit, sehr präsent, vor allem Kindergärtnerinnen werden „vor eine immer schwieriger werdende Aufgabe gestellt“ – für die sie meiner Meinung nach – unzureichend ausgebildet sind. Im aktuellen Curriculum der BAKIPs wird kein Fokus auf den Themenschwerpunkt Verhaltensauffälligkeiten gelegt, auch wenn professionelles pädagogisches Handeln in diesem Bereich immer mehr gefragt ist. Interventionen sind umso effektiver, je früher sie einsetzen. Daher wird der Vorschulzeit große Bedeutung beigemessen. Wurden entsprechende Maßnahmen initiiert, müssen diese jedoch immer wieder überprüft, hinterfragt und gegebenenfalls an die neue Situation angepasst werden.

In der Studie zeigte sich, dass im Fragebogen zu Entwicklung und Verhalten ungefähr die Hälfte der untersuchten Kinder von ihren Eltern bzw. den Kindergärtnerinnen als unauffällig bewertet werden. 8% bis 10% der Kinder hingegen werden mindestens in drei von 10 Bereichen als auffällig beschrieben und zwischen 35% und 40% als grenzwertig.

Weiters konnte kein Zusammenhang festgestellt werden zwischen Auffälligkeiten bei bzw. kurz nach der Geburt und Auffälligkeiten in der späteren kindlichen Entwicklung. Verhaltensauffälligkeiten können auch trotz unauffälliger Geburt in den ersten Lebensjahren beobachtet werden.

In Hinsicht auf die erhobenen Daten wäre eine Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten noch vor dem Schuleintritt erstrebenswert, wobei die Instrumentarien die im Moment zur Anwendung kommen, wie zum Beispiel Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, als nicht ausreichend präventiv erscheinen. Zu überlegen wäre daher eine genauere Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten als dies im Moment der Fall ist. Gegenwärtig liegt der Fokus

³⁶ Kinder im Alter zwischen 3 und 6 Jahren basierend auf den Altersangaben in der Stichprobe

präventiver Maßnahmen, vorausgesetzt sie sind überhaupt in die Praxis eingeführt, auf der Therapie oder Rehabilitation bereits manifestierter Störungen. Dies erweist sich aber als weitaus kostenintensiver als dies bei Maßnahmen der Primären Prävention der Fall sein würde. Die momentanen Finanzprobleme unserer Krankenkassen zeigen – meiner Ansicht nach sehr gut – dass es unbedingt zu einem Umdenken im Gesundheitsbereich kommen muss, damit die Kostenexplosion etwas eingedämmt werden kann und somit der Prävention in Zukunft ein höherer Stellenwert eingeräumt wird. Natürlich muss darauf geachtet werden, welche präventiven Maßnahmen eingesetzt werden. Denn präventiv ist nicht synonym mit dem Begriff „gut“ zu verwenden und die möglichen Ergebnisse sind nicht per se wünschenswert. Daher ist vor einem verstärkten Einsatz präventiver Maßnahmen eine genaue Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. Nach der Einführung wäre es notwendig diese Maßnahmen einer laufenden Überprüfung zu unterziehen. Das Ziel hierbei soll sein festzustellen, ob sich die Interventionen tatsächlich bewährt haben, damit eventuell auftretende Qualitätsmängel behoben bzw. das Programm auch abgebrochen werden kann. Um die Effektivität von Präventionsprogrammen nachweisen zu können ist es wichtig, dass genaue Richtlinien und Ziele definiert werden, die eine Überprüfung überhaupt möglich macht.

Im Vorschulalter stehen beispielsweise die Beziehung zwischen Eltern und Kind, die Erziehung durch die Eltern, sowie die soziale Kompetenz des Kindes im Mittelpunkt präventiver Ansätze. Entsprechende Maßnahmen zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten müssen daher speziell in diesen Bereichen ansetzen. Bevor jedoch entsprechende Schritte initiiert werden können, müssen auffällige Kinder bzw. „Risikokinder“ erst erkannt werden. Dies wäre mit einem Screening Verfahren möglich, ähnlich dem, der für die Erhebung der statistischen Daten für diese Arbeit konzipiert und verwendet wurde.

Wichtig ist, dass das Screening Verfahren leicht anwendbar ist und schnell durchgeführt werden. Der Einsatz soll nach einer kurzen Anleitung erfolgen. Der Fragebogen soll eine direkte Einschätzung der Bezugspersonen, also der Eltern und der Kindergärtnerin sein und vorangegangene Beobachtungen miteinbeziehen. Bevor jedoch ein Screening durchgeführt wird, müssen die Eltern über die Möglichkeiten und Grenzen dieses Verfahrens informiert.

Zudem müssen sie die Gelegenheit bekommen das Ergebnis im Anschluss ausgiebig mit einem Professionisten zu besprechen.

Kritisch angemerkt muss in diesem Zusammenhang werden, dass das Screeningverfahren, das für die der Arbeit zugrunde liegenden Studie verwendet wurde, vor allem im Bereich der Fragenformulierung verbessert werden müsste. In der momentanen Version sind die Fragen so offen formuliert, dass Antworten die wenig präzise ausfallen. Die Angaben der Eltern oder der Kindergärtnerin sind daher eher undifferenziert. In einem „face to face“ Setting können Unklarheiten ausgeräumt werden. Zudem ist es möglich der Beantwortung der Items des Fragebogens nach sozialen Normen (Störfaktor soziale Erwünschtheit) durch direkte und indirekte Fragen entgegenzuwirken. Ein Interview kann jedoch nicht in einer standardisierten Form durchgeführt werden, was die Einschätzung eines Kindes durch die Kindergärtnerin oder einen, in diesem Verfahren nicht geübten Pädagogen, erschwert.

Wären also die Formulierungen der Items des Fragebogens etwas präziser, wäre es eventuell möglich noch mehr Kinder mit auffälligem Verhalten oder jene bei denen Risikofaktoren wirksam sind, ausfindig zu machen. Grundvoraussetzung um einen solchen Fragebogen gewissenhaft ausfüllen zu können ist, den pädagogischen Bereich betreffend, eine professionelle Haltung der Kindergärtnerin, zu der auch ein genaues Beobachtungsvermögen und eine differenzierte Reflexionen zählen. Als Unterstützung wäre ein Beobachtungsbogen mit einem vorgegebenen Beobachtungsraster sinnvoll. Dieser sollte inhaltlich in die Bereiche soziale, emotionale, motorische und kognitive Entwicklung gegliedert sein. Leider zeigt die Realität, dass aufgrund hoher Kinderanzahlen und meist nur einer ausgebildeten Kindergärtnerin pro Kindergartengruppen sehr wenig Zeit für wirklich detaillierte Beobachtungen und qualitätsvolle Reflexionen, die Rückschlüsse auf eventuell auftretende Auffälligkeiten zulassen, bleibt.

Weiters wird die Forderung danach laut, dass in den Kindergärten entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es den Kindergärtnerinnen ermöglichen Kinder in ausreichendem Maß zu beobachten und notwendige präventive Interventionen in den Kindergartenalltag zu integrieren, mit dem Ziel, die Platzierung des Kindes in spezielle Institutionen minimieren zu können. So kann zu einem gewissen Grad gesichert werden, dass das Kind nicht stigmatisiert und sozial isoliert wird. Die Betreuung und Förderung

von Kindern mit auffälligem Verhalten kann im Moment, wie bereits erwähnt, als unzureichend beschrieben werden. Neue Akzente wären daher dringend notwendig!

Neben der Forderung nach besseren Instrumentarien und Möglichkeiten Maßnahmen einzuleiten stellt sich natürlich auch die Frage, ob die Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten bzw. von Verhaltensauffälligkeiten auch Risiken für das Kind bergen kann. Möglicherweise sind Eltern, nachdem der Verdacht geäußert wird, dass ihr Kind auffälliges Verhalten zeigt, verunsichert. Manche Eltern versuchen sich wiederum bestmöglich auf die neue Situation einzustellen, was jedoch zu einer Veränderung der familiären Interaktion führen kann. Möglicherweise kommt es auch zur Stigmatisierung des Kindes und seiner Eltern, da der Begriff „verhaltensauffällig“ keineswegs wertneutral ist. Dies kann sich ungünstig auf die Eltern-Kind-Interaktion und somit auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Was aber schlussendlich zu ablehnenden Reaktionen führt ist abhängig von den Werten und Normen einer Gesellschaft.

Wichtig ist, dass in der Praxis der Früherkennung auch diesem Bereich Beachtung geschenkt wird und mögliche Handlungsalternativen dahingehend mitgedacht werden. In der Vergangenheit ist immer wieder versucht worden, durch eine Veränderung der Termini negative Zuschreibungen zu vermeiden. Dies ist aber immer nur von kurzem Erfolg, denn sobald sich ein Begriff etabliert hat, wird ihm sogleich ein wertender Aspekt zugeschrieben. Eine geschlossene Ethik der Prävention muss sich erst entwickeln. Dies passiert wahrscheinlich parallel mit der steigenden Bedeutung präventiver Maßnahmen in unserer Gesellschaft.

Durch die theoretische und empirische Auseinandersetzung mit dem Thema Verhaltensauffälligkeiten bleiben folgende Fragen offen:

- Wie müsste das Curriculum der BAKIPs verändert werden, dass Kindergärtnerinnen auf den neuen Aufgabenbereich besser vorbereitet werden können bzw. ist es notwendig die Ausbildung zu Kindergärtnerin aufzuwerten?
- Muss in dem Zusammenhang das Zugangsalter zu dieser Form der Ausbildung angehoben werden?

- Wie können Eltern besser informiert oder auf die Entwicklung ihres Kindes vorbereitet werden, damit Ängste abgebaut werden und die Inanspruchnahme professioneller Hilfe selbstverständlicher wird?
- Wie kann die Haltung der Gesellschaft gegenüber auffälligem Verhalten verändert werden, damit betroffene Eltern und ihre Kinder nicht stigmatisiert werden?
- Welcher Interventionen bedarf es, dass sich die Politik bereit erklärt finanzielle Mittel bereitzustellen, die professionelleres agieren in Kindergärten ermöglichen?

Es bleibt zu hoffen, dass es bald zu einem Umdenken von Gesellschaft und Politik kommt, damit Betroffenen die entsprechende Hilfe (leistbar) zu Teil werden und der hohen Prävalenz auffälligen Verhaltens entgegengewirkt werden kann.

Literaturverzeichnis

Amorosa, H./Noterdame, M. (2003). *Rezeptive Sprachstörungen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG

Castell, R. (1980). Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. (Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Heft 29/6)

Brand, H./Hellmeie, W. Epidemiologische Grundlagen der Prävention. In: *Laaser, U.* (Hrsg.) (1993). *Krankheitsverhütung und Früherkennung*. Berlin. Springer Verlag

Bundschuh, K. (1996). *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. München. Reinhardt Verlag. (6.Aufl. 2005)

Derbolowsky, U. (1983). Die Entstehung von Verhaltensstörungen in der frühen Kindheit und ihre Unabhängigkeit vom Erziehverhalten. Würzburg (Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 34/1)

Döpfner, M. (1993). *Verhaltensstörungen im Vorschulalter*. (Kindheit und Entwicklung)

Ettrich, K.U. (2000). *Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht

Fichtner, H. (2000). *Auffällige Kinder im Spiel*. Kronach-Münschen-Bonn-Potsdam: Deutscher Kommunal-Verlag

Frey, A. (1995). *Verhaltensauffällige Kinder im Kindergarten*. Landau. Verlag Empirische Pädagogik (3.Aufl. 2001)

Gaschler, P. (2004). *Motorische Entwicklung und Leistungsfähigkeit von Vorschulkindern unter dem Einfluss von Umweltbedingungen*. (Haltung und Bewegung , Heft 24/4)

- Goetze, H. (2001). Grundriß der Verhaltensgestörtenpädagogik. Berlin. Edition Marhold (Bd. 5)*
- Goodman, R. (1997). The Strenghts and Difficulties Questionnaire SDQ. www.sdqinfo.com*
- Heinrichs, N. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. (Psychologische Rundschau, Heft 53/4)*
- Herzer, H. (1980). Zur multikonditionalen Genese kindlicher Verhaltensstörungen. (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Heft 74/12)*
- Hillenbrand, C. (2002). Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik. München: Basel E. Reinhardt (2. Aufl. 2002)*
- Jantzen, W. (1987).Allgemeine Behindertenpädagogik. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag*
- Kuschel, A. (2000). Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern. (Kindheit und Entwicklung, Heft 9/1)*
- Langenscheidt, Fremdwörterbuch Online im Internet.
URL: <http://services.langenscheidt.de/fremdwb/fremdwb.html>,
download am 1.Mai 2008*
- Loh, S. von (2003). Entwicklungsstörungen bei Kindern. Stuttgart: Kohlhammer*
- Mayr, T. (1990). Zur Epidemiologie von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen bei Vorschulkindern: Ergebnisse einer Screening-Untersuchung. Konsequenzen für die Gestaltung eines angemessenen Betreuungssystems. (Heilpädagogische Forschung, Heft 16/1)*
- Mayr, T. (1997). Problemkinder im Kindergarten - ein neues Aufgabenfeld für die Frühförderung. (Frühförderung interdisziplinär, Heft 16/4)*

Metzinger, A. (2005). Verhaltensprobleme erkennen, verstehen und behandeln. Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Meyers, Lexikon Online Edition.

URL: <http://lexikon.meyers.de/wissen/Pietismus+%28Sachartikel%29>, download am 6.September 2008

Meyer-Probst, B. Zur Verlässlichkeit von Entwicklungsprognosen im Kindes- und Jugendalter. In: Suchodoletz, W. (2004). Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG

Myschker, N. (1993). Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer (5. Aufl. 2005)

Neuhäuser, G. (1996). Motodiagnostik im Vorschulalter. (Motorik, Heft 19/1)

Petermann, F. (2003). Prävention von Verhaltensstörungen – Einführung in den Themenschwerpunkt. (Kindheit und Entwicklung, Heft 12/2)

Remschmidt, H. (1985). Entwicklungsstörungen, organisch bedingte Störungen, Psychosen Begutachtung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Rennen, B./Allhoff, u.U. Prävention von Entwicklungsstörungen bei Kindern. In: Laaser, U. (Hrsg.) (1993). Krankheitsverhütung und Früherkennung. Berlin: Springer Verlag

Saß, H. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG

Schaub, H. (2004). Wörterbuch Pädagogik. München: Deutscher Taschenbuchverlag (6.Aufl.)

Schenk-Danzinger, L. (1996). Entwicklung-Sozialisation-Erziehung. Stuttgart: Klett-Cotta (2.Aufl.)

- Schmidt, H.* Psychische Entwicklung und ihre Varianten in der Kindheit. In: *Remschmidt, H.* (1985). Entwicklungsstörungen, organisch bedingte Störungen, Psychosen Begutachtung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Schmidt, M.H.* (Hrsg.) (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern-Göttingen-Toronto-Seattle: Verlag Hans Huber (2. Aufl. 1997)
- Speck, O.,* (1984). Verhaltensstörungen, Psychopathologie und Erziehung. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung (2. Aufl.)
- Steinhausen, H.* (2000). Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Klett-Cotta (2. Aufl. 2004)
- Stockhausen, H.B. von* (1996). Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal und während des Wochenbetts der Mutter. Online im Internet: URL: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/024-005.htm> download am 13.09.08
- Straßburg, H.-M.* (2003). Entwicklungsstörungen bei Kindern. München: Urban & Fischer Verlag (3. Aufl. 2003)
- Suchodoletz, W.* (2004). Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG
- Suchodoletz, W.* (2005). Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG
- Suchodoletz, W.* (2007). Prävention von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH&CoKG
- Textor, M.R.* (Hrsg.) (2004). Verhaltensauffällige Kinder fördern. Weinheim und Basel: Beltz Verlag (3. Aufl. 2004)
- Wenglorz, M.* (Hrsg.) (2001). Zentrale Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: „Entwicklungsbedingungen des Kindes“	19
Abbildung 2: „Vereinfachte Darstellung des Einflusses soziokultureller Merkmale auf die motorische Entwicklung und Leistungsfähigkeit von Kindern in der frühen Kindheit“	23
Abbildung 3: Alter und Geschlecht der untersuchten Kinder	85
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung von auffälligen Kindern nach der Beurteilung der Eltern	88
Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung von auffälligen Kindern nach der Beurteilung der Kindergärtnerinnen	94
Abbildung 6: Graphische Darstellung der Ergebnisse im Fragebogen: Gegenüberstellung der Beurteilungen der Eltern versus der Kindergärtnerinnen.....	102
Abbildung 7: Graphische Darstellung der Ergebnisse im SDQ (Beurteilung Eltern versus Beurteilung Kindergärtnerinnen)	108
Abbildung 8: Graphische Darstellung des Gesamtergebnisses im SDQ, Gegenüberstellung Eltern versus Kindergärtnerinnen	110

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Ausbildungsabschluss des Vaters</i>	<i>86</i>
<i>Tabelle 2: Ausbildungsabschluss der Mutter</i>	<i>86</i>
<i>Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung auffälliger Bereiche im Elternfragebogen</i>	<i>89</i>
<i>Tabelle 4: Anzahl auffälliger Kinder aufgeteilt auf die Teilbereiche des Elternfragebogens</i>	<i>90</i>
<i>Tabelle 5: Chi-Quadrat-Test: Ergebnis des Elternfragebogens, getrennt nach Geschlecht.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabelle 6: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Sprachprobleme im Elternfragebogen</i>	<i>92</i>
<i>Tabelle 7: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Feinmotorik im Elternfragebogen</i>	<i>92</i>
<i>Tabelle 8: Chi-Quadrat-Test: Übersicht der Ergebnisse im Elternfragebogen, getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige</i>	<i>93</i>
<i>Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung auffälliger Teilbereiche im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>95</i>
<i>Tabelle 10: Anzahl auffälliger Kinder aufgeteilt auf die Teilbereiche des Fragebogens für Kindergärtnerinnen.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabelle 11 : Chi-Quadrat-Test: Ergebnis des Fragebogens der Kindergärtnerinnen, getrennt nach Geschlecht</i>	<i>97</i>
<i>Tabelle 12: Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Grobmotorik im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>98</i>
<i>Tabelle 13 : Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Feinmotorik im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>98</i>
<i>Tabelle 14 : Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich Sprachprobleme im Fragebogen der Kindergärtnerinnen.....</i>	<i>99</i>
<i>Tabelle 15 : Chi-Quadrat-Test: Geschlechtsunterschiede im Bereich taktil-kinästhetische Wahrnehmung im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>99</i>
<i>Tabelle 16: Exakter Test nach Fischer: Geschlechtsunterschiede im Bereich Serialität im Fragebogen der Kindergärtnerinnen</i>	<i>100</i>
<i>Tabelle 17: Chi-Quadrat-Test: Übersicht der Ergebnisse im Fragebogen der Kindergärtnerinnen, getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige</i>	<i>101</i>

<i>Tabelle 18: Beurteilung der Eltern versus Beurteilung der Kindergärtnerinnen im Fragebogen</i>	<i>103</i>
<i>Tabelle 19: Ergebnisse der Variable Geburt</i>	<i>104</i>
<i>Tabelle 20: Exakter Test nach Fischer: Übersicht auffälliger Bereiche in der Variable Geburt, getrennt für Mädchen und Buben</i>	<i>105</i>
<i>Tabelle 21: Exakter Test nach Fischer: Ergebnis im Elternfragebogen, getrennt für Kinder mit oder ohne Auffälligkeiten in der Variable Geburt</i>	<i>106</i>
<i>Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung der auffälligen Teilbereiche im Elternfragebogen, Gegenüberstellung auffälliger und unauffälliger Kinder hinsichtlich der Variable Geburt</i>	<i>107</i>
<i>Tabelle 23: Exakter Test nach Fischer: Deskriptive Statistik der Ergebnisse im SDQ (Beurteilung Eltern versus Beurteilung Kindergärtnerinnen).....</i>	<i>109</i>
<i>Tabelle 24: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Prosoziales Verhalten – Beurteilung durch Eltern</i>	<i>111</i>
<i>Tabelle 25: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Verhaltensauffälligkeiten – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen</i>	<i>112</i>
<i>Tabelle 26: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala Hyperaktivität – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen</i>	<i>112</i>
<i>Tabelle 27: Chi-Quadrat-Test: Unterschied zwischen Buben und Mädchen hinsichtlich der Skala SDQ Gesamtwert – Beurteilung durch Kindergärtnerinnen</i>	<i>113</i>
<i>Tabelle 28: Übersicht der Ergebnisse in der SDQ-Elternversion getrennt für 3-, 4- und 5+-Jährige</i>	<i>114</i>
<i>Tabelle 29: Übersicht der Ergebnisse in der SDQ-Kindergärtnerinnenversion getrennt für 3-, 4- und 5+-jährige</i>	<i>115</i>
<i>Tabelle 30: Exakter Test nach Fischer: Vergleich SDQ Gesamtwert mit Summenscore des Elternfragebogens</i>	<i>116</i>
<i>Tabelle 31: Exakter Test nach Fischer: Deskriptive Statistik für die Gesamtergebnisse im Fragebogen der Kindergärtnerinnen und SDQ</i>	<i>117</i>

Anhang

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit soll der Frage nachgegangen werden wie auffälliges Verhalten im Vorschulalter erkannt werden kann und welche Faktoren Pädagogen berücksichtigen müssen um die Auftretenshäufigkeit sowie die Intensität bereits bestehender Auffälligkeiten zu reduzieren. Als Grundlage eines Erklärungsmodells sollen verschiedene Bereiche des kindlichen Lebens dienen. Da vom Kind als „bio- psycho- soziale Einheit“ ausgegangen wird, bedeutet dies die Berücksichtigung von anlagebedingten Faktoren, Selbstbestimmungs- und Selbstregulierungstendenzen des Kindes sowie die Bezugnahme auf die Einflüsse der kindlichen Umwelt auf das Verhalten des Kindes.

Über die geschichtliche Auseinandersetzung mit der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten kommt man zum derzeitigen Stand der Forschung in dem Bereich der Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten. In diesem Abschnitt der Arbeit bekommt man einen ersten Eindruck davon wie komplex der Themenbereich ist. Der Gedanke des Bösen, der dem Kind innewohnt und welcher das „störende Verhalten“ des Kindes verursacht und daher eine recht klare Handlungsaktivität in einem solchen Fall vorgibt, wird verworfen und macht Platz für einen Ansatz der die Entstehung auffälligen Verhaltens als multifaktoriell bezeichnet. Aufbauend darauf können sich die Handlungsalternativen nicht linear vollziehen. Der Einsatz von individuellen multimodalen präventiven Maßnahmen wird unerlässlich.

Die empirischen Belege im zweiten Abschnitt der Arbeit sind ein Auszug der ersten statistischen Daten, die in Österreich zu diesem Themenbereich erhoben wurden und zeigen eine Prävalenz von auffälligem Verhalten in einem recht hohen Ausmaß, auch wenn die Zahlen im internationalen Durchschnitt liegen.

Abstract

This paper is looking at ways and discussing ways of how noticeable behaviour can be diagnosed (identified) as soon as in pre-school years. It is discussing factors pedagogues have to consider in order to be able to reduce frequency of appearance as well as intensity of already existing conspicuities.

Different areas of a child's life shall be the basis of a possible explanatory model. Because the child is seen as a "bio-psycho-social entity", factors of pre-disposition, self-determination tendencies and self-regulation tendencies as well as outside influences of the child's environment shall be considered.

Discussing the history of pedagogy of noticeable behaviour brings us to today's state of research in the area. In this part of the paper one gets (Here one gets) a first impression of how complex this subject area is. The thoughts of evil inherent in the child and responsible for its "distracting behaviour" providing a clear way of action is rejected and is replaced by an approach seeing the emergence of noticeable behaviour as multi-factorial. Consequently action alternatives cannot and must not be unidimensional.

The empirical evidence in the second part of the paper is an excerpt of the first statistical data collected in Austria concerning this topic. They show a rather high prevalence of noticeable behaviour although the numbers are on international average.

Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen im Vorschulalter

Aigner, M., Pamperl, E. & Wurst, E.

Zielsetzung und Fragestellung:

Daten aus verschiedenen Schuleingangsuntersuchungen aus Deutschland zeigen in einem hohen Prozentsatz (bis zu 26%) auffällige, d.h. schulrelevante Befunde (Friedrichs, E., 2004). Unter anderem sind dies fein- und grobmotorische Koordinationsstörungen, motorische Unruhe, visuelle und auditive Wahrnehmungsstörungen, Sprachstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Ziel sollte es sein, vergleichbare Daten aus Österreich zu gewinnen, da bis dato keine österreichischen epidemiologischen Entwicklungsstudien von Vorschulkindern existieren. Des weiteren stellte sich die Frage, ob die Untersuchung des Kindes im Rahmen des Mutter-Kind-Passes ausreicht, um eine gültige Aussage über den Entwicklungsstand treffen zu können. Oder wäre eine genauere Abklärung bzw. eine psychologisch-diagnostische Begutachtung des Kindes des öfteren indiziert und anzustreben, um Prävention von Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter zu gewährleisten?

Methode:

- Vorgabe eines neu konzipierten Fragebogens, welcher Auffälligkeiten in folgenden Bereichen der kindlichen Entwicklung erfassen soll: Grob- und Feinmotorik, Sprachentwicklung, Sauberkeitsentwicklung, taktil-kinästhetische Wahrnehmungsentwicklung, (visuelle und auditive) Diskriminationsfähigkeit, Konzentration, Serialität, Spiel- und Arbeitsverhalten.
- Vorgabe des SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire, Goodman, 1997), ein standardisiertes Testverfahren für Kinder im Alter von 3 bis 16 Jahren, welches Auskunft über das Vorliegen von emotionalen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen und prosozialem Verhalten gibt.

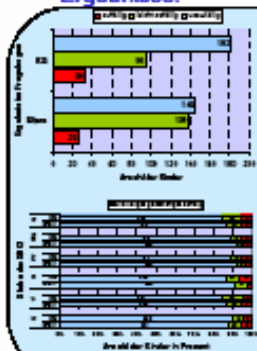
Beide Fragebögen wurden pro Kind sowohl von einem Elternteil als auch von der Kindergärtnerin ausgefüllt. Der Elternfragebogen beinhaltet 14 Teilbereiche (4 Bereiche erfassen Auffälligkeiten bei und/oder nach der Geburt), die Version der Kindergärtnerin insgesamt 10. Alle Bereiche waren mit **auffällig** oder **unauffällig** zu bewerten. Aus dem Summenscore wurde das Gesamtergebnis folgendermaßen berechnet:

keine Auffälligkeiten in einem der 14 bzw. 10 Teilbereiche -> **unauffällig**
eine oder zwei Auffälligkeiten von 14 bzw. 10 Teilbereichen -> **leicht auffällig**
drei oder mehr Auffälligkeiten in einem der 14 bzw. 10 Teilbereichen -> **auffällig**

Stichprobe:

311 Kindergartenkinder im Alter zwischen 3 und 6,5 Jahren aus Wien und Niederösterreich, davon 63% Buben und 47% Mädchen

Ergebnisse:



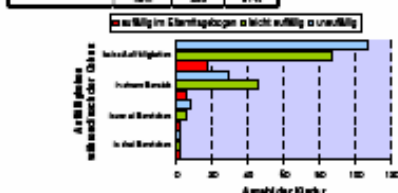
Im Elternfragebogen werden 47% der untersuchten Kinder als **unauffällig**, 46% als **leicht auffällig** und 8% als **auffällig** beschrieben.

Die Kindergärtnerinnen beurteilen 60% der Kinder als **unauffällig**, 31% als **leicht auffällig** und 11% als **auffällig**.

Im SDQ erweisen sich nach Angaben der Eltern 84% der untersuchten Kinder als **unauffällig**, 10% als **grenzwertig** und 6% als **auffällig**.

Die Kindergärtnerinnen schätzen 87% der Kinder als **unauffällig** ein, während sie 7% als **grenzwertig** und 6% als **auffällig** erleben.

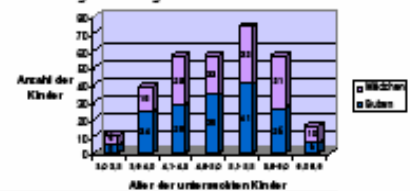
Geburtsmerkmale	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
unter 1000g	4	
über 1000g	205	
Gewicht		
unter 5	1	
über 5	204	
Geburtszeit		
auffällig	93	29%
unauffällig	203	71%
Art (1. oder nach der Geburt)		
ja	27	9%
nein	204	91%



Bei 29% der untersuchten Kinder verlief die Geburt nach Angaben der Eltern **auffällig**. 68% der Kinder zeigten in keinem der 4 Bereiche rund um die Geburt eine Auffälligkeit. 26% wiesen in einem, 6% in zwei und 1% in insgesamt drei Bereichen eine Auffälligkeit auf.

Es konnte kein Zusammenhang festgestellt werden zwischen Auffälligkeiten bei und/oder nach der Geburt und einer Auffälligkeit in der späteren Entwicklung.

Exakter Test nach Fisher=0,194 p=0,125 (Beurteilung Eltern)
 Exakter Test nach Fisher=0,464 p=0,112 (Beurteilung Kindergärtnerin)



Die Beurteilungen der Kindergärtnerinnen im Fragebogen stimmen in 6 von 10 Teilbereichen signifikant mit den Beurteilungen der Eltern überein. Differenzen bestehen bezüglich Sauberkeitsentwicklung, Grobmotorik, Konzentration, taktil-kinästhetische Wahrnehmung und Diskriminationsfähigkeit. In diesen Bereichen können die Kindergärtnerinnen signifikant häufiger Auffälligkeiten beobachten.

Es konnten signifikante Geschlechtsunterschiede in einigen Teilbereichen festgestellt werden. Buben werden von den Eltern in den Bereichen Feinmotorik und Sprachentwicklung als signifikant auffälliger beschrieben, die Kindergärtnerinnen beurteilen die Buben signifikant auffälliger in den Bereichen Grob- und Feinmotorik, Serialität, Sprachentwicklung und taktil-kinästhetische Wahrnehmung.

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ergebnis im Fragebogen und dem SDQ Gesamtwert – unter Berücksichtigung des Geschlechts als Kontrollvariable – festgestellt werden. Es besteht somit eine hohe Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen beider Testverfahren.

Beurteilung durch die Eltern: Exakter Test nach Fisher=0,194 p=0,000
 Beurteilung durch die Kindergärtnerin: Exakter Test nach Fisher=0,464 p=0,000
 Mädchen: Exakter Test nach Fisher=0,024 p=0,027
 Buben: Exakter Test nach Fisher=0,024 p=0,003

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION:

Ziel war es, österreichische Daten über den Entwicklungsstand von Vorschulkindern zu gewinnen um aufzuzeigen, dass Verhaltensauffälligkeiten in den ersten Lebensjahren relativ häufig beobachtet werden können. In der Studie zeigte sich, dass im Fragebogen zu Entwicklung und Verhalten nur ungefähr die Hälfte der untersuchten Kinder von ihren Eltern bzw. den Kindergärtnerinnen als **unauffällig** bewertet werden. 8-10% der Kinder hingegen werden in mindestens drei von 10 Bereichen als **auffällig** beschrieben. Weiters konnte kein Zusammenhang festgestellt werden zwischen Auffälligkeiten bei bzw. kurz nach der Geburt und Auffälligkeiten in der späteren kindlichen Entwicklung. Entwicklungsverzögerungen können auch trotz unauffälliger Geburt in den ersten Lebensjahren beobachtet werden.

In Hinsicht auf die erhobenen Daten wäre eine Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen noch vor dem Schuleintritt erstrebenswert, wobei die Untersuchung des Kindes im Rahmen des Mutter-Kind-Passes als nicht ausreichend präventiv erscheint. Zu überlegen wäre daher eine genauere Abklärung von Verhaltensauffälligkeiten als dies momentan im Mutter-Kind-Pass vorgesehen ist.

Literatur:
 Friedrichs, E. (2004). Wie gesund sind unsere Kinder und Jugendlichen? www.familienhandbuch.de
 Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ. www.sdqinfo.com

Deskriptive Statistik der Stichprobe

Muttersprache der untersuchten Kinder

	Häufigkeit	Prozent
keine Angabe	2	,6
nein	257	82,6
kroatisch	12	3,9
türkisch	2	,6
polnisch	3	1,0
englisch	5	1,6
spanisch	1	,3
französisch	1	,3
holländisch	1	,3
ungarisch	1	,3
bosnisch	3	1,0
serbisch	7	2,3
portogisisch	1	,3
slowakisch	2	,6
dänisch	1	,3
albanisch	3	1,0
arabisch	3	1,0
georgisch	1	,3
persisch	1	,3
philipinisch	1	,3
italienisch	1	,3
Gesamt	309	99,4
Fehlend System	2	,6
Gesamt	311	100,0

Deskriptive Statistik der Aufenthaltsdauer der Kinder im Elternfragebogen

			Aufenthaltsdauer im Kindergarten		Gesamt
			weniger als 5h	5h und länger	
Summenscore Elternfragebogen	unauffällig	Anzahl	70	76	146
		% von Aufenthaltsdauer	45,8%	48,1%	46,9%
	grenzwertig	Anzahl	70	69	139
		% von Aufenthaltsdauer	45,8%	43,7%	44,7%
	auffällig	Anzahl	13	13	26
		% von Aufenthaltsdauer	8,5%	8,2%	8,4%
Gesamt	Anzahl	153	158	311	
	% von Aufenthaltsdauer	100,0%	100,0%	100,0%	

Deskriptive Statistik der Geschlechtsunterschiede im Elternfragebogen

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Erste Schritte Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	164	144	308
		% von Geschlecht	99,4%	99,3%	99,4%
	auffällig	Anzahl	1	1	2
		% von Geschlecht	,6%	,7%	,6%
Gesamt		Anzahl	165	145	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Grobmotorik Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	161	145	306
		% von Geschlecht	97,6%	99,3%	98,4%
	auffällig	Anzahl	4	1	5
		% von Geschlecht	2,4%	,7%	1,6%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Überempfindlichkeit Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	158	143	301
		% von Geschlecht	95,8%	97,9%	96,8%
	auffällig	Anzahl	7	3	10
		% von Geschlecht	4,2%	2,1%	3,2%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Serialität Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	154	142	296
		% von Geschlecht	93,3%	97,3%	95,2%
	auffällig	Anzahl	11	4	15
		% von Geschlecht	6,7%	2,7%	4,8%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Sprachbeginn Beurteilung 'Eltern	unauffällig	Anzahl	139	120	259
		% von Geschlecht	97,9%	98,4%	98,1%
	auffällig	Anzahl	3	2	5
		% von Geschlecht	2,1%	1,6%	1,9%
Gesamt		Anzahl	142	122	264
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Wahrnehmung Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	164	144	308
		% von Geschlecht	99,4%	98,6%	99,0%
	auffällig	Anzahl	1	2	3
		% von Geschlecht	,6%	1,4%	1,0%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Sauberkeitsentwicklung Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	126	124	250
		% von Geschlecht	77,3%	84,9%	80,9%
	auffällig	Anzahl	37	22	59
		% von Geschlecht	22,7%	15,1%	19,1%
Gesamt		Anzahl	163	146	309
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Verhalten in neuen Situationen Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	149	136	285
		% von Geschlecht	90,3%	93,2%	91,6%
	auffällig	Anzahl	16	10	26
		% von Geschlecht	9,7%	6,8%	8,4%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Konzentration Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	157	142	299
		% von Geschlecht	95,2%	97,3%	96,1%
	auffällig	Anzahl	8	4	12
		% von Geschlecht	4,8%	2,7%	3,9%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Verhalten im Kindergarten Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	163	145	308
		% von Geschlecht	98,8%	100,0%	99,4%
	auffällig	Anzahl	2	0	2
		% von Geschlecht	1,2%	,0%	,6%
Gesamt		Anzahl	165	145	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Krabbeln Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	152	133	285
		% von Geschlecht	92,1%	91,7%	91,9%
	auffällig	Anzahl	13	12	25
		% von Geschlecht	7,9%	8,3%	8,1%
Gesamt		Anzahl	165	145	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Schaukeln Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	162	146	308
		% von Geschlecht	98,2%	100,0%	99,0%
	auffällig	Anzahl	3	0	3
		% von Geschlecht	1,8%	,0%	1,0%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Deskriptive Statistik der Aufenthaltsdauer der Kinder im Fragebogen der Kindergärtnerin

			Aufenthaltsdauer im Kindergarten		Gesamt
			weniger als 5h	5h und länger	
Summenscore Fragebogen der Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	88	94	182
		% von Aufenthaltsdauer	57,5%	59,5%	58,5%
	grenzwertig	Anzahl	46	49	95
		% von Aufenthaltsdauer	30,1%	31,0%	30,5%
	auffällig	Anzahl	19	15	34
		% von Aufenthaltsdauer	12,4%	9,5%	10,9%
Gesamt	Anzahl	153	158	311	
	% von Aufenthaltsdauer	100,0%	100,0%	100,0%	

**Deskriptive Statistik der Geschlechtsunterschiede im Fragebogen der
Kindergärtnerinnen**

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Sauberkeitsentwicklung Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	155	137	292
		% von Geschlecht	93,9%	94,5%	94,2%
	auffällig	Anzahl	10	8	18
		% von Geschlecht	6,1%	5,5%	5,8%
Gesamt		Anzahl	165	145	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Verhalten in neuen Situationen Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	146	129	275
		% von Geschlecht	88,5%	88,4%	88,4%
	auffällig	Anzahl	19	17	36
		% von Geschlecht	11,5%	11,6%	11,6%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Konzentration Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	150	135	285
		% von Geschlecht	90,9%	92,5%	91,6%
	auffällig	Anzahl	15	11	26
		% von Geschlecht	9,1%	7,5%	8,4%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Überempfindlichkeit Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	162	142	304
		% von Geschlecht	98,2%	97,3%	97,7%
	auffällig	Anzahl	3	4	7
		% von Geschlecht	1,8%	2,7%	2,3%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Wahrnehmung Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	158	143	301
		% von Geschlecht	95,8%	97,9%	96,8%
	auffällig	Anzahl	7	3	10
		% von Geschlecht	4,2%	2,1%	3,2%
Gesamt		Anzahl	165	146	311
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Deskriptive Statistik der Geschlechtsunterschiede im SDQ

Beurteilung durch Eltern

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Emotionalität Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	139	132	271
		% von Geschlecht	84,8%	90,4%	87,4%
	grenzwertig	Anzahl	14	6	20
		% von Geschlecht	8,5%	4,1%	6,5%
	auffällig	Anzahl	11	8	19
		% von Geschlecht	6,7%	5,5%	6,1%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

			Geschlecht		Gesamt	
			männlich	weiblich		
Skala Verhaltensauffälligkeiten Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	141	127	268	
		% von Geschlecht	86,0%	87,0%	86,5%	
	grenzwertig	Anzahl	14	11	25	
		% von Geschlecht	8,5%	7,5%	8,1%	
	auffällig	Anzahl	9	8	17	
		% von Geschlecht	5,5%	5,5%	5,5%	
	Gesamt		Anzahl	164	146	310
			% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Hyperaktivität Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	145	138	283
		% von Geschlecht	88,4%	94,5%	91,3%
	grenzwertig	Anzahl	11	7	18
		% von Geschlecht	6,7%	4,8%	5,8%
	auffällig	Anzahl	8	1	9
		% von Geschlecht	4,9%	,7%	2,9%
Gesamt		Anzahl	164	146	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Probleme mit Gleichaltrigen Beurteilung Eltern	unauffällig	Anzahl	150	135	285
		% von Geschlecht	91,5%	92,5%	91,9%
	grenzwertig	Anzahl	6	4	10
		% von Geschlecht	3,7%	2,7%	3,2%
	auffällig	Anzahl	8	7	15
		% von Geschlecht	4,9%	4,8%	4,8%
Gesamt		Anzahl	164	146	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Beurteilung durch Kindergärtnerinnen

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Emotionalität Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	147	133	280
		% von Geschlecht	89,6%	91,1%	90,3%
	grenzwertig	Anzahl	6	8	14
		% von Geschlecht	3,7%	5,5%	4,5%
	auffällig	Anzahl	11	5	16
		% von Geschlecht	6,7%	3,4%	5,2%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Prosoziales Verhalten Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	142	135	277
		% von Geschlecht	86,6%	92,5%	89,4%
	grenzwertig	Anzahl	10	5	15
		% von Geschlecht	6,1%	3,4%	4,8%
	auffällig	Anzahl	12	6	18
		% von Geschlecht	7,3%	4,1%	5,8%
	Gesamt	Anzahl	164	146	310
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

			Geschlecht		Gesamt
			männlich	weiblich	
Skala Probleme mit Gleichaltrigen Beurteilung Kindergärtnerinnen	unauffällig	Anzahl	142	134	276
		% von Geschlecht	86,6%	91,8%	89,0%
	grenzwertig	Anzahl	9	6	15
		% von Geschlecht	5,5%	4,1%	4,8%
	auffällig	Anzahl	13	6	19
		% von Geschlecht	7,9%	4,1%	6,1%
Gesamt	Anzahl	164	146	310	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Fragebogen für Eltern

FRAGEBOGEN FÜR ELTERN

Geburtsdatum Ihres Kindes: _____ (Tag.Monat.Jahr)

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

ANGABEN ZUR GEBURT

Geburtsgewicht: _____ g

Geburtsgröße: _____ cm

Mein Kind kam in der _____ Schwangerschaftswoche zur Welt (vgl. Mutter-Kind-Pass Seite 24).

Wie verlief die Geburt?

☐ unauffällig ☐ auffällig

Apgar-Werte Ihres Kindes bei der Geburt (Sie finden diese ebenfalls in Ihrem Mutter-Kind-Pass auf der Geburtsseite S. 25, z. B. 9-9-10.)

_____ - _____ - _____

Gab es **unmittelbar nach der Geburt** irgendwelche **Auffälligkeiten**, z.B. Atemstillstand, Verlegung auf eine Neugeborenenstation, ...?

☐ ja ☐ nein

BEWEGUNGSENTWICKLUNG

Grobmotorik

Krabbelte Ihr Kind?

☐ ja
☐ nein

Mit welchem Alter konnte es ohne Hilfe frei **gehen**: _____

Zeigt Ihr Kind Schwierigkeiten beim *Laufen, Springen, Klettern und Turnen*, z.B.

- ☐ ungeschickt, tollpatschig
- ☐ starkes Unruheverhalten
- ☐ Bewegungsarmut
- ☐ kann keine Gefahren abschätzen
- ☐ zögernd, übervorsichtig
- ☐ mangelnde Schmerzempfindlichkeit
- ☐ neigt zu Unfällen
- ☐ andere: _____

Feinmotorik

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten beim *Zeichnen, Basteln, Schneiden und Bauen*, z.B.

- ☐ ungeschickt/ungelenk
- ☐ ungeduldig
- ☐ lehnt Tätigkeiten ab, und zwar: _____

Zeigt Ihr Kind Überempfindlichkeit bei folgenden Materialien

- ☐ Sand
- ☐ Wasser
- ☐ Stoffe

Wie verhält sich Ihr Kind beim Schaukeln/Ringelspielen

- ☐ lehnt es ab
- ☐ mag es

SERIALITÄT

Ihr Kind kann sich in **der richtigen Reihenfolge** anziehen (z.B. Unterleiberl, dann Leibchen, dann Pullover, ...)

- ☐ ja
- ☐ nein

Ihr Kind kann **Reihenfolgen gut einhalten** (z.B. Perlen fädeln, Muster legen, ...)

- ☐ ja
- ☐ nein

Ist Ihr Kind **Rechts- oder Linkshänder**?

- ☐ Rechtshänder
- ☐ Linkshänder
- ☐ beidhändig
- ☐ nicht eindeutig

SPRACHENTWICKLUNG

Mit welchem Alter begann Ihr Kind erste Worte zu sprechen: _____

Mit welchem Alter sprach es kurze Sätze: _____

Wird Ihr Kind **mehrsprachig** erzogen?

- ☐ ja
- ☐ Muttersprache _____
- ☐ zusätzliche Sprache _____
- ☐ nein

Wie verläuft die **sprachliche Entwicklung** Ihres Kindes?

- ☐ unauffällig ☐ auffällig

Gab/Gibt es Sprachprobleme?

Probleme	Lebensalter von - bis	Behandlung, Therapie, etc.
☐ Probleme bei der Lautbildung (Aussprachefehler, wie z. B. s-Fehler, r-Fehler etc.)		
☐ geringer Wortschatz		
☐ Probleme in der Grammatik		
☐ Stottern		
☐ Hörschwäche		
☐ andere		

WAHRNEHMUNGSENTWICKLUNG

Ihr Kind versteht einfache Anweisungen von Erwachsenen und kann diese auch befolgen.
(wie z.B.: „nimm das Spiel aus dem Kasten und bereite es für ein gemeinsames Spielen
vor...“)

- ☐ ja ☐ nein

Ihr Kind verwechselt häufig **ähnlich klingende Worte** wie z.B.: Brot - Boot oder Nase – Hase.

Beim Hören

- ☐ ja ☐ nein

Beim Sprechen

- ☐ ja ☐ nein

Ihr Kind kann sich **einfache Liedtexte oder Reime merken und wiedergeben**
(z.B. „Hoppa, hoppa Reiter“ oder „Zehn kleine Zappelmänner“ ...)

- ☐ ja ☐ nein

SAUBERKEITSENTWICKLUNG

Ist Ihr Kind **völlig** (Tag und Nacht) **sauber/trocken**?

- ☐ ja, seit dem Alter von _____ **Jahren**
☐ nein

Wenn Ihr Kind **noch nicht völlig sauber/trocken** ist

- ☐ Kind macht tagsüber in die Hose (Urin/Kot)
☐ Kind macht nachts ins Bett bzw. in die Windel (Urin)
☐ Kind macht nachts ins Bett bzw. in die Windel(Kot)

SPIEL- UND ARBEITSVERHALTEN

Wie verhält sich Ihr Kind in neuen / ungewohnten Situationen?

- ☐ ist besonders ängstlich, schüchtern, braucht lange Eingewöhnungszeit
☐ ist besonders überdreht/wild
☐ muss gut auf eine neue Situation vorbereitet werden
☐ sonstiges: _____

Ihr Kind

- ☐ ist leicht ablenkbar
☐ ist verträumt (in seine eigene Welt versunken)
☐ braucht lange, bis es mit einer Sache beginnt (schiebt Dinge auf)
☐ zeigt Konzentrationsschwankungen je nach Aufgabenstellung bzw. Interesse
☐ sonstiges: _____

SITUATION IM KINDERGARTEN

Ihr Kind

- ☐ geht nicht gerne in den Kindergarten
- ☐ hat Trennungsprobleme von den Eltern
- ☐ beteiligt sich nicht an Gruppenspielen
- ☐ hat wenig Kontakt zu anderen Kindern
- ☐ akzeptiert keine Regeln und Grenzen
- ☐ sonstiges: _____

Durchschnittliche tägliche Aufenthaltsdauer Ihres Kindes im Kindergarten

- ☐ 0-5 Stunden
- ☐ 5-8 Stunden
- ☐ über 8 Stunden

ANGABEN ZUR FAMILIE

Familienform

Ihr Kind lebt bei

- ☐ den leiblichen Eltern
- ☐ bei der leiblichen Mutter
- ☐ beim leiblichen Vater
- ☐ in einer Patchworkfamilie (z.B. mit Stiefvater oder Stiefmutter)

Andere Familienformen

Ihr Kind lebt bei

- ☐ Adoptiv-/Pflegeeltern
- ☐ den Großeltern
- ☐ Verwandten

Geschwister

Anzahl der leiblichen Kinder: _____

Anzahl der Halbgeschwister: _____

Anzahl der Stiefgeschwister: _____

Im gemeinsamen Haushalt leben: _____ Kinder

Ausbildungsabschluss der Eltern

Ausbildung der leiblichen Mutter

- ☐ Grund- oder Volksschule
- ☐ HS, Polytechnikum
- ☐ Lehrabschluss
- ☐ Handels-, Fachschule
- ☐ AHS, BHS (z.B. HTL); Matura
- ☐ Akademie (z.B. Pädak.)
- ☐ Fachhochschule
- ☐ Universität

Ausbildung des leiblichen Vaters

- ☐ Grund- oder Volksschule
- ☐ HS, Polytechnikum
- ☐ Lehrabschluss
- ☐ Handels-, Fachschule
- ☐ AHS, BHS (z.B. HTL); Matura
- ☐ Akademie (z.B. Pädak.)
- ☐ Fachhochschule
- ☐ Universität

KRANKHEITEN

Leidet/litt Ihr Kind an einer der folgenden Erkrankungen? Bitte geben Sie die **Art der Erkrankung** und das Alter des Kindes beim Auftreten der Krankheit an.

	Art der Erkrankung	Alter des Kindes beim Auftreten
☐ Mittelohrentzündung		
☐ chronische Erkrankung		
☐ Unfälle		
☐ andere		

Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt

- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ andere _____

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens abzugeben.

Fragebogen für Kindergärtnerinnen

FRAGEBOGEN FÜR KINDERGARTENPÄDAGOGINNEN

Geburtsdatum des Kindes: _____._____._____ (Tag.Monat.Jahr)

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

BEWEGUNGSENTWICKLUNG

Zeigt das Kind Schwierigkeiten beim *Laufen, Springen, Klettern und Turnen*, z.B.

- ☐ ungeschickt, tollpatschig
- ☐ starkes Unruheverhalten
- ☐ Bewegungsarmut
- ☐ kann keine Gefahren abschätzen
- ☐ zögernd, übervorsichtig
- ☐ mangelnde Schmerzempfindlichkeit
- ☐ neigt zu Unfällen
- ☐ andere: _____

Feinmotorik

Hat das Kind Schwierigkeiten beim *Zeichnen, Basteln, Schneiden und Bauen*, z.B.

- ☐ ungeschickt/ungelenk
- ☐ ungeduldig
- ☐ lehnt Tätigkeiten ab, und zwar: _____

Zeigt das Kind Überempfindlichkeit bei folgenden Materialien

- ☐ Sand
- ☐ Wasser
- ☐ Stoffe

Wie verhält sich das Kind beim Schaukeln/Ringelspielen

- ☐ lehnt es ab ☐ mag es

SERIALITÄT

Das Kind kann sich **in der richtigen Reihenfolge** anziehen (z.B. Unterleiberl, dann Leibchen, dann Pullover, ...)

- ☐ ja ☐ nein

Das Kind kann **Reihenfolgen gut einhalten** (z.B. Perlen fädeln, Muster legen, ...)

- ☐ ja ☐ nein

Ist das Kind **Rechts- oder Linkshänder**?

- ☐ Rechtshänder ☐ Linkshänder
☐ beidhändig ☐ nicht eindeutig

SPRACHENTWICKLUNG

Wird das Kind **mehrsprachig** erzogen?

- ☐ ja
☐ Muttersprache _____
☐ zusätzliche Sprache _____
☐ nein

Wie verläuft die **sprachliche Entwicklung** des Kindes?

- ☐ unauffällig ☐ auffällig

Gab/Gibt es Sprachprobleme?

Probleme	Lebensalter von - bis	Behandlung, Therapie, etc.
☐ Probleme bei der Lautbildung (Aussprachefehler, wie z. B. s-Fehler, r-Fehler etc.)		
☐ geringer Wortschatz		
☐ Probleme in der Grammatik		
☐ Stottern		
☐ Hörschwäche		
☐ andere		

WAHRNEHMUNGSENTWICKLUNG

Das Kind versteht einfache Anweisungen von Erwachsenen und kann diese auch befolgen.
(wie z.B.: „nimm das Spiel aus dem Kasten und bereite es für ein gemeinsames Spielen vor...“)

- ☐ ja ☐ nein

Das Kind verwechselt häufig **ähnlich klingende Worte** wie z.B.: Brot - Boot oder Nase – Hase.

Beim Hören

- ☐ ja ☐ nein

Beim Sprechen

- ☐ ja ☐ nein

Das Kind kann sich **einfache Liedtexte oder Reime merken und wiedergeben**
(z.B. „Hoppa, hoppa Reiter“ oder „Zehn kleine Zappelmäner“ ...)

- ☐ ja ☐ nein

SAUBERKEITSENTWICKLUNG

Ist das Kind **völlig** (Tag und Nacht) **sauber/trocken**?

- ☐ ja
☐ nein

Wenn das Kind **noch nicht völlig sauber/trocken** ist

- ☐ Kind macht tagsüber in die Hose (Urin/Kot)
☐ Kind macht nachts ins Bett bzw. in die Windel (Urin)
☐ Kind macht nachts ins Bett bzw. in die Windel(Kot)

SPIEL- UND ARBEITSVERHALTEN

Wie verhält sich das Kind in neuen /ungewohnten Situationen?

- ☐ ist besonders ängstlich, schüchtern, braucht lange Eingewöhnungszeit
- ☐ ist besonders überdreht/wild
- ☐ muss gut auf eine neue Situation vorbereitet werden
- ☐ sonstiges: _____

Das Kind

- ☐ ist leicht ablenkbar
- ☐ ist verträumt (in seine eigene Welt versunken)
- ☐ braucht lange, bis es mit einer Sache beginnt (schiebt Dinge auf)
- ☐ zeigt Konzentrationsschwankungen je nach Aufgabenstellung bzw. Interesse
- ☐ sonstiges: _____

SITUATION IM KINDERGARTEN

Durchschnittliche tägliche Aufenthaltsdauer des Kindes im Kindergarten

- ☐ 0-5 Stunden
- ☐ 5-8 Stunden
- ☐ über 8 Stunden

SPRACHVERSTÄNDNIS

Wie beurteilen Sie die **sprachlichen Fähigkeiten der Eltern**

- ☐ Die Eltern verstehen die Fragebögen
- ☐ Die Eltern haben wahrscheinlich große Schwierigkeiten, den Fragebogen zu verstehen
- ☐ Die Eltern verstehen die Fragebögen sicher nicht

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens abzugeben.

Lebenslauf

Ausbildung

1987-1991	Volksschule Neuhofen/Ybbs
1991-1995	Hauptschule Neuhofen/Ybbs
1995-2000	BAKIP (Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik) Amstetten, Abschluss 06/2000 mit Reife- und Diplomprüfung
seit 2000	Studium Pädagogik an der Universität Wien
2003-2005	Ausbildung zur Legasthetietrainerin beim EÖDL (geprüft für die Arbeitsbereiche Legasthenie, LRS und Dyskalkulie)

Berufliche Tätigkeit

seit 07/2003	Betreuung von Menschen mit Behinderung in der ÖHTB Werkstätte Aichholzgasse/Wien
2006-2008	Teamleitung der Intensivgruppe 2, Werkstätte Aichholzgasse/Wien
02-03/2007	Planung und Mitgestaltung des Seminars „Unterstützte Kommunikation“, Spezialgebiet: „Kommunikation mit Bezugsobjekten“
Seit 02/2007	Vortragstätigkeit (ÖHTB)

Praktika

seit 07/2007	Freizeitbegleitung einer taubblinden Frau
seit 02/2008	Beratungsstelle für taubblinde und höresehbehinderte Menschen
seit 06/2008	Teamleitung der IG Lernen, Werkstätte Aichholzgasse/Wien
1996-2000	Praktika an verschiedenen NÖ Landeskinderärten im Zuge der Ausbildung an der BAKIP Amstetten
1997-2002	jährlich 6 Wochen Betreuung und Leitung der Ferienaktion „Ferien zu Hause“ in Amstetten
2004	Tutoriumspraktikum Uni Wien (S2004)
05/2005	Einführungspraktikum in der Abteilung Logopädie am Universitätskinderspital beider Basel (UKBB); Schweizer Zentralverein für das Blindenwesen (SZB); Tanne (Schweizer Stiftung für Taubblinde)
09-10/2007	Praktikum Sense Scotland (Taubblindheit)

Weiterbildung

2002-2005	Gebärdensprachunterricht WITAF
-----------	-----------------------------------

Besondere Kenntnisse

2004-2005	Mitarbeit an der Untersuchung „Früherkennung und Prävention von Verhaltensauffälligkeiten“ in Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Ambulanz des Wiener AKH
seit 2005	Arbeitskreis Taubblindheit
11/2006	Seminar „Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung“
2007	Seminar „Unterstützte Kommunikation“
	Englisch in Wort und Schrift
	Gebärdensprache
	Lormen
	Kommunikation mit Bezugsobjekten
	Führerschein der Gruppe B