



WOCE

Kostbare Nachkommen

Entwicklungsdiagnostik in einer kinderarmen Gesellschaft

Peter Pohl

Eine stark alternde und zahlenmäßig abnehmende Gesellschaft wie die deutsche muss mit besonderer Sorgfalt die Entwicklung ihrer jungen Mitglieder verfolgen, sie bestmöglich erziehen, ausbilden und qualifizieren. Die Entwicklungsdiagnostik gewinnt dadurch an Bedeutung. Anliegen des folgenden Beitrages ist es, die Frage nach dem besonderen Nutzen von Entwicklungsdiagnostik für eine kinderarme Gesellschaft zu stellen und mit Blick auf zukünftige klinische Kinderpsychologen berufspolitisch zu beantworten. Dabei wird unterstellt, dass die langfristige Wettbewerbsfähigkeit von Gesellschaften, die nicht mehr bestandserhaltend sind, wesentlich vom Lernvermögen ihrer jüngsten Mitglieder abhängt.

In Ländern wie Deutschland ist der Anteil jüngerer Menschen erstmals in der Menschheitsgeschichte kleiner als derjenige der Älteren (Miegel, 2002). So übersteigt seit etwa 1970 die Zahl der Sterbefälle die Zahl der Geburten in der deutschen Bevölkerung im Mittelwert um 150.000 pro Jahr. Dieser Bevölkerungsschwund ist die Folge eines langjährigen stabilen Trends, gemäß welchem kein einziger Jahrgang, der nach 1892 in Deutschland geboren wurde, die Zahl von Kindern zeugt und gebärt, die seiner eigenen Zahl entspricht (Miegel & Wahl, 1996).

Was verstehen wir unter Entwicklungsdiagnostik?

Entwicklungsdiagnostik ist der Sammelbegriff für entwicklungspsychologische Testverfahren zur Bestimmung des Entwicklungsalters und des Entwicklungsfortschrittes von Kindern im Kleinkind- und Vorschulalter. Dabei wird das Entwicklungsalter gewöhnlich in verschiedenen Entwicklungsdimensionen wie Körpermotorik, kognitive und sprachliche Entwicklung, Entwicklung des Sozialverhaltens und emotionale Entwicklung erfasst und in Form eines Entwicklungsprofils dargestellt. Neuere deutschsprachige Entwicklungstests (z.B. der »Wiener Entwicklungstest« von Kastner-Koller & Deimann, 1998 oder der »Entwicklungstest 6 Monate – 6 Jahre« von Petermann & Stein, 2000) setzen inter- und intraindividuelle Variabilität der kindlichen Entwicklung paradigmatisch voraus. In expliziter Abhebung zu traditionellen Reifungstheorien bedeutet »Entwicklung« aus der Sicht der neueren Verfahren die Fähigkeit eines Kindes, adaptiv auf Vorgaben der Umwelt zu antworten. Kindliche Entwicklung wird daher nicht länger als eine ausschließlich genetisch determinierte Hierarchie von Entwicklungsschritten angesehen, sondern in erster Linie als eine durch vielfältige Lernprozesse vollzogene individuelle Adaptierung an sich ändernde Umweltbedingungen (Pohl, 2003).

Vorliegender Beitrag beschreibt empirisch begründete gesellschaftliche Anwendungen von Entwicklungsdiagnostik auf den Gebieten der Prävention und der Kindertageseinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Integration ausländischer Kinder. Mit Blick auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze für künftige Klinische Kinderpsychologen wird im Schlussteil eine Anleitung zur breiteren Umsetzung von Entwicklungsdiagnostik in Deutschland vorgeschlagen.

Prävention

Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen sind »Stiefkinder des Gesundheitssystems« (Pohl, 2000a) und bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit. Eine vom Verfasser unlängst auf der Grundlage von Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durchgeführte repräsentative Dokumentation der *ambulanten Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen* (Pohl, 2001) belegt, dass weniger als 40% des bundesweiten Bedarfs an Psychodiagnostik und weniger als 10% des Bedarfs an Psychotherapie der etwa 1,5 Millionen behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland gedeckt wird. Obwohl angenommen werden kann, dass bei den meisten die-

ser Kinder die vorgeschriebenen kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und, sofern es sich um Vorschulkinder handelt, auch die von den Gesundheitsämtern durchgeführten Einschulungs-Screenings durchgeführt wurden, ist davon auszugehen, dass eine in den ersten Lebensjahren erfolgte entwicklungsdiagnostische Untersuchung dieser psychisch gestörten Kinder entweder zur Prävention der meist erst im Schulalter auffälligen psychischen Störungen oder zu einer prognostisch günstigeren frühzeitigen Intervention geführt hätte. Wenn aber aufgrund des seit Jahren vorherrschenden Versorgungsnotstandes auf diesem Gebiet kaum Behandlungen angeboten werden, macht eine breit angelegte Prävention von psychischen Störungen in den ersten Lebensjahren durch eine mit entsprechender Kompetenz durchgeführte Entwicklungsdiagnostik sowohl für den einzelnen Fall als auch für die Gesellschaft insgesamt Sinn.

Auch auf dem Gebiet der *stationären Versorgung von psychischen Störungen im Kindesalter* könnte die Entwicklungsdiagnostik zahlreichen Kindern gute Dienste leisten. Eine diesbezügliche Untersuchung des Verfassers (Pohl, 2000b) konnte auf der Grundlage von Krankenhausdiagnosestatistiken nachweisen, dass in jedem Bundesland selbst Kleinkinder im Alter von nur ein bis zwölf Monaten auf der Grundlage einer psychiatrischen Diagnose stationär behandelt werden. Deren Anteil an der Gruppe der stationär versorgten psychiatrischen Patienten bis zum 18. Lebensjahr betrug je nach Bundesland bis zu sechs Prozent. Unter den Störungsbildern, die in dieser jüngsten Altersgruppe diagnostiziert wurden, befanden sich Störungen wie schizophrenie und affektive Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und nicht zuletzt auch sexuelle Abweichungen. Eine kompetent durchgeführte Entwicklungsdiagnostik hätte viele dieser problematischen Fehldiagnosen verhindern und zu einer fachgerechten Beurteilung der betroffenen Kinder führen können.

Aus *gesundheitsökonomischer Perspektive* sei daran erinnert, dass psychische Störungen nach den kardiovaskulären Erkrankungen an zweiter Stelle der kostenintensivsten Krankheitsgruppen bei Erwachsenen liegen (Ihle & Esser, 2002). Da die meisten Störungen im Erwachsenenalter ihren Ursprung in psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters haben, kommt der Entwicklungsdiagnostik eine besonders große Bedeutung bei der Prävention und Intervention zu. Vor diesem Hintergrund legt eine vom Verfasser angeregte und vor kurzem fertig gestellte sozioökonomische Analyse der Kosten von psychischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Habermehl, 2002) erste epidemiologisch begründete Argumente vor, die transparent machen, dass Psychodiagnostik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter langfristig beträchtliche Einsparpotenziale auf volkswirtschaftlicher Ebene generell und für die Versicherungsträger des Gesundheitswesens im Besonderen nach sich ziehen. Wer zukünftig Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen auf gesellschaftlicher Ebene hilft, trägt langfristige soziale und ökonomische Vorteile davon (Pohl, 2002).

Kindertageseinrichtungen

Als Folge des demografischen Umbruchs beginnt der Nachwuchs in den Kindertageseinrichtungen spärlich zu werden: Der im 11. Kinder- und Jugendbericht feststellbare kontinuierliche Rückgang in der Anzahl der Kindergartenkinder in den westlichen Bundesländern beträgt seit 1998 jährlich bis zu 2% (Bundesministerium, 2002). Derzeit leben etwa 5 Millionen Kinder unter 8 Jahren in Deutschland, wovon knapp die Hälfte Kinderkrippen oder Kindergärten besuchen. Während nur 9,5% der unter 3-Jährigen eine Kinderkrippe besuchen, nehmen etwa 80% der 3- bis 8-Jährigen einen Kindergartenplatz in Anspruch (Statistisches Bundesamt, 2001). Gesetzlich sind Bildung, Erziehung und Betreuung seit 1991 auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) als gleichrangige Aufträge der Kindertagesbetreuung – gleichermaßen für Kinderkrippen, Kindergärten und Vorschulen – festgeschrieben (§ 22 Abs. 2). Zudem besteht heute ein breiter gesellschaftlicher Konsens darüber, dass Kindertageseinrichtungen nicht nur »Freiräume«, sondern auch *Orte des Lernens und der Bildung* sein sollen. Angesichts zunehmender Erwerbstätigkeit der Mütter soll jedem Kind im Rahmen der Ganztagsbetreuung bereits ab dem ersten Lebensjahr ein qualitativ hochwertiges Bildungsangebot ermöglicht werden mit dem Ziel, individuelle Defizite bis zur Einschulung nach Möglichkeit auszugleichen (Hans-Böckler-Stiftung, 2001).

Was wissen wir aber über die Vor- und Nachteile von *Ganztagsbetreuung* für die Entwicklung unserer Kinder? Eine breit angelegte Längsschnittstudie, die *Early Child Care and Youth Development Study des National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD, 2002), hat die Auswirkungen von Ganztagsbetreuung auf verschiedene Parameter der Entwicklung von Kindern im Alter von 12 bis 54 Monaten systematisch untersucht. Gemäß dieser Studie können folgende Befunde als gesichert angesehen werden: Etwa 20 Prozent der Kinder, die viel Zeit in Ganztagsbetreuung verbracht hatten, zeigten ein sehr hohes Maß an externalisierenden Störungen, und dies unabhängig von der Qualität der Kindertageseinrichtung oder der Familiensituation des Kindes. Umgekehrt konnte die Untersuchung zeigen, dass die Qualität der Einrichtung einen starken Einfluss auf die kognitive und sprachliche Entwicklung eines fremd betreuten Kindes hatte. Die NICHD-Studie macht deutlich, dass die flächendeckende Einführung von Ganztagsbetreuung in Deutschland ohne begleitende entwicklungsdiagnostische Präventivmaßnahmen – kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen oder schulärztliche Einschulungs-Screenings reichen hier keineswegs aus – gesundheits- wie familienpolitisch unverantwortlich wäre.

Erste Hinweise auf einen größeren Lern- und Förderbedarf in deutschen Kindertageseinrichtungen kommen aus der Sprachstandserhebung »Bärenstark« der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (2002). Von den 5.011 geprüften Vorschulkindern deutscher Muttersprache hatten 1.621 Kinder (32,3%) einen mittleren und 640 (12,8%) einen intensiven Förderbedarf bezüglich ihrer Sprachentwicklung. Allein

diese Zahlen an deutschsprachigen Kindern lassen ahnen, vor welchen Herausforderungen Kindertageseinrichtungen bei der Implementierung von Bildung und Lernen in der frühen Kindheit stehen.

Allerdings sind die notwendigen inhaltlichen und materiellen Voraussetzungen für die Einlösung dieser Ansprüche größtenteils noch zu realisieren, nicht zuletzt auch mit Blick auf die Qualifizierung des Fachpersonals. Die Auszubildenden erhalten eine sozialpädagogische »Breitbandausbildung«, die sich *nur unter anderem* auf den Umgang mit Kindern bezieht (Bayerisches Kultusministerium, 1994). So kann eine staatlich geprüfte Erzieherin z.B. in der Arbeit mit Drogenabhängigen, Behinderten, alten Menschen, Jugendlichen oder eben auch in der Kinderbetreuung als Erzieherin eingesetzt werden. Ferner sind Defizite bei der Ausbildung von Erzieherinnen in der fehlenden wissenschaftlichen Orientierung und dem mangelnden Bezug zu den sich verändernden Qualifikationsanforderungen zu sehen. So scheint das Niveau der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern in Deutschland deutlich niedriger als in den meisten europäischen Ländern zu sein (Hans-Böckler-Stiftung, 2001).

Wenn im 11. Kinder- und Jugendbericht (Bundesministerium, 2002) zu Recht wieder auf *die besondere Sozialhilfeabhängigkeit vor allem von Kindern unter sieben Jahren* hingewiesen wird, dann bedeutet diese Feststellung für Kindertageseinrichtungen die Schaffung von kompensatorischen Bildungsangeboten für sozial benachteiligte Kinder. Ein wegweisender Ansatz zur Erreichung dieses Zieles wäre die flächendeckende Einführung von Entwicklungsdiagnostik nicht nur in den Kindertageseinrichtungen, sondern auch in den Fachakademien für Sozialpädagogik.

Integration ausländischer Kinder

Jede kinderarme Gesellschaft ist auf eine Zuwanderungspolitik angewiesen, die, sofern sie erfolgreich sein will, imstande sein muss, die psychosozialen Voraussetzungen für die Integration einer großen Zahl von Zuwanderern und deren Kindern bereits im voraus zu schaffen. Aus psychologischer Sicht haben wir nicht die geringste Ahnung davon, welche Folgen die künftige Zuwanderung auf die deutsche Bevölkerung haben wird. Zudem stellt der erforderliche Integrationsaufwand unsere Einwanderungsgesellschaft vor eine anspruchsvolle und längerfristige Herausforderung, deren Bewältigung aber durch den breiten Einsatz von Entwicklungsdiagnostik vorbereitet werden kann.

Unter den rund 5 Millionen Kindern unter 8 Jahren, die derzeit in Deutschland leben, befinden sich etwa 600.000 Kinder ausländischer Herkunft. Etwa 6% der unter 3-jährigen ausländischen Kinder besuchen eine Kinderkrippe, und rund 75% der 3- bis 8-Jährigen nehmen einen Kindergartenplatz in Anspruch (Statistisches Bundesamt, 2001). Amtlichen Berichten zufolge hat sich die Population der Ausländerkinder in den Kindertageseinrichtungen in den letzten 10 bis 15 Jahren quantitativ wie qualitativ stark verändert. Beispielsweise wurde für das Land Bayern festgestellt, dass sich die Zahl der ausländischen Kinder in den Ein-

Dr. PETER POHL,
Diplom-Psychologe,
führt eine Praxis für
Psychotherapie
und
Neuropsychologie im
Kindes- und
Jugendalter in
Garmisch-
Partenkirchen und
leitet die Fachgruppe
Klinische Kinder- und
Jugendlichenpsycho-
logie der Sektion
Klinische Psychologie
im BDP.

Anschrift

St. Martin Str. 10
D-82467 Garmisch-
Partenkirchen

**www.kinderpsych-
garmisch.de**

richtungen etwa verdoppelt hat (Ausländerintegration in Bayern, 1999). Neben den 6 klassischen Herkunftsländern (allen voran die Türkei, gefolgt von Italien, Griechenland, Spanien, Portugal und dem ehemaligen Jugoslawien) kommen nun fortlaufend zahlreiche andere Nationalitäten und Kulturen hinzu (von Afghanistan über England bis Tansania), so dass Einrichtungen mit Kindern aus 15 verschiedenen Ländern keine Seltenheit mehr sind (Ulich et al., 2000). Gemäß den Berichten der Erzieherinnen stellt die *Sprachentwicklung von Migrantenkindern* eines der größten Herausforderungen für die interkulturelle Frühpädagogik dar. Die noch weit verbreitete Vorstellung, Ausländerkinder der dritten Generation sprächen nur noch Deutsch, entspricht keineswegs den Erfahrungen der Erzieherinnen. Viele Kinder kommen praktisch ohne Deutschkenntnisse in den Kindergarten.

Bestätigt werden diese Erfahrungen durch die oben zitierte Berliner Sprachstandserhebung »Bärenstark« (2002), die gezielt die Sprachkompetenz von insgesamt 9.874 Vorschulkindern untersuchte. Während knapp 55% der Vorschüler deutscher Herkunftssprache keinen sprachlichen Förderbedarf hatten, lag der entsprechende Prozentsatz bei den Vorschulkindern nicht-deutscher Herkunftssprache bei nur 10 Prozent. Von den insgesamt 4.863 geprüften Vorschulkindern nicht-deutscher Herkunftssprache wiesen 1426 Kinder (29,3%) einen mittleren und ganze 2.913 (59,9%) Kinder einen intensiven Förderbedarf bezüglich ihrer Sprachkompetenz auf. Die Zahlen sprechen für sich und unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf vor allem auf dem Gebiet der sprachlichen Integration ausländischer Kinder. Auch hier wäre eine für die Gruppe der Migrantenkinder adaptierte Version der Entwicklungsdiagnostik dringend erforderlich zur Beurteilung und Förderung sozialen und sprachlichen Lernens in den ersten Lebensjahren – eine Vorgabe, die für eine Einwanderungsgesellschaft wie die deutsche selbstverständlich sein sollte.

Anleitung zur Umsetzung

Leitend bei der vorliegenden Auswahl von gesellschaftlichen Anwendungen war die Überzeugung, dass die breit angelegte Implementierung von Entwicklungsdiagnostik in Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen des Gesundheitswesens dazu geeignet ist, die für diese Gesellschaft dringend erforderliche Entfaltung von Humankapital im Kindesalter nachhaltig in Gang zu setzen. Dazu bedarf es des strategischen Einsatzes geeigneter Rechtsmittel. Ausgangspunkt und rechtliche Grundlage einer solchen Strategie ist die *UN-Kinderrechtskonvention* (KRK), deren Umsetzung in Deutschland auch 10 Jahre nach ihrer Ratifizierung durch die Bundesregierung noch kaum begonnen hat. In Art. 3 Abs. 1 KRK heißt es: »Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel, ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.« Ein im Auftrag der UNICEF Deutschland erstelltes Rechts-

gutachten über den Vorrang des Kindeswohls nach Art. 3 KRK in der deutschen Rechtsordnung (Lorz, 2002) kommt zu dem Schluss, dass Kinder auch in Deutschland einen Rechtsanspruch auf die vorrangige Umsetzung ihrer Interessen durch Behörden und Gerichte haben. Gemäß diesem Gutachten begründet Art. 3 Abs. 1 KRK unter anderem den Anspruch des Kindes auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über alle auf sonstiges innerstaatliches Recht gestützte Anträge, soweit sie das Kindeswohl berühren. Im vorliegenden Zusammenhang ist von Bedeutung, dass sich die Träger der Jugendhilfe auf Art. 3 Abs. 1 KRK zur Sicherung ihrer eigenen Einbeziehung berufen können, soweit sie im Zuge einer gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligung der Träger öffentlicher Belange das Kindeswohl im Interesse einer bestmöglichen *compliance zugunsten des Kindes* zur Geltung bringen müssen.

Die gesellschaftlichen Anwendungen von Entwicklungsdiagnostik, die in den vorliegenden Ausführungen gefordert wurden, werden gesetzlich durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) getragen: In § 22 Abs. 2 KJHG fordert der Gesetzgeber die Förderung der Entwicklung des Kindes seitens der Kindertageseinrichtungen. Durch § 35a KJHG haben Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, Anspruch auf Eingliederungshilfe. Durch Art. 3 Abs. 1 KRK können folglich die Träger der Jugendhilfe (Jugendämter) auf der Grundlage von unmittelbar anwendbaren Völkerrechtsnormen dazu verpflichtet werden, die in § 22 Abs. 2 und § 35a KJHG genannten Rechtsansprüche im Rahmen des Kindeswohlvorrangs in vollem Umfang zu berücksichtigen.

Eine durch Psychologen und Psychologinnen organisierte und breit durchgeführte Entwicklungsdiagnostik könnte eine zentrale Rolle bei der künftigen Realisierung von Lernen und Bildung im Kindergarten spielen, und dies aus gutem Grund: Es gibt keine ernst zu nehmende Alternative zur Entwicklungsdiagnostik bei der empirisch fundierten Beurteilung der motorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung von Kindern unter 6 Jahren. Auf dieser Grundlage wären für künftige Klinische Kinderpsychologen zahlreiche neue Arbeitsplätze bundesweit zu schaffen – vorausgesetzt, die deutsche Psychologenschaft beginnt sich wieder für die Sache der Kinder professionell zu interessieren (Pohl & Meier, 2000).

Die in Deutschland entwickelten Umsetzungen könnten Vorbildfunktion für eine wachsende Zahl von Bevölkerungen in Europa haben. Nicht zuletzt wird der zukünftige berufspolitische Stellenwert des Themas durch die bevorstehende Gründung einer »Task Force on Early Learning and Economic Development« durch die European Federation of Professional Psychologists' Associations (EFPA) unterstrichen.

ZUSAMMENFASSUNG

Eine stark alternde und zahlenmäßig abnehmende Gesellschaft wie die deutsche muss die schwindende Zahl ihrer jungen Mitglieder bestmöglichst erziehen, ausbilden und qualifizieren. Aus diesem einfachen, aber demografisch zwingenden Grund hat die professionelle und breit angelegte Durchführung von Entwicklungsdiagnostik in Deutschland Zukunft. Entwicklungsdiagnostische Anwendungen bei der Versorgung von Kindern mit psychischen Störungen und bei der Umsetzung von frühkindlichem Lernen und Bildung in Kindertageseinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Integration ausländischer Kinder werden im vorliegenden Beitrag dargestellt und empirisch belegt. Der Schlussteil befasst sich mit den rechtlichen Grundlagen einer möglichen Umsetzung der beschriebenen gesellschaftlichen Anwendungen von Entwicklungsdiagnostik mit berufspolitischen Blick auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze für Klinische Kinderpsychologen.

LITERATUR

- AUSLÄNDERINTEGRATION IN BAYERN** (1999). *Bericht zur Situation der Ausländerinnen und Ausländer in Bayern*. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.
- BÄRENSTARK** (2002). *Sprachstandserhebung an Berliner Vorschulen*. Berlin: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport.
- BAYERISCHES KULTUSMINISTERIUM** (1994). *Lehrpläne für die Fachakademie für Sozialpädagogik*. München: Bayerisches Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND** (2000). *Elfter Kinder- und Jugendbericht*. Bonn.
- HABERMEHL, A.** (2002). *Sozioökonomische Bedeutung psychischer Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen*. Augsburg: Diplomarbeit, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.
- HANS-BÖCKLER-STIFTUNG** (2001). *Bildung in der frühen Kindheit*. Diskussionspapier Nr. 4. Düsseldorf.
- IHLE, W. & ESSER, G.** (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.
- KASTNER-KOLLER, U. & DEIMANN, P.** (1998). *Wiener Entwicklungstest (WET)*. Göttingen: Hogrefe.
- LORZ, A.** (2002). *Der Vorrang des Kindeswohls nach Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention in der deutschen Rechtsordnung*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Düsseldorf.
- MIEGEL, M.** (2002). *Die deformierte Gesellschaft. Wie die Deutschen ihre Wirklichkeit verdrängen*. München: Ullstein.
- MIEGEL, M. & WAHL, S.** (1996). *Das Ende des Individualismus: Die Kultur des Westens zerstört sich selbst*. Bonn: Aktuell.
- NICHD EARLY CHILD CARE RESEARCH NETWORK.** (2002). Structure>Process>Outcome: Direct and Indirect Effects of Caregiving Quality on Young Children's Development. *Psychological Science*, 13, 199-206.
- PETERMANN, F. & STEIN, I.A.** (2000). *Entwicklungstest 6 Monate – 6 Jahre (ET 6-6)*. Frankfurt: Swets Test Services.
- POHL, P.** (2000a). Psychisch kranke Kinder und Jugendliche – Stiefkinder des Gesundheitssystems? *Deutsches Ärzteblatt*, 16, A 1044-1046.
- POHL, P.** (2000b). Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 62, 627-632.
- POHL, P.** (2001). Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In P. Pohl (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 6-29). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.
- POHL, P.** (2002). Wer hilft Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in dieser Gesellschaft? *Psychologie Heute*, 10, 46-47.
- POHL, P.** (2003). Entwicklungsdiagnostik in der Klinischen Kinderpsychologie – der ET 6-6. *Kindheit und Entwicklung*, Band 12, 249-257.
- POHL, P. & MEIER, U.** (2000). Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie in Deutschland. *Report Psychologie*, 5-6, 334-342.
- STATISTISCHES BUNDESAMT** (2001). *Kinder- und Jugendhilfestatistiken (Mikrozensus Zeitreihen 1994-2001)*.
- ULICH, M., OBERHUEMER, P. & SOLTENDIECK, M.** (2000). *Interkulturelle Arbeit und Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen*. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

software für die praxis