

Kliche, Thomas / Wittenborn, Claudia und Koch, Uwe

Was leisten Entwicklungsbeobachtungen in Kitas? Eigenschaften und Verbreitung verfügbarer Instrumente

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009) 6, S. 419-433

urn:nbn:de:bsz-psydok-49059

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Was leisten Entwicklungsbeobachtungen in Kitas? Eigenschaften und Verbreitung verfügbarer Instrumente

Thomas Kliche, Claudia Wittenborn und Uwe Koch

Summary

*The Potential Performance of Developmental Screenings in Kindergarten.
Characteristics and Circulation of Currently Available Instruments in Germany*

The German institutions of elementary education, such as the kindergarten, are to perform developmental assessments for pre-school children in order to address specific need for interventions. Currently available assessment tools for the use by kindergarten staff were collected and compared according to scientific, economic and practical usability criteria based upon research and users' expectations. 20 assessment tools were found in the German psychology database PSYINDEX, in publications, internet, and in 45 interviews with experts from the largest supplier organizations of kindergartens. In addition to interviews and publications, criteria for the exclusion and the comparison of instruments were derived from basic methodological texts on test quality and from 10 interviews of kindergarten headmasters in Hamburg. Among the 48 descriptive characteristics of the screening instruments, 24 well-definable criteria were used for a comparison. The instruments varied widely in scope (developmental dimensions covered), efficiency (number of tasks and application time required), and practical usability. For most tools, including the most popular ones, psychometric quality is weak, not documented or dubious, and many tools neglect requirements of practical usability. Conclusions concerning the improved construction of instruments and the support of their implementation and practical relevance are proposed.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 58/2009, 419-433

Keywords

developmental assessment – screening tools – kindergarten – early childhood – preschool-age

Zusammenfassung

Die Landesbildungspläne weisen Kindertageseinrichtungen die Aufgabe zu, die kindliche Entwicklung zu beobachten und auf besonderen Förderbedarf zu reagieren. Daher wurden derzeit erhältliche und eingesetzte Beobachtungsbögen recherchiert und kriteriengeleitet verglichen. Die 20 einbezogenen Instrumente wurden gefunden über PSYINDEX, Literaturrecherche, Internet und 45 leitfadengestützte Kurzinterviews mit Expert/-innen der wichtigsten Träger und Dachverbände in allen Bundesländern. Die Vergleichs- und Ausschlusskriterien wurden generiert durch zusätzliche Grundlagenliteratur über Nebengütekriterien sowie 10 Interviews mit Hamburger Kita-Leitungen. Von den 48 deskriptiven Merkmalen der Instrumente wurden 24 gut operationalisierbare

Kriterien zum Vergleich der Bögen herangezogen. Die Instrumente variierten stark hinsichtlich Aussagen (erfasste Entwicklungsbereiche), Testökonomie, Praxis- und Brauchbarkeitskriterien. Bei den meisten Instrumenten, auch einigen gängigen, waren die Hauptgütekriterien zweifelhaft oder nicht gesichert, viele Instrumente vernachlässigten zudem Gestaltungsprinzipien der praktischen Anwendbarkeit. Folgerungen zur Verbesserung der Konstruktion und zur Unterstützung des Einsatzes solcher Instrumente durch Kitas werden vorgeschlagen.

Schlagwörter

Entwicklungsdiagnostik – Beobachtungsinstrumente – Kindertageseinrichtung – frühe Kindheit – Vorschulalter

1 Problem und Fragestellung: Diagnostik durch Kitas?

Kindertageseinrichtungen (Kitas) – also Krippe, Kindergarten und Hort – sollen durch frühe Prävention und Entwicklungsförderung die Kindergesundheit stärken (BMG, 2006). Die Landesbildungspläne weisen den Kitas dafür eine Fülle von Aufgaben zu, darunter den systematischen Einsatz von Entwicklungsbeobachtungsverfahren (Kliche et al., 2008). In den meisten Bundesländern sehen Vereinbarungen mit den Trägerverbänden regelmäßige Beobachtungen der Kinder durch das Kita-Personal und Entwicklungsgespräche mit den Eltern vor. Einige Bundesländer führen dafür Instrumente ein oder verbreiten sie durch Fortbildungen (z. B. „Grenzsteine“ in Brandenburg, „Beller-Tabelle“ in Sachsen und Berlin, Baden-Württemberg stellt mehrere zur Wahl). Kitas sollen zwar keine Diagnosen stellen, sondern den Blick auf Ressourcen richten, doch sollen die Beobachtungsbögen auch auf Förderbedarf der Kinder aufmerksam machen.

Damit stellt sich die Frage, welche Funktion solche Entwicklungsbeobachtungen haben können, wie fundiert die eingesetzten Instrumente und wie belastbar ihre Ergebnisse sein müssen. Grundsätzlich können sie zu zwei Zwecken dienen: zur Diagnose und als Siebtest (Screening). Eine Diagnose beschreibt anhand eines regelgeleiteten Verfahrens Menschen nach fachlich begründeten Kategorien; als solche kommen alle operationalisierbaren Besonderheiten in Betracht, also auch psychosoziale Ressourcen. Diagnosen ermöglichen Vergleiche (von Messzeitpunkten, Personen oder Normwerten), sagen Verhaltenswahrscheinlichkeiten vorher und orientieren über Interventionsbedarf (Fisseni, 1997; Petermann u. Eid, 2006). Siebtests stellen eine besondere Form von Diagnostik dar. Sie erkennen Individuen, die wahrscheinlich ein bestimmtes Merkmal aufweisen, und werden zum effizienten Herausfiltern von Personen benutzt, die einer genaueren Diagnostik unterzogen werden sollten. Sie benötigen dafür hohe Sensitivität: Möglichst viele Betroffene werden erkannt, um falsch-negative Befunde zu minimieren und erforderliche Interventionen einzuleiten. Dafür sollten Siebtests die Hauptgütekriterien erfüllen, und sie müssen mindestens einen empirisch bewährten Vergleichswert aufweisen: einen kritischen Wert zur Bestimmung betroffener Personen (Flender, 2005).

Die Landesbildungspläne weisen den Kitas mit der Entwicklungsbeobachtung also die Aufgabe der Siebtestung zu. Damit sie bewältigt werden kann, müssen die Verfahren grundlegende Anforderungen oder Gütekriterien erfüllen, sonst werden Aussagebereich, Gültigkeit und die Risiken falsch-positiver und falsch-negativer Einstufungen falsch eingeschätzt (Schmitt u. Geschwendner, 2006). Die Folgen in der Kita wären Scheinorientierung von Fachpersonal und Eltern, Scheinkompetenzen der Erzieher/-innen, Zeitverschwendung für unsinnige Instrumente, irrige Einschätzungen und Stigmatisierung, elterliche Verunsicherung, Unterversorgung oder „Fehlbehandlung“ durch gutwillige aber ungünstige Förderversuche, Hinweise an die Eltern oder pädagogische Interventionen.

Auch für Screenings ist eine Qualifikation der Durchführenden erforderlich (Allen, 2007). Eine dreijährige Lehrausbildung wechselhafter Qualität bereitet das Kita-Personal jedoch unzulänglich auf gesundheitsbezogene Fachaufgaben vor (Kliche et al., 2008; Wustmann, 2007). Nur etwa ein Drittel hat punktuell Fortbildung zu Diagnostik und Begutachtung erhalten (Fuchs-Rechlin, 2007). Die Länderleitlinien dazu werden lückenhaft umgesetzt; Probleme liegen u. a. im Dokumentationsaufwand, in unstrukturierter Einschätzungsmethodik, wechselnden Beobachtungsbögen und unzureichender Fortbildung (Altgeld, Klaudy, Stöbe-Blossey, 2007).

Viele Kitas basteln ihre „Beobachtungsbögen“ zudem selbst. Eine repräsentative bundesweite Versorgungsanalyse von Prävention durch Kitas (N = 2.933 Kitas) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erbrachte 2007 eine bunte Mischung von Beobachtungsbögen (s. Tab. 1). Etwa zwei Drittel der Kitas berichteten, solche Bögen regelmäßig einzusetzen; der größte Teil davon waren – in ca. 25 % der Kitas – selbst zusammengestellte Verfahren.

Tabelle 1: Verbreitung und Nutzung von Beobachtungsbögen in Kitas 2007

Häufigste Instrumente	Verbreitung (Nennungen)		Ausschließliche Nutzung (Kitas)		Erfasste Kinder der Kita	Einsatz jährlich
(> 50 Nennungen, ca. 2,5% befragter Kitas)	n	%	n	%	(%)	... mal
Selbst erstellte Bögen	672	33,99	533	20,1	95,62	4,55
Grenzsteine der Entwicklung	220	11,13	131	4,9	95,24	2,91
Kuno Bellers Entwicklungstabelle	153	7,74	79	3,0	85,73	2,80
SISMIK	115	5,82	17	0,6	66,90	1,63
Gelsenkirchener Entwicklungsbegleiter GEB	80	4,05	57	2,1	97,37	2,15
Leuener Engagiertheitsskala für Kinder LES-K	73	3,69	45	1,7	98,84	3,74
Verfahren von Dachverband/Träger	70	3,54	50	1,9	94,15	4,76
Entwicklungsgitter SEG/PSEG	58	2,93	24	0,9	88,04	3,55
Seldak	56	2,83	2	0,1	58,33	3,00
Sonstige (je < 50)	480	24,28	297	11,2	90,2	2,93
Mehrere Nennungen	–/–	–/–	335	12,6	95,01	5,85
Kein Bogen	–/–	–/–	1087	40,9	–/–	–/–
Gesamt	1.977	100	2.657	100,0	93,36	4,08

Kitas setzen somit diagnostische Verfahren unklarer Herkunft, Aussagekraft und Güte auf Hunderttausende von Kindern an. Daher ist zu klären, welche Instrumente ihnen zur Verfügung stehen und wie deren Aussagekraft und Güte einzuschätzen ist. Dafür wurde eine systematische Sichtung generischer Beobachtungsbögen zur Entwicklungsbeschreibung und zum Screening in Kitas durchgeführt.

2 Vorgehen

2.1 Bestimmung relevanter Güte- und Brauchbarkeitskriterien

Wissenschaftliche Anforderungen wurden aus Beschreibungsmerkmalen diagnostischer Instrumente in der Testdatenbank PSYINDEX sowie aus Übersichtswerken zur Diagnostik extrahiert (Bodenmann, 2006; Brähler u. Brickenkamp, 2002; Flender, 2005; Glover u. Albers, 2007; Petermann u. Eid, 2006; Rudner, 1994; Sarges u. Wottawa, 2005; Schumacher, Klaiberg, Brähler, 2003; Westhoff, Achtelstetter, Antes-Aceves, Dutiné, Strangfeld, Straub, Zink, 1993). Praktische Brauchbarkeitskriterien wurden 2006 aus 10 Telefon-Interviews mit Leiter/-innen von Kitas exploriert. Die Stichprobe wurde per Zufall aus einer Liste der Hamburger Kitas gezogen; vertreten waren unterschiedliche soziale Umfelder, Träger und Arbeitsschwerpunkte. Der Leitfaden fragte Erwartungen an Leistungen und Merkmale von Instrumenten zur Entwicklungsbeobachtung ab. Die Interviews wurden abgeschlossen, als mehrfach keine neuen Informationen erhältlich waren (Glaser u. Strauss, 1998). Ergänzend wurde das teilnehmend erstellte Protokoll eines 90minütigen Workshops zur kommunalen Versorgungsvernetzung von Kitas auf einer Fachtagung 2007 ausgewertet, an dem zehn Fachkräfte teilnahmen (Kita-Leitungen, niedergelassene Pädiater, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Versorgungsträger).

Eine Gruppe von drei mit dem Arbeitsfeld Kita befassten Psycholog/-innen extrahierte die Kriterien und ihre Operationalisierungen aus diesen Quellen. Sie orientierte sich (a) an der Häufigkeit der Kriterien, (b) an ihrem Auftreten sowohl in wissenschaftlichen als auch in praktischen Quellen, (c) an den dort erläuterten Folgen der Vernachlässigung von Kriterien, (d) an der Möglichkeit einer präzisen Operationalisierung.

2.2 Recherche von Beobachtungsbögen

Zur Suche der Instrumente wurden drei Datenquellen ausgewertet:

1. „PSYINDEX Tests“ (Dezember 2007) unter „Infancy (2-23 months)“ und „Preschool-Age (2-5 years)“.
2. 45 leitfadengestützte Kurz-Interviews mit Expert/-innen 5 verschiedener Kita-Träger (Landesbehörden, Diakonie, Caritas, AWO, ASB) im Jahr 2006. Befragt wurden Fachberater/-innen und Leitungskräfte für Kinder- und Jugendhilfe auf Landes- oder Bezirksebene. Sie waren – je nach Bundesland und Träger – für 20 bis 1.000

Kitas zuständig. Je Träger erfolgten 5-13 Interviews, so dass je Bundesland mindestens 5 Expert/-innen von 1-4 Trägern befragt wurden.

3. Fachquellen, auch im Internet, insbesondere Zeitschriften für Kita-Personal, kindergartenpaedagogik.de, bildungsserver.de, Lehr- und Handbücher (z. B. Brähler u. Brickenkamp, 2002; Macha u. Petermann, 2006; Viernickel u. Völkel, 2005).

Um Instrumente vergleichbarer Zielsetzung und Reichweite einzubeziehen, wurden als Ausschlusskriterien festgelegt:

1. Instrument nur durch Ärzt/-innen oder Psycholog/-innen einsetzbar,
2. Elternfragebogen (Beurteilungen nur durch Eltern möglich),
3. Beurteilung nur eines spezifischen Entwicklungsbereichs,
4. Beurteilung nur der Schulfähigkeit,
5. Beurteilung nur von Bildungs- bzw. Selbstbildungsprozessen,
6. Beurteilung nur der Entwicklung behinderter Kinder,
7. besondere Anforderungen an die Durchführung, die in Kitas schwer oder erst mit erheblichem Aufwand herstellbar sind (z. B. biometrische Zusatzgeräte),
8. Fehlen einer deutschen Fassung,
9. nur unvollständig oder gar nicht erhältliches Instrument oder unautorisierte Abwandlungen veröffentlichter Instrumente,
10. Erscheinen vor 1990.

Aufgrund der Ausschlusskriterien waren unter den verglichenen Instrumenten keine psychodiagnostischen Tests (z. B. ET 6-6 und Bayley-II). Einbezogen wurden hingegen Grenzfälle: Der VBV 3-6 besteht aus einem Erzieherinnen- und einem Elternbogen und setzt diagnostische Fachkompetenz voraus (Schablone, Stanine-Werte, Abgleich von Erzieher- mit Elternbefund); er ließe sich jedoch für Screenings vereinfacht einsetzen und ist somit anderen Instrumenten für diesen Zweck vergleichbar. Der „Erzieherbeobachtungsbogen“ dient zur Vorbereitung der Vorsorgeuntersuchungen U8/U9, wird aber auch Kitas als Screening angeboten. „Leuener Engagiertheitsskala“ und „Beobachtung und Begleitung für Kinder“ konzentrieren sich auf allgemeine pädagogische Prozesse, werden den Experteninterviews zufolge indes aber als Entwicklungsbeschreibungen verbreitet und benutzt.

2.3 Auswertung und Synopse der Instrumente

Wissenschaftlichen Gütekriterien wurden nicht eigens recherchiert, über sie sollten die Manuale Auskunft geben. Per Internet-Recherche geprüft wurde hingegen für 2007 das Angebot von Schulungen im Einsatz der Instrumente.

Zwei Beurteiler beschrieben 8 Instrumente doppelt, um Genauigkeit und Reliabilität der operationalisierten Merkmale zu prüfen. Da nur winzige Abweichungen auftraten (Zählfehler bei Items), wurden anschließend 12 Instrumente von einer Person beschrieben.

In die vergleichende Auswertung wurden 24 Kriterien einbezogen: 9 zum Aussagenbereich (einbezogene Entwicklungsbereiche), 3 zur Testökonomie, 6 zu wissenschaftlicher Güte sowie 6 zu praktischer Handhabung und Brauchbarkeit. Zusätzlich wurden 24 deskriptive Merkmale erhoben (u. a. Autor/-innen, Erscheinungsjahr, Verfügbarkeit, Praxiserprobung, Antwortformate, Aufgabentypen, Durchführungsmodi, Umfang von Material und Instruktionen). Diese 24 Merkmale wurden nicht quantifizierend verglichen, weil Cutoff-Werte nur unter komplexen Zusatzannahmen bestimmbar waren.

Alle 48 Merkmale wurden tabellarisch zusammengestellt. Für sachliche Reichweite, wissenschaftliche Güte und praktische Handlichkeit wurde als Näherungswert für die Qualität des Instruments der Prozentsatz jeweils erfüllter Kriterien errechnet. Jeder erfasste Entwicklungsbereich wurde in Anlehnung an einen Handbuchartikel (Macha u. Petermann, 2006) als je ein Kriterium aufgefasst, um die inhaltliche Breite der Entwicklungsbeschreibungen abzubilden. Die Kriterien zur Testökonomie waren schwer in eine kommensurable Skala zu bringen; die drei wichtigsten mit der vollständigsten Informationsgrundlage wurden daher einzeln verglichen. Für 3 der 6 Kriterien zur praktischen Handhabung wurde die dichotome Operationalisierung durch eine Mittelstufe ergänzt (Kriterium teilweise erfüllt / 0,5 Punkte), um der Unterschiedlichkeit der Bögen gerecht zu werden. Das für Siebtests wichtige Merkmal empirisch gesicherter Spezifität und Sensitivität konnte nicht berücksichtigt werden, weil es (selbst in der internationalen Veröffentlichungslage zur Psychodiagnostik) selten eingelöst wird; so fehlen die empirischen Grundlagen dafür z. B. bei den meisten Sprachentwicklungstests (Nelson, Nygren, Walker, Panoscha, 2006).

3 Ergebnisse

3.1 Güte- und Brauchbarkeitskriterien

Aus Forschung und Nutzerwissen wurden 24 Kriterien hinreichender Operationalisierbarkeit für die Beurteilung der Instrumente gewonnen (Tab. 2, gegenüberliegende Seite).

3.2 Verfügbare Beobachtungsinstrumente

Die Recherche ergab 20 relevante Instrumente (s. Tab. 3, folgende Doppelseite). PSYINDEX brachte 76 Treffer für frühe Kindheit und 271 für das Vorschulalter, welche die Ausschlusskriterien auf 2 bzw. 5 reduzierten. Die 45 Experteninterviews verwiesen auf 27 Instrumente, von denen 9 gemäß den Ausschlusskriterien einbezogen wurden, darunter 2 von Trägern oder Kita-Personal konzipierte. Internet und Fachliteratur führten zu 4 weiteren Instrumenten.

Tabelle 2: Kriterien für den Instrumentenvergleich (E = Experteninterviews, P = Psyndex, L = Literatur, D = dichotom (Ja/Nein))

Kriterium	Bedeutung/Inhalt	Operationalisierung	Quelle
<i>Aussagenbereich</i>			
9 erfasste Entwicklungsdimensionen	Beschreibung von Körpermotorik, Handgeschicklichkeit, Auge-Hand-Koordination / Visuomotorik, Wahrnehmung, kognitiver Entwicklung, Sprachentwicklung, sozialer Entwicklung, emotionaler Entwicklung, lebenspraktischen Fertigkeiten (nach Macha u. Petermann, 2006)	D (für jeden der 9 Bereiche)	E, P, L
<i>Aufwand und Ökonomie</i>			
Grundkosten	Anschaffungspreis	Preis (€)	P, L
Durchführungszeit	Nutzungskosten durch Personalbedarf	Minuten	E, P, L
Aufgabenzahl	Je Kind zu bearbeitende Fragen/Aufgaben. Bei altersspezifisch differierenden Fragen exemplarisch für 3jährige berechnet.	Aufgabenzahl	E, P, L
<i>Wissenschaftliche Gütekriterien</i>			
Validität	Befunde zur Prüfung der Validität liegen vor.	D	P, L
Reliabilität	Befunde zur Prüfung der Reliabilität (Retest, Konsistenz) liegen vor.	D	P, L
Objektivität	Befunde zur Prüfung der Objektivität liegen vor (namentlich, wie im Psyndex, zur Beurteilerübereinstimmung).	D	P, L
Auswertungsobjektivität	Die Auswertungsobjektivität ist weitgehend sichergestellt, da das Verfahren nur geschlossene Antworten sowie ein Auswertungsschema anbietet.	D	P, L
Interpretationsobjektivität	Die Interpretationsobjektivität ist weitgehend sichergestellt, da das Verfahren Normen oder Schwellenwerte bereitstellt.	D	P, L
Normierung	Referenzwerte oder empirisch begründete Einordnungen der Ergebnisse sind verfügbar.	D	P, L
<i>Brauchbarkeits- und Praxiskriterien</i>			
Einbindung von Praxiswissen	An der Entwicklung des Verfahrens waren Kita-Mitarbeiterinnen beteiligt.	D	E, P, L
Ressourcenorientierung	Das Instrument gibt (auch) einen Überblick über Stärken oder Kompetenzen des Kindes, es erhebt nicht allein Defizite.	D	E
Anwenderschulung	Fortbildungsangebote bereiten auf die Nutzung vor.	D	E, L
Hinweise für Elterngespräche	Die Ergebnisse sind mit Hinweisen für die Durchführung von Elterngesprächen verbunden.	nein (0) / teils (0,5) / ja (1)	E, L
Hinweise auf Fördermöglichkeiten	Die Ergebnisse sind mit Hinweisen auf individuelle Fördermöglichkeiten in der Kita verbunden.	nein (0) / teils (0,5) / ja (1)	E, L
Empfehlungen zur Versorgung	Die Ergebnisse sind mit weiterführenden Empfehlungen zum Vorgehen oder Hinweisen auf Behandlungsmöglichkeiten verbunden (z. B. Vorstellung beim Kinderarzt, logopädischen, psycho-, ergotherapeutische o. a. Behandlung).	nein (0) / teils (0,5) / ja (1)	E, L

Tabelle 3: Einbezogene Instrumente und ihre Merkmale. Erläuterungen: E = Experteninterview; L = Literaturrecherche; P = Psyndex. * = Fragenzahl variiert mit Alter; hier ausgewertet für 3-Jährige

Nr.	Instrument	Quelle	Anwendungs- alter (Jahre)	Erfasste Ent- wicklungs- bereiche (in % von 9)	Ökonomische Kriterien			Erfüllte Wiss. Gütekriterien (in % von 6)	Erfüllte Praxiskriterien (in % von 6)
					Grund- kosten (€)	Anzahl Fragen pro Kind	Durchfüh- rungszeit (Minuten)		
1	Baum der Erkenntnis (Berger u. Berger, 2004)	E, L	1 – 16	100	7,00	238	k. A.	0	50
2	Beobachtung leicht gemacht (Lueger, 2005)	L	0 – 6	88	19,90	290 *	k. A.	0	50
3	Beobachtungsbogen ASB Hessen (ASB, 2005)	E	k. A.	66	auf Anfrage erhältlich	11	k. A.	0	33,33
4	Beobachtungsbogen: Entwicklung der Kinder (Nordt, 2005)	L	Vorschul- und Schulkinder	22	19,90	18	ca. 30	0	16,67
5	Beobachtungsbogen für Kinder im Vorschulalter, BBK (Duhm u. Althaus, 1979)	P, L	4 – 6	44	39,00	78	k. A.	50	50
6	Beobachtungsbogen zur Erfassung von Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kinder- gartenkindern, BEK (Mayr, 1998)	L	4 – 6	100	0,00 (Internet)	43	k. A.	0	33,33
7	Beobachtung und Begleitung von Kindern (Vandenbussche, Kog, Depondt, Laevers, 1999)	E, L	4 – 6	0	15,30	mind. 37	k. A.	0	91,67
8	Beschreibung des aktuellen Ent- wicklungsstandes des Kindes (AWO, 2002)	E	0,5 – 8	77	auf Anfrage erhältlich	60 *	k. A.	0	16,67
9	Dortmunder Entwicklungs-Screen- ing für den Kindergarten, DESK (Tröster, Flender, Reineke, 2004)	P, L	3 – 6	77	79,00	45 *	15-20 für Beobach- tungsauflagen	100	66,67

10	Entwicklungsbeobachtung, Ravensburger Bogen (Stübner, Bongard, Kreidler, Schwarzkopf, Wehinger, Bay, 2007)	E, L	2 – 6 (2 Fassungen: bis 3 / ab 4 Jahre)	88	0,00 (Internet)	103	k. A.	0	41,67
11	Entwicklungsgitter, SEG / PSEG (Kiphard, 2002)	P, L	0 – 4	77	16,50	mind. 36 *	k. A.	50	41,67
12	Erzieherbeobachtungsbogen zur Vorlage bei den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 (Recklinghausen, 2002); auch im Projekt „fit von klein auf“ (BKK u. a.) verwendet	E, L	3,6 – 5,3	66	0,00 (Internet)	40	k. A.	0	33,33
13	Gelsenkirchener Entwicklungsbegleiter, GEB (Beyer, Fastabend, Liebers, Sukowski, Webelsiep, Weiß, 2004)	P, L	3 – 6	66	3,00	mind. 32 *	k. A.	16,67	50
14	Grenzsteine der Entwicklung (Laewen, 2006)	E, L	0,25 – 6	66	0,00 (Internet)	11 *	ca. 10	66,67	50
15	Kuno Bellers Entwicklungstabelle (Beller u. Beller, 2005)	E, L	0 – 6	88	10,80	mind. 142 *	120 – 180	16,67	50
16	Leuener Engagiertheitsskala für Kinder, LES-K (Laevers, 1997)	E, L	2,5 – 6	0	38,00	mind. 7	k. A.	0	16,67
17	Münsteraner Entwicklungs-Beobachtungsbogen (Barth, 2005)	L	5 – 7	100	0,00 (Internet)	95	k. A.	0	50
18	Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag, perik (Mayr u. Ulich, 2006)	P, L	3,5 – Schuleintritt	22	6,90	36	k. A.	66,67	50
19	Trierer Beobachtungs- und Förderbogen (Verbeek, 2006)	P, L	5 – 6 Jahre	77	16,90	mind. 50	k. A.	0	66,67
20	Verhaltensfragebogen für Vorschulkinder, VBV 3–6, Eltern- und Erzieherfragebogen (Döpfner, Berner, Fleischmann, Schmidt, 1993)	P, L	3 – 6 Jahre	22	108,00	110	30 – 40	100	16,67

3.3 Die Beobachtungsbögen im Vergleich

Die Bögen erfassten meist mehrere Entwicklungsbereiche (alle 9 Bereiche in 3 von 20 Instrumenten, 6-8 Bereiche in 11 Instrumenten: Tab. 3). 6 Instrumente berücksichtigten 2-4 Bereiche, meist soziale oder emotionale Entwicklung oder lebenspraktische Fertigkeiten. Viele erfassten daneben zusätzliche, unterschiedlich genau eingegrenzte Bereiche (z. B. „Spielverhalten“, „Konzentration“).

Der Aufwand für Nutzer/-innen war beträchtlich. Der Beschaffungspreis variierte (0-108 €), war für eine Kita aber überwiegend tragbar: 7 Instrumente waren kostenlos, nur 4 lagen über 20 €. Die Angaben zum Durchführungsaufwand waren lückenhaft. 5 Instrumente gaben Durchführungszeiten an (10-180 Min./Fall, z. T. inklusive Auswertung). 6 Bögen berichteten die Auswertungszeit (5-10 Minuten). Je Kind erforderte ein Beobachtungsdurchgang somit 10-180 Minuten. Wo die Durchführungszeit offen blieb, gab die Aufgabenzahl einen Hinweis auf den Durchführungsaufwand. Zu bearbeiten waren 7-290 Fragen pro Kind. 15 Bögen enthielten überwiegend geschlossene Fragen. Beobachtungsaufgaben machten den größten Anteil der Aufgaben aus, über die Hälfte der Instrumente enthielt nur solche (1, 3-7, 10, 12, 16, 18-20). 7 Instrumente verlangten besondere Durchführungssituationen (2, 8, 9, 11, 13, 15, 17). Kurz, bei einer breiten Spanne erforderlichen Arbeitsaufwands besetzten einige Instrumente erhebliche Arbeitszeit. Für die „Grenzsteine“ (kürzester Test) braucht eine mittlere Kita mit 80 Kindern bei halbjährlichem Einsatz knapp 27 Arbeitsstunden im Jahr, für Bellers Tabelle 320-480 Stunden.

Die Gütekriterien der meisten Instrumente waren zweifelhaft. Untersuchungen zur Kriteriumsvalidität lagen für 4 Bögen vor (5, 9, 14, 20), für 2 davon zudem zur Konstruktvalidität (9, 20). Angaben zur internen Konsistenz machten 3 Instrumente (9, 18, 20), eines davon zusätzlich zur Retest-Reliabilität (20). Fünf Instrumente stellten Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sicher (9, 11, 14, 18, 20); 2 berichteten Befunde zur Beurteilerübereinstimmung (9, 20). Für 12 Instrumente (1-4, 6-8, 10, 12, 16, 17, 19) waren weder Auswertungs- noch Interpretationsobjektivität belegt. 6 Instrumente gaben Normwerte oder -kompetenzen an, die zumindest teilweise empirisch fundiert waren (5, 9, 11, 14, 18, 20). Befriedigende Auskünfte über die wichtigsten Gütekriterien lagen somit kaum vor. Für über die Hälfte der Instrumente (n = 12) war keines der 8 untersuchten Gütekriterien belegbar, nur 2 Instrumente (9, 20) wurden den meisten gerecht.

Doch auch die Perspektive der Nutzer/-innen wurde kaum beachtet, Praxishilfen fehlen. An der Entwicklung von 9 Instrumenten war Fachpersonal beteiligt (3, 5, 7-9, 12, 13, 18, 19), die Entwicklung der übrigen war nicht transparent. 13 Bögen unterstützten entsprechend den Wünschen der befragten Anwender/-innen die Erfassung individueller Ressourcen (1-5, 10, 11, 13, 15, 17-20), doch nur 4 boten Hilfen zur Gestaltung von Elterngesprächen (Nr. 6, 7, 9, 19), 8 Hinweise auf Interventionsmöglichkeiten für auffällige Kinder (1, 2, 5, 7, 11, 15, 18, 19) und die Hälfte Hinweise auf erste Schritte zur weiteren Versorgung, teils in sehr karger Form (2, 6, 7, 9, 10-14, 17). Zu 9 der 20 Instrumente (1, 7, 9-11, 14-16, 17) stand Nutzer/-innen ein Fortbildungsangebot zur Verfügung.

3.4 Gesamtbild

20 Beobachtungsbögen zur Beurteilung des kindlichen Entwicklungsstands durch Kita-Personal wurden recherchiert und nach 48 wissenschafts- und praxisgestützten Kriterien verglichen. Hauptgütekriterien, Testökonomie und Praxis- und Brauchbarkeitskriterien der Instrumente waren überwiegend mangelhaft dokumentiert und variierten stark. Die Aussagekraft der meisten Beobachtungsbögen ist mithin zweifelhaft oder nicht erkennbar, ihr Nutzen für Kitas gering, weil sie bei erheblichem Aufwand kaum gesicherte Erkenntnisse bringen und kaum Praxishilfen geben.

Die Instrumente hatten unterschiedliche Stärken. Gütekriterien wurden VBV 3-6 und DESK am besten gerecht. Drei andere Instrumente waren inhaltlich breit angelegt und erfassten viele Entwicklungsbereiche („Baum der Erkenntnis“, BEK, Münsteraner Entwicklungs-Beobachtungsbogen). Die meisten Praxisanforderungen erfüllten „Beobachtung und Begleitung von Kindern“, DESK und Trierer Beobachtungs- und Förderbogen. Ergebnisgüte, inhaltliche Breite und praktische Handlichkeit fielen somit fast nie zusammen. Nur ein Instrument (DESK) wurde sowohl Gütekriterien als auch praktischer Handhabbarkeit und Ökonomie für einen breiten Aussagenbereich gerecht und war daher unter allen Aspekten zu empfehlen. Kurz, die leistungsfähigsten Instrumente wurden am wenigsten in Kitas genutzt, die verbreiteten waren hingegen von geringer Qualität.

4 Diskussion: Limitationen des Vorgehens

1. *Der Recherche könnten wichtige Instrumente entgangen sein.* Dies ist unwahrscheinlich, da mehrere Recherchewege genutzt wurden, darunter praxisnahe Quellen. Ausgeschlossen wurden indes zahlreiche indikations- oder leistungsbereichsspezifische Instrumente. Denkbar wäre, mehrere spezifische Instrumente für Screenings zu kombinieren. Dafür sind jedoch Ausbildungsstand und Möglichkeiten der Kitas zu Fachrecherchen unzulänglich. Zudem wären Testkombinationen zeitaufwändig, also unökonomisch. Die auf Feldbefragung gestützte Auswahl der Instrumente war somit realitätsgerecht.
2. *Zusätzliche Informationen über Eigenschaften und Entwicklung der Instrumente könnten bei deren Autor/-innen erhältlich sein.* Dies genügt jedoch nicht; die Veröffentlichung aller wichtigen Eigenschaften von Instrumenten ist erforderlich, damit diese fachlich diskutiert und fehlerfrei eingesetzt werden können. Viele analysierte Bögen waren schon in ihrer Kategorienkonstruktion so ungenau, dass hinreichende Güte und belastbare Resultate aus Feldtests nicht zu erwarten sind. Zudem wurden die Instrumente auch bei Kita-Personal ermittelt; grundlegende Informationen über die Instrumente waren somit bei deren Anwender/-innen unbekannt.
3. *Der Auswertung fehlte eine übergreifende Gesamtkennziffer.* Sie erwies sich jedoch als unnötig. Bereits die deskriptionsnahe Auswertung ergab ein klares Bild der Eigenschaften und Defizite der Bögen. Eine weitere Vereinheitlichung hätte die Zusam-

menfassung inkommensurabler Merkmale erfordert. Die gesonderte Analyse von drei wichtigen Kriterienbereichen war methodisch angemessen und informativ.

4. *Die Instrumente waren vielleicht nicht für diagnostische Zwecke konzipiert, die Anwendung der Gütekriterien forderte ihnen eine nicht intendierte Belastbarkeit ab.* Die Kriterien ergaben sich jedoch aus den tatsächlichen Funktionen der Beobachtungsbögen in Kitas. Diese sollen dem Auftrag der Landesbildungspläne zufolge zeitliche und überindividuelle Vergleiche ermöglichen, Aufmerksamkeit der Fachkräfte fokussieren und Handlungsansätze individueller Entwicklungsförderung aufzeigen. Diesen Aufgaben müssen die Instrumente gerecht werden. Gerade beim Einsatz durch Fachkräfte mit einer Grundqualifikation, die zu individuellen Diagnosen nicht berechtigt und qualifiziert, sind an die Robustheit der Instrumente in Siebtests hohe Anforderungen zu stellen. Die herangezogenen Kriterien waren folglich angemessen.
5. *Möglicherweise sind Alternativen verfügbar, z. B. die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U3-U9.* Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Länder und Öffentlicher Gesundheitsdienst bemühen sich in der Tat, deren Inanspruchnahme zu erhöhen. Die U-Untersuchungen verfehlen bislang jedoch gerade besonders belastete Familien, denn sie werden durch ärmere, ostdeutsche, kinderreiche, großstädtische und Migrantenfamilien unterdurchschnittlich in Anspruch genommen, in Teilgruppen bis zu unter 70 % (Kamtsiuris, Bergmann, Rattay, Schlaud, 2007). Sie weisen diagnostische Lücken auf, vor allem hinsichtlich emotionaler und sozialer Entwicklungsstörungen (BPTK, 2005). Ihr Nutzen ist infolge ungesicherter Befundverwendung sowie unklarer Gütekriterien strittig (Altenhofen, 2002); und sie unterstützen das Kita-Personal nicht bei Interventionen. Die U-Untersuchungen können somit angemessene Screenings in Kitas nicht ersetzen.

Das Gesamtbild würde also auch einem erweiterten Vorgehen standhalten: Schon die verfügbaren Informationen offenbarten schwerwiegende Defizite der meisten Instrumente.

5 Folgerungen für Forschung und Praxis

Beim derzeit anlaufenden Flächeneinsatz ungesicherter Instrumente ist in erheblichem Umfang mit den Folgeproblemen mangelhafter Diagnostik zu rechnen. Denn von wissenschaftlicher Güte und fachlich belastbaren Ergebnissen wie auch von praktischer Brauchbarkeit sind die meisten Beobachtungsbögen für Kitas weit entfernt. Fachlichen und bildungspolitischen Akteuren ist daher zu empfehlen, die Beobachtungsbögen aus der Grauzone verdeckter diagnostischer und selektiver Funktionen zu holen und den Kitas für Siebtests geeignete Instrumente und Umsetzungsbedingungen bereitzustellen:

1. Güte- und Brauchbarkeitskriterien aller Instrumente sollten veröffentlicht sein.
2. Fachärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen und Psycholog/-innen, Kommunen, Länder und Kita-Träger sollten das solideste Beobachtungsinstrument empfehlen und einsetzen, und sie sollten vor defizitären Instrumenten warnen.

3. Die eingesetzten Bögen sollten kontinuierlich durch praktische Hilfestellungen verbessert werden: durch Erläuterungen der Bedeutung und Grenzen der Ergebnisse, Hinweise für Elterngespräche, auf Behandlungs- und Fördermöglichkeiten.
4. Das Kita-Personal benötigt rasch Fortbildung in Grundlagen und Grenzen von Screenings, in der Kenntnis und Verwendung hochwertiger Instrumente.
5. Die Ausbildungseinrichtungen für Kita-Personal müssen einen einheitlichen, hohen Ausbildungsstand für Aufgaben der Entwicklungsbeobachtung bieten.

Sind diese Bedingungen nicht gewährleistet, sollten Entwicklungsbeobachtungen durch Kitas eingestellt werden, weil sie ungesicherte Ergebnisse liefern und Belastungen für Kinder, ihre Familien und Erzieher/-innen mit sich bringen – neben dem hohen Zeitaufwand auch alle Gefahren unsauberer Diagnostik.

Literatur

- Allen, S. (2007). Assessing the Development of Young Children in Child Care: A Survey of Formal Assessment Practices in One State. *Early Childhood Education Journal*, 34, 455-465.
- Altenhofen, L. (2002). Gesundheitsförderung durch Vorsorge. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 45, 960-963.
- Altgeld, K., Klaudy, E. K., Stöbe-Blossey, S. (2007). Kindertageseinrichtungen im Wandel: Anforderungen an eine mitarbeiterorientierte Organisationsentwicklung. *IAQ-Report 2007-03*. Essen: Universität Duisburg-Essen, Institut Arbeit und Qualifikation.
- ASB. (2005). Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Hessen. *Organisationshandbuch. Dokumentation der Entwicklungsbeobachtung des einzelnen Kindes (V11 Kita). Inhalte Beobachtungsbogen (V 11a Kita)*. Frankfurt a. M.: ASB LV Hessen e.V.
- AWO. (2002). Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Bremen e.V.: Förderbericht / Beschreibung von Fähigkeiten, die von Bedeutung sind für den kindbezogenen Hilfsbedarf. Bremen: AWO, LV Bremen.
- Barth, K. (2005). Münsteraner Entwicklungs-Beobachtungsbogen. http://www.avws-bei-kindern.de/downloads/entwicklungsbogen_muenster.pdf [12.10.].
- Beller, E. K., Beller, S. (2005). *Kuno Bellers Entwicklungstabelle* (5. Aufl.). Berlin: Eigenverlag.
- Berger, M., Berger, L. (2004). *Der Baum der Erkenntnis für Kinder und Jugendliche im Alter von 1-16 Jahren*. Bremen: Eigenverlag.
- Beyer, A., Fastabend, S., Liebers, E., Sukowski, P., Webelsiep, A., Weiß, H. (2004). Arbeitsgruppe „Früherkennung“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Gelsenkirchen: Gelsenkirchener Entwicklungsbegleiter. Tübingen: dgvt-Verlag.
- BMG. (2006). gesundheitsziele.de. Bericht. Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland. 6. nationales Gesundheitsziel. Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit (2006). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Bodenmann, G. (2006). Beobachtungsmethoden. In F. Petermann, M. Eid (Hrsg.), *Handbuch der Psychologischen Diagnostik* (S. 151-159). Göttingen: Hogrefe.
- BpTK. (2005). Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) zum Fragenkatalog „Überarbeitung der Kinderfrüherkennungsuntersuchung“ (Gemeinsamer Bundes-

- ausschuss gem. §91 Abs. 5 SGB V – Unterausschuss Prävention). <http://www.bundespsychotherapeutenkammer.org/aktuelles/stellungnahmen/91535.html> [23.10.2007].
- Brähler, E., Brickenkamp, R. (2002). Brickenkamp – Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T., Schmidt, M. (1993). Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV 3-6). Weinheim: Beltz.
- Duhm, E., Althaus, D. (1979). Beobachtungsbogen für Kinder im Vorschulalter (BBK). Braunschweig: Westermann.
- Fisseni, H. J. (1997). Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Mit Hinweisen zur Intervention (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Flender, J. (2005). Früherkennung von Entwicklungsstörungen durch Erzieherinnen: Überprüfung der Gütekriterien des Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6). Dissertation.].
- Fuchs-Rechlin, K. (2007). Wie gehts im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt a. M., Dortmund: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft - Hauptvorstand, Organisationsbereich Jugendhilfe und Sozialarbeit / Universität Dortmund, Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat).
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1998). Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber.
- Glover, T. A., Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology*, 45, 117-135.
- Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P., Schlaud, M. (2007). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 836-850.
- Kiphard, E. J. (2002). Wie weit ist ein Kind entwickelt? Eine Anleitung zur Entwicklungsüberprüfung (11. Aufl.). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Kliche, T., Gesell, S., Nyenhuis, N., Bodansky, A., Deu, A., Linde, K., Neuhaus, M., Post, M., Weitkamp, K., Töppich, J., Koch, U. (2008). Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim, München: Juventa.
- Laevers, F. (Hrsg.). (1997). Die Leuener Engagiertheits-Skala für Kinder LES-K. Deutsche Fassung der Leuven Involvement Scale for Young Children. Erkelenz: Fachschule für Sozialpädagogik.
- Laewen, H.-J. (2006). Grenzsteine der Entwicklung: Ein Frühwarnsystem für Risikolagen. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg: Umgang mit Differenzen: Entwicklungsbedarfe erkennen – Möglichkeiten fördern (Band 3). Weimar: Verlag das Netz.
- Lueger, D. (2005). Beobachtung leicht gemacht: Beobachtungsbögen zur Erfassung kindlichen Verhaltens und kindlicher Entwicklungen. Weinheim: Beltz.
- Macha, T., Petermann, F. (2006). Entwicklungsdiagnostik. In F. Petermann, M. Eid (Hrsg.), *Handbuch der Psychologischen Diagnostik* (S. 594-602). Göttingen: Hogrefe.
- Mayr, T. (1998). Beobachtungsbogen zur Erfassung von Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindergartenkindern (BEK). München: Staatsinstitut für Frühpädagogik.
- Mayr, T., Ulich, M. (2006). Perik -Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag. Freiburg: Herder.
- Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., Panoscha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: Systematic evidence review for the US preventive services task force. *Pediatrics*, 117, e298-e319.

- Nordt, G. (2005). *Methodenkoffer zur Qualitätsentwicklung in Tageseinrichtungen für Schul- und Vorschulkinder*. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F., Eid, M. (Hrsg.). (2006). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Recklinghausen. (2002). Kreis Recklinghausen, Kreisgesundheitsamt, 53.2 – Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Arbeitskreis „Initiative seelisch gesundes Kind“: Erzieherbeobachtungsbogen zur Vorlage bei den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9. <http://www.kreis-re.de/dok/Schlagworte/53/Erzieherbeobachtungsbogen.pdf> [20.11.2006].
- Rudner, L. M. (1994). Questions to ask when evaluating tests. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, (4:2). <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=4&n=2> [30.7.2006].
- Sarges, W., Wottawa, H. (Hrsg.). (2005). *Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schmitt, M., Geschwendner, T. (2006). Regeln der Datenintegration. In F. Petermann, M. Eid (Hrsg.), *Handbuch der Psychologischen Diagnostik* (S. 383-395). Göttingen: Hogrefe.
- Schumacher, J., Klaiberg, A., Brähler, E. (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen etc.: Hogrefe.
- Stübner, K., Bongard, B., Kreidler, V., Schwarzkopf, F., Wehinger, U., Bay, S. (2007). Ravensburger Bogen zur Entwicklungsbeobachtung von Kindern in Kindertageseinrichtungen. 2003 erstellt, 2005 und 2007 überarbeitet durch Mitarbeiter/-innen der Fachberatungsstellen für Kindertageseinrichtungen im Landkreis Ravensburg (Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg, Referat Tageseinrichtungen für Kinder; Evang. Fachberatung für Kindertagesstätten der Kirchenbezirke Biberach und Ravensburg; Landesverband Kath. Kindertagesstätten Diözese Rottenburg-Stuttgart; Landratsamt Ravensburg, Jugendamt, Fachberatung für Kindertageseinrichtungen). [11.10.2007].
- Tröster, H., Flender, J., Reineke, D. (2004). *DESK 3-6. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten*. Göttingen: Hogrefe.
- Vandenbussche, E., Kog, M., Depondt, L., Laevers, F. (1999). *Beobachtung und Begleitung von Kindern* (dt. Ausgabe). Leuven/Belgien: Centre for Experiential Education.
- Verbeek, V. (2006). *Trierer Beobachtungs- und Förderbogen. Ein praktischer Leitfaden für die Kindertagesstätte*. München: Reinhardt.
- Viernickel, S., Völkel, P. (2005). *Beobachten und dokumentieren im pädagogischen Alltag* (2. Aufl.). Freiburg: Herder.
- Westhoff, G., Achtelstetter, S., Antes-Aceves, C., Dutiné, G., Strangfeld, A., Straub, F., Zink, A. (1993). *Handbuch psychosozialer Meßinstrumente. Ein Kompendium für epidemiologische und klinische Forschung zu chronischer Krankheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Wustmann, C. (2007). Quo vadis ErzieherInnen Ausbildung? *Sozial Extra*, 31, 16-19.

Korrespondenzanschrift: Thomas Kliche, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistr. 52 (S 35), D-20246 Hamburg; E-Mail: t.kliche@uke.de

Thomas Kliche, Claudia Wittenborn und Uwe Koch, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie.