

# Screeningverfahren für Kindertageseinrichtungen als Grundlage zur Förderung der Kindergesundheit

Marco Franze, Annika Gottschling-Lang und Wolfgang Hoffmann

## 1. Hintergrund

Gemäß Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen sind viele Einschüler von Entwicklungsverzögerungen betroffen. So betrug die Prävalenz (Auftrittshäufigkeit) von Entwicklungsverzögerungen im Schuljahr 2010/2011 beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) je nach Entwicklungsbereich zwischen 12% und 17%<sup>1</sup>. In Schleswig-Holstein lag sie im gleichen Zeitraum zwischen 12% und 25%<sup>2</sup>.

Aufgrund der hohen Inanspruchnahme von Kindertageseinrichtungen (Kitas)/Kindertagespflege (Bundesdurchschnitt: 89,8%, M-V: 93,1%<sup>3</sup>) ist dieses Setting besonders geeignet, um frühzeitige und evidenzbasierte Fördermaßnahmen durchzuführen. Für eine gezielte individuelle Förderung ist eine Beobachtung der kindlichen Entwicklung notwendig. Kindertageseinrichtungen setzen daher verschiedenste Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren ein. Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Versorgungsanalyse in 2.933 Kitas<sup>4</sup> belegen, dass mit 20,1% eine hohe Zahl von Kitas ausschließlich selbst entwickelte Verfahren einsetzen. Dies begünstigt bei Anwendung ungeeigneter (weil nicht validierter/normierter) Verfahren Fehlklassifikationen auf Seiten der Kita bzw. Erzieher/innen, eine Fehlinformation der Eltern und bei nicht eingeleiteten Fördermaßnahmen die Gefahr der Chronifizierung kindlicher Fehlentwicklungen.

## 2. Das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten DESK 3-6

### 2.1 Ziel des DESK 3-6

Das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6) ist ein Screeningverfahren zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen 3- bis 6-jähriger Kindergartenkinder<sup>5</sup>. Ziel des Verfahrens ist es, Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, frühzeitig

---

<sup>1</sup> Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern: Befunde bei Einschulungsuntersuchungen Mecklenburg-Vorpommern, in% der Untersuchten Schuljahr 2003-04 bis 2010-11. [www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal\\_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit\\_und\\_Arbeitsschutz/Gesundheitsberichterstattung/\\_Indikatoren/\[Download\\_der\\_Gesundheitsindikatoren\\_MV/index.jsp?para=e-bi-bointerth03\]](http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit_und_Arbeitsschutz/Gesundheitsberichterstattung/_Indikatoren/[Download_der_Gesundheitsindikatoren_MV/index.jsp?para=e-bi-bointerth03]), 2012

<sup>2</sup> Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein. Schuljahr 2010/2011. Lübeck: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein 2011

<sup>3</sup> Bertelsmann Stiftung: Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2009

<sup>4</sup> Kliche, T./Wittenborn, C./Koch, U.: Was leisten Entwicklungsbeobachtungen in Kitas? Eigenschaften und Verbreitung verfügbarer Instrumente. Praxis Kinderpsychologie & Kinderpsychotherapie 2009, 58, S. 419-433

<sup>5</sup> Tröster, H./Flender, D./Reineke, D.: DESK 3-6. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten. Göttingen: Hogrefe 2004

zu entdecken und bei diesen Kindern gezielte Fördermaßnahmen in den gefährdeten Dimensionen einzuleiten.

Dem DESK 3-6 kommt, wie anderen Screening-Verfahren auch, eine Filterfunktion zu. Ein solches Entwicklungsscreening verfolgt nicht das Ziel, den Entwicklungsstand des Kindes exakt zu ermitteln. Vielmehr sollen erste Anzeichen einer möglichen Gefährdung aufgezeigt und deren Manifestierung mittels geeigneter Maßnahmen verhindert werden.

## *2.2 Wissenschaftliche und praktische Eignung des Verfahrens*

Das DESK 3-6 wurde gemeinsam von Wissenschaftler/innen und pädagogischen Fachkräften entwickelt. Es erfüllt in hohem Maße sowohl wissenschaftliche Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) als auch praktische Anforderungen (Aufwand, Ökonomie) und kann daher in der Kita-Praxis als besonders leistungsfähig angesehen werden<sup>4</sup>.

Das DESK 3-6 wurde an einer Stichprobe von 1.492 Kindergartenkindern im Alter von 33 bis 85 Monaten normiert.

Das Screening-Verfahren ist leicht verständlich und einfach durchzuführen. Es lässt sich gut in den Alltag der Kindertageseinrichtungen integrieren. Zudem sind die Ergebnisse leicht zu ermitteln und in ihrer Darstellung transparent, wodurch das Verfahren sowohl bei den pädagogischen Fachkräften als auch bei den Eltern eine hohe Akzeptanz findet (vgl. hierzu Abschnitt 3.1).

## *2.3 Inhalt des DESK 3-6*

Die Entwicklungsdimensionen, die mit dem DESK 3-6 erfasst werden, sind die Fein- und Grobmotorik, Sprache und Kognition sowie die soziale Entwicklung. Darüber hinaus liefert das Screening ein Ergebnis zur Gesamtentwicklung.

Die Aufgaben sind altersadäquat gestaltet und variieren daher für 3-, 4- sowie 5- und 6-jährige Kinder. Das Screening umfasst sowohl Beobachtungs- als auch so genannte Durchführungsaufgaben:

- Beobachtungsaufgaben können von den Kindertagespflegepersonen direkt in Alltagssituationen beurteilt werden (Beispiel für eine Beobachtungsaufgabe aus dem Bereich Sprache und Kognition für 3-Jährige: „Kann einfache Tätigkeiten von Personen oder Tieren, die im Bilderbuch dargestellt sind [z.B. „Katze trinkt Milch, „Kind spielt“], benennen“).
- Die Durchführungsaufgaben ermöglichen eine standardisierte Überprüfung der genannten Kompetenzbereiche. Sie werden in Form eines Rollenspiels (Zirkusspiel) in Kleingruppen mit bis zu sechs Kindern durchgeführt (Beispiel für eine Durchführungsaufgabe aus dem Bereich Grobmotorik für 3-Jährige: „Hüpft auf der Stelle. Das Kind sollte mit beiden Beinen gleichzeitig den Boden verlassen“).

Die gelösten bzw. bewältigten Aufgaben werden zu Screening-Punkten aufsummiert, die anschließend in sogenannte Stanine-Werte (Standard-Nine-Werte) umgewandelt werden. Bei Stanine-Werten zwischen 3 und 9 ist der Screening-Befund unauffällig und es liegen keine Anzeichen für eine Entwicklungsgefährdung vor. Ein Stanine-Wert von 2 impliziert einen fraglichen Screening-Befund, bei dem die Anzeichen für eine Entwicklungsgefährdung nicht

eindeutig sind. Bei einem Stanine-Wert von 1 ist der Screening-Befund auffällig, und es besteht der Verdacht auf eine Entwicklungsgefährdung.

Auf Basis der Ergebnisse lassen sich gezielte individuelle Fördermaßnahmen sowie die Notwendigkeit der Konsultation von Fachdiensten zur Durchführung spezifischer entwicklungsdiagnostischer Verfahren ableiten.

### **3. Anwendungserfahrungen**

#### *3.1 Modellprojekt „Kinder in Kitas (KiK)“*

Das DESK 3-6 wurde im Rahmen des Modellprojekts „Kinder in Kitas (KiK)“ (finanziert durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V) von November 2008 bis Mai 2011 in 12 Kitas in M-V erfolgreich eingesetzt und von Erzieher/innen in hohem Maße akzeptiert<sup>6</sup>: 97% der befragten 71 Erziehenden bewerteten das DESK als hilfreiches Verfahren zum Erkennen von Entwicklungsgefährdungen. Das angebotene Training wurde von 94,2% der Erziehenden positiv bewertet.

Persönlichen Mitteilungen von Erzieher/innen zufolge können die DESK-Ergebnisse mit „Aha-Erlebnissen“ verbunden sein, z.B. wenn Kinder sich am Screening deutlich engagierter als erwartet beteiligen, aber auch wenn Kinder Entwicklungsgefährdungen aufweisen, die im Kita-Alltag von Erzieher/innen eher als „still“ oder „ruhig“ wahrgenommen werden und daher möglicherweise kaum auffallen. Zudem werten Erzieher/innen insbesondere bei „schwierigen Elternkonstellationen“ den Erhalt eines objektiven Screening-Ergebnisses als positiv, da dies eine argumentative Unterstützung für Erzieher/innen bei Entwicklungsgesprächen mit Eltern darstellte.

Ausgewählte Projektergebnisse: Mittels des DESK 3-6 wurde die Prävalenz von Entwicklungsgefährdungen im Bereich sozialer Kompetenzen im Vorschulalter und deren Zusammenhang mit Risikofaktoren analysiert. An dem Screening beteiligten sich 870 drei- bis sechsjährige Kinder. Mit 92,4% aller 3- bis Sechsjährigen nahmen fast alle Kinder an den Modelleinrichtungen teil. Es konnte gezeigt werden, dass mangelnde soziale Kompetenzen ein häufiges Entwicklungsproblem bei den Kindern darstellen (auffälliger DESK-Befund bei 15.4% der Kinder)<sup>7</sup>.

Jungen waren deutlich häufiger von Entwicklungsgefährdungen im Bereich sozialer Kompetenzen betroffen. Sie wiesen eine 2,2-fach erhöhte Chance für dieses Risiko auf. Hinsichtlich der Anfälligkeit (Vulnerabilität) für Entwicklungsgefährdungen in diesem Bereich sind also bereits im Vorschulalter Geschlechtsunterschiede sichtbar, die im Schulalter noch deutlicher hervortreten können<sup>8,9</sup>. Demnach erscheint eine gendersensible Konzeption von Präventionsmaßnahmen in den Kitas angezeigt.

---

<sup>6</sup> Franze, M./Gottschling, A./Hoffmann, W.: Das Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6) als Basis gezielter individueller Förderung in Kindertageseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern: Erste Ergebnisse des Modellprojekts „Kinder in Kitas (KiK)“ zur Akzeptanz des DESK 3-6 bei Erziehenden. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2010, 12, S. 1290-1297

<sup>7</sup> Rudolph, S./Franze, M./Gottschling, A./Hoffmann, W.: Entwicklungsgefährdungen im Bereich sozialer Kompetenzen bei 3-6-jährigen Kindern in Kindertageseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern: Prävalenz und Risikofaktoren. Kindheit und Entwicklung 2013, in Druck

<sup>8</sup> Döpfner, M.: Verhaltensstörungen im Kindergartenalter. Kindheit und Entwicklung 1993, 2, S. 177-190

<sup>9</sup> Petermann, F.: Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine kritische Bestandsaufnahme. Kindheit und Entwicklung 2005, 14, S. 48-57

Eine 3,1-fach erhöhte Chance für eine Entwicklungsgefährdung im Bereich der sozialen Kompetenz wiesen Kinder mit niedrigem Sozialstatus auf. Hier stellen gerade Kitas ein geeignetes Setting zur Prävention dar: Förderstrategien können dort frühzeitig, kontinuierlich über mehrere Jahre sowie in den Alltag des Kindes eingebettet erfolgen<sup>10</sup>. Zudem weisen – wie bereits eingangs erwähnt – Kinder in M-V ein besonders hohes Maß an Inanspruchnahme von Kitas auf. In Hinblick auf den Risikofaktor Sozialstatus sind insbesondere Förderaktivitäten von Kitas im „sozialen Brennpunkt“ (vgl. hierzu Abschnitt 3.2) und eine erfolgreiche Elternarbeit angezeigt.

Neben den beiden genannten Risikofaktoren wiesen Kinder mit einer Entwicklungsgefährdung im sprachlich-kognitiven Bereich eine 4,1-fach erhöhte Chance für eine Entwicklungsgefährdung im Bereich sozialer Kompetenzen auf. Maßnahmen zur Prävention sozialer Entwicklungsgefährdungen sollten daher insbesondere die Förderung sprachlich-kognitiver Kompetenzen beinhalten.

### *3.2 Novellierung des Kindertagesförderungsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (KiföG M-V) als Beispiel für einen flächendeckenden Einsatz des DESK*

Die Novellierung des KiföG M-V<sup>11,12</sup> hat zur Verbreitung der Anwendung des DESK in M-V geführt, da die Landesregierung die verbindliche Anwendung des DESK 3-6 und eine anschließende gezielte individuelle Förderung entwicklungsgefährdeter Kinder in etwa 125 Kitas in M-V durch zusätzliche finanzielle Mittel unterstützt: 5 Millionen € zur gezielten individuellen Förderung entwicklungsgefährdeter Kinder sowie 5,3 Millionen € zur mittelbaren pädagogischen Arbeit/Dokumentation. Bedingungen zur Weiterleitung dieser Mittel sind das Vorhandensein eines überdurchschnittlichen Anteils der vom örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommenen Elternbeiträge und die Bereitschaft einer Kita zur Teilnahme an einer wissenschaftlichen Prozessbegleitung/Evaluation. Die DESK-Durchführung erfolgt in diesen Kitas seit 2011 jährlich bei allen Drei- bis Sechsjährigen (insgesamt etwa 6.500 Kinder) über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren.

### *3.3 Projekt „Summative Evaluation KiföG M-V“*

Dem ICM-VC kommt im Zuge dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen die Aufgabe zu, sämtliche „DESK-Daten“ auszuwerten und die Ergebnisse kindspezifisch den Kitas und den Eltern zurückzumelden. Ebenso wird das Leitungspersonal der Kitas jährlich zur Verwendung der zusätzlichen finanziellen Mittel, zur Qualität und Quantität von Maßnahmen zur gezielten individuellen Förderung und zu Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheit 3- bis 6-Jähriger schriftlich befragt. Im Jahr 2012 sollen die DESK-Ergebnisse erstmals mit Daten der Schulingangsstellenuntersuchung (SEU) verglichen werden. Die Effekte der individuellen Förderung auf Basis der DESK-Ergebnisse werden mit SEU-Daten einer Kontrollgruppe verglichen.

---

<sup>10</sup> Weber, S.: Sichtweisen von Erzieherinnen zur Integration von Kindern mit Verhaltensstörungen im Kindergarten: Eine empirische Erkundungsstudie. Norderstedt: Grin-Verlag 2006

<sup>11</sup> Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern: Kindertagesförderung in Mecklenburg-Vorpommern – Das Gesetz und seine Verordnungen. [http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal\\_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Kindertagesfoerderung/index.jsp?&publikid=4544](http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Kindertagesfoerderung/index.jsp?&publikid=4544), 2012

<sup>12</sup> Gottschling, A./Franze, M./Hoffmann, W.: Entwicklungsverzögerungen bei Kindern. Screening als Grundlage für eine gezielte Förderung (Case-Report). Deutsches Ärzteblatt 2012, 109 (7), A 308-A 310

### 3.4 Kritik am DESK

Ungeachtet dieser Chancen des DESK-Einsatzes werden auch kritische Stellungnahmen zum DESK veröffentlicht, z.B. von der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in M-V<sup>13</sup>:

- Abgelehnt wird die Anwendung eines einheitlichen Beobachtungsverfahrens. Argumentiert wird, Kitas sollten stattdessen über das einzusetzende Verfahren selbst entscheiden können. Leider berücksichtigt eine solche Kritik nicht, dass diese Diversifizierung die Möglichkeit von Vergleichen von Kindertageseinrichtungen verhindert, da Unterschiede von Testergebnissen dann nicht als Unterschiede von Personen zweifelsfrei interpretierbar, sondern möglicherweise maßgeblich instrumentenbedingt sind.
- Auch wird bemängelt, das Testergebnis hänge von der Testsituation und der subjektiven Durchführung ab. Dies widerspricht den Ergebnissen der Testautoren, wonach das Verfahren eine hohe Beurteilerübereinstimmung (zwischen 80-100%) aufweist<sup>5</sup>. Demnach kommen zwei Erzieher/innen bei dem gleichen Kind zu einem annähernd gleichen Testergebnis. Dies ist durch die Standardisierung des Verfahrens inkl. genauer Vorgaben für die Durchführung des DESK 3-6 zu erklären, die entscheidend zur Objektivität des DESK 3-6 beitragen. Wenn Erzieher/innen vor dem Einsatz des Verfahrens eine Schulung erhalten<sup>14</sup>, kann dies die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität maßgeblich erhöhen.
- Als dritter Kritikpunkt an dem DESK 3-6 wird häufig auch angeführt, das Verfahren sei aufgrund seiner Defizitorientiertheit abzulehnen, da dies nicht dem grundsätzlich ressourcenorientierten Konzept der Kita entspräche. Dabei ergänzen sich gesundheitsfördernde (an Ressourcen orientierte) und präventive (an Risikofaktoren orientierte) Strategien, da sie trotz unterschiedlicher Perspektive und unterschiedlichen Interventionsformen das gleiche Ziel des Erreichens eines individuellen und kollektiven Gesundheitsgewinns verfolgen<sup>15</sup>. Ein alleiniger Blick auf kindliche Ressourcen birgt hingegen die Gefahr, dass Entwicklungsverzögerungen im Vorschulalter unentdeckt bleiben, entwicklungsgefährdete Kinder aufgrund ausbleibender Förderung ungünstigere Startbedingungen für den Schuleintritt aufweisen und sich das Risiko einer Chronifizierung gesundheitlicher Beeinträchtigungen erhöht.

## 4. Fazit

Die Landesregierung M-V ist der wissenschaftlichen Empfehlung gefolgt und ermöglicht durch die Gesetzesnovellierung einen flächendeckenderen Einsatz des DESK-Verfahrens. Mit der beispielhaften Verständigung auf *ein* Screeningverfahren (DESK 3-6), der Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für Kitas im „sozialen Brennpunkt“ und der verbindlichen Beteiligung dieser Kitas an einer Evaluation wurden Rahmenbedingungen geschaffen, die eine gezielte individuelle Förderung entwicklungsgefährdeter Kinder auf evidenzbasierter Grundlage und die Evaluation der Gesetzesnovellierung ermöglicht. Ergebnisse des Modellprojekts KiK können somit anhand größerer Stichproben überprüft und die Wirksamkeit von Fördermaßnahmen valide evaluiert werden.

---

<sup>13</sup> LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e.V., <http://www.liga-mv.de>

<sup>14</sup> Esser, G./Petermann, F.: Entwicklungsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe 2010

<sup>15</sup> Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J.: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber 2010, S. 13-23

## **Kontakt**

Dr. Marco Franze  
Annika Gottschling-Lang, M.A.  
Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann  
Universitätsmedizin Greifswald  
Institut für Community Medicine  
Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health  
Ellernholzstr. 1-2,  
17487 Greifswald  
Tel.: 0151/58712176 (03834/867756)  
Fax: 03834/867752

Quelle: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/2258.pdf>  
© Martin R. Textor (Hrsg.): *Das Kita-Handbuch*