

# Evaluation eines Interventionsprogramms zur Prävention motorischer Entwicklungsgefährdungen bei 3- bis 6-Jährigen in Kindertageseinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern (M-V): Ergebnisse des Modellprojekts „Kinder in Kitas (KiK)“

Annika Gottschling-Lang, Marco Franze, Wolfgang Hoffmann



Universitätsmedizin Greifswald • Institut für Community Medicine  
Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health

## Hintergrund:

Landesweite Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) belegen eine hohe Prävalenz motorischer Entwicklungsverzögerungen (Schuljahr 2010/2011: 13,7%) [1].

Ziel des Modellprojektes „Kinder in Kitas (KiK)“ war es, Entwicklungsgefährdungen (EG) u. a. in der Feinmotorik (FM) und in der Grobmotorik (GM) frühzeitig zu erkennen und die Kindertageseinrichtungen beim Einleiten individueller Fördermaßnahmen zu unterstützen.

## Methoden:

KiK wurde als cluster-randomisierte, prospektive, kontrollierte Studie in 12 Kitas in M-V durchgeführt [2]. Zur Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen kam das „Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten DESK 3–6“ zum Einsatz [3]. Nach durchschnittlich 11,5 Monaten wurde das Screening wiederholt. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe (KG; n = 5 Kitas) erhielt die Interventionsgruppe (IG; n = 7 Kitas) ein Übungsprogramm zur Förderung von FM und GM. Die Intervention erstreckte sich über fünf Monate. Gruppenunterschiede wurden mittels t-Tests und Chi<sup>2</sup>-Tests (McNemar), Effektstärken anhand Cohens d analysiert.

## Ergebnisse:

- Gescreente Kinder: n = 870 Kinder
- Response: 92,4 %
- Einschluss in die Analyse: n = 636 Kinder (53,0 % männlich; 47,0 % weiblich)
- Ausschluss:
  1. bei fehlenden Werten (n = 239)
  2. bei chronischer Krankheit/Behinderung (n = 32).

- Zu t0 keine statistisch signifikanten Unterschiede bzgl. FM und GM zwischen IG und KG (t-Test:  $p_{FM}=0,10$ ;  $p_{GM}=0,61$ ) (Abb. 1).
- IG und KG wiesen zu t1 sign. Verbesserungen in den MW zur FM und GM auf (t-Test:  $p_{IG}$ ;  $p_{KG}$  jeweils  $< 0,01$ ).
- Zu t1 kein sign. Unterschied zwischen IG und KG in der FM
- Stat. sign. höhere MW der IG bzgl. der GM (t-Test:  $p=0,039$ ).
- Insgesamt kleine Effektstärken:  $d=0,03$  (FM) und  $d=0,18$  (GM).
- Die Senkung der Prävalenzen feinmotorischer EG erwies sich ausschließlich in der IG als stat. sign. (Chi<sup>2</sup>-Test nach McNemar:  $p_{IG}=0,031$ ;  $p_{KG}=0,054$ ) (Abb. 2).
- Bzgl. grobmotorischer EG reduzierte sich der Anteil entwicklungsgefährdeter Kinder in der IG sign. (Chi<sup>2</sup>-Test nach McNemar:  $p_{IG}=0,031$ ), der Prävalenz-Anstieg in der KG war nicht sign. (Chi<sup>2</sup>-Test nach McNemar:  $p_{KG}=0,45$ ).
- Jungen weisen zu t0 und t1 stat. sign. höhere Prävalenzen auf ( $p<0,001$ ) (Abb. 3).

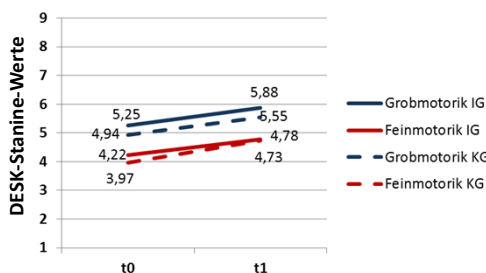


Abb. 1: Stanine-Mittelwerte (MW) der IG und KG zu t0 und t1; n = 636

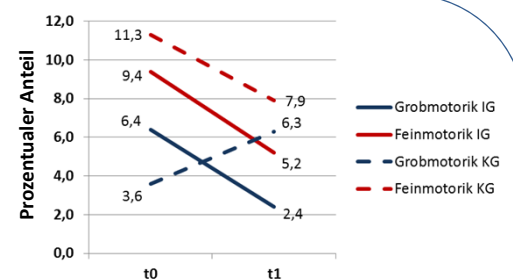


Abb. 2: Prävalenzen der motorischen EG in IG und KG zu t0 und t1 (n = 636)

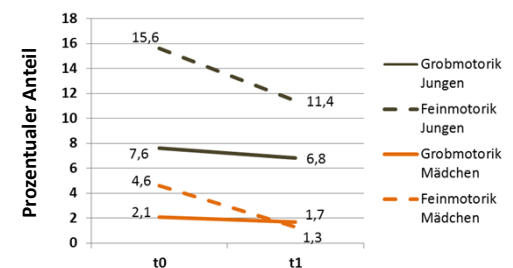


Abb. 3: Prävalenzen der EG bei Jungen und Mädchen zu t0 und t1 (n = 636)

## Diskussion / Schlussfolgerungen

In beiden Kita-Gruppen konnte zwischen zwei Messzeitpunkten ein Anstieg der altersadjustierten fein- und grobmotorischen Kompetenzen der 3- bis 6-Jährigen gezeigt werden. Im Bereich der Grobmotorik ist dieser Anstieg in der IG signifikant höher, was als zusätzlicher Effekt des Interventionsprogramms interpretiert werden kann. Der Kompetenzanstieg in der KG ist vermutlich auf die Durchführung des DESK-Verfahrens zurückzuführen, da diese eine Sensibilisierung für die Thematik der Entwicklungsgefährdungen bewirken kann und konkrete Hinweise auf pädagogische Handlungsbedarfe aufzeigt.

Eine Modifikation des Übungsprogramms sollte hinsichtlich des feinmotorischen Bereichs vorgenommen werden, da hier die geringeren Effekte erzielt wurden. Zusätzlich müsste der Interventionszeitraum zur Effektsteigerung erweitert werden.

## Literatur:

- [1] Befunde bei Einschulungsuntersuchungen Mecklenburg-Vorpommern, in % der Untersuchten. Schuljahr 2003–04 bis 2010–11. unter: [http://www.regierungmv.de/cms2/Regierungsportal\\_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit\\_und\\_Arbeitsschutz/Gesundheitsberichterstattung/\\_Indikatoren/Download\\_der\\_Gesundheitsindikatoren\\_MV](http://www.regierungmv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Gesundheit_und_Arbeitsschutz/Gesundheitsberichterstattung/_Indikatoren/Download_der_Gesundheitsindikatoren_MV) (Zugriff: 03.02.2012).
- [2] Franze, M., Gottschling, A. & Hoffmann, W. (2010). 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, 5, 1290-1297.
- [3] Tröster, H., Flender, J. & Reineke, D. (2004). DESK 3–6. Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten. Göttingen: Hogrefe.

## Kontakt:

Annika Gottschling-Lang, M.A.  
Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine  
Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health  
Ellernholzstraße 1-2, 17487 Greifswald  
Tel.: 03834 / 86 – 7773, E-Mail: annika.gottschling@uni-greifswald.de