# Möglichkeiten einer Adaption des „Atlas of Child Development“ aus Kanada (B.C.) für Deutschland

Auszug aus der Machbarkeitsstudie

BertelsmannStiftung

# Möglichkeiten einer Adaption des „Atlas of Child Development“ aus Kanada (B.C.) für Deutschland

## Auszug aus der Machbarkeitsstudie

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)

Klaus Peter Strohmeier, Volker Kersting, Banu Citlak, Jan Amonn
ZEFIR – Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung, Universität Bochum

Januar 2008

Kontakt:

Ingrid Stöhr
Projektmanagerin
Wirksame Bildungsinvestitionen
KECK: Kommunale Entwicklung – Chancen für Kinder
Bertelsmann Stiftung
Tel. 05241 81-81329
Fax 05241 81-681329
E-Mail ingrid.stoehr@bertelsmann.de
www.bertelsmann-stiftung.de

# Inhalt

Zusammenfassung ..... 4
1 Theoretischer Hintergrund – die ökologische Perspektive ..... 6
2 Der „Atlas of Child Development“ – Inhalt und Methodik ..... 7
2.1 Das „Early Development Instrument“ (EDI) ..... 8
2.2 Wie wird der “Atlas of Child Development” genutzt? ..... 11
3 Was ist neu und warum sollte das Instrument in Deutschland implementiert werden? ..... 12
4 Lässt sich ein solches Projekt in der Bundesrepublik realisieren? ..... 14
4.1 Räumliche Kontexte der Entwicklung von Kindern und ihre Indikatoren ..... 14
4.1.1 Großräumige Kontexte ..... 14
4.1.2 Kleinräumige Kontexte ..... 15
4.2 Sozioökonomische Kontextbedingungen ..... 18
4.3 „Entwicklungsindikatoren“: Gesundheit und Bildung ..... 21
4.3.1 „Insellösungen“ in den Ländern und einzelnen Städten ..... 21
4.3.2 Die Kinder- und Jugendhilfestatistik ..... 22
4.3.3 Die Schulstatistik ..... 22
4.4 Die Schuleingangsuntersuchung als Datenquelle ..... 23
5 Phasen der Umsetzung – Ein mehrstufiges Vorgehen ..... 28
5.1 Berichtsebenen ..... 28
5.2 Untersuchungsinstrumente ..... 29
5.3 Entwicklung und Test eines Konzepts für die sozialökologischen Indikatoren ..... 29
Literatur ..... 31

# Zusammenfassung

Der „Atlas of Child Development“ der kanadischen Provinz British Columbia verknüpft Ergebnisse einer flächendeckenden Entwicklungsstandserhebung von fünfjährigen Kindergartenkindern mit den Merkmalen ihres lokalen sozialen Milieus. Eine Dokumentation kleinräumiger Entwicklungsauffälligkeiten von Vorschulkindern ist die Grundlage strategischer Handlungsanleitungen, mit denen in Nachbarschaftskontexten für Kinder förderliche Entwicklungsbedingungen geschaffen werden können.

Für eine Adaption des „Atlas of Child Development“ in Deutschland wurden die Übertragbarkeit der räumlichen Gliederungen sowie die Datenverfügbarkeit überprüft. Auf regionaler und kleinräumiger Ebene lassen sich *Kontextbedingungen* darstellen, die für die kindliche Entwicklung relevant sind. Für die Auswahl geeigneter Kontextindikatoren unter deutschen Bedingungen lässt sich an Forschungen anknüpfen, die ZEFIR in der regionalen und lokalen Berichterstattung über die Gesundheit, Entwicklung und Bildung von Kindern durchgeführt hat.

Im Hinblick auf die *Entwicklungsindikatoren* sind in einzelnen Bundesländern und Städten exemplarische Modelle vorhanden, mit denen der Entwicklungsstand von Kindergartenkindern lokal abgebildet werden kann. Allerdings erlauben diese Modelle keine flächendeckende Entwicklungsdarstellung und -analyse. Eine einheitliche und flächendeckende Entwicklungsstandserhebung für Kindergartenkinder, wie das „Early Development Instrument“ (EDI), existiert in Deutschland bislang nicht. Hier ist die Entwicklung eines vergleichbaren Instruments für Deutschland zu diskutieren.

In Deutschland bilden die Daten der Schulstatistik, der Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie der Schuleingangsuntersuchung die Bildungssituation, die sozioökonomische sowie die gesundheitliche Lage von Kindern ab. In sechs Bundesländern wird die Schuleingangsuntersuchung durch ein standardisiertes Screening des Entwicklungsstandes ergänzt, das auch die kognitive und sprachliche Entwicklung der Kinder erfasst. Ähnliche Screeningverfahren werden in weiteren Bundesländern durchgeführt. Die Schuleingangsuntersuchung bietet sich als eine Quelle an, allerdings kann eine Berichterstattung über sie nur in Kooperation mit den Kommunen erfolgen.

In dem vorgeschlagenen Produkt Online-Atlas können Dimensionen der Lebens- und der Entwicklungsbedingungen und -chancen von Kindern mit Hilfe der gegenwärtig verfügbaren Daten auf Länder-, Kreis- und teilweise auf Gemeindeebene dargestellt werden. Eine Abbildung kleinräumiger Unterschiede etwa auf der Stadtteilebene kann gegenwärtig nur exemplarisch erfolgen. Während ein Teil der Kontext- und Entwicklungsindikatoren flächendeckend auf der Ebene der Länder, Kreise und kreisfreien Städte dargestellt werden kann, sind ein Teil der Entwicklungsindikatoren (Schuleingangsuntersuchung und Sprachstandserhebungen) nur in Kooperation mit den zuständigen Ämtern und Kommunen realisierbar.

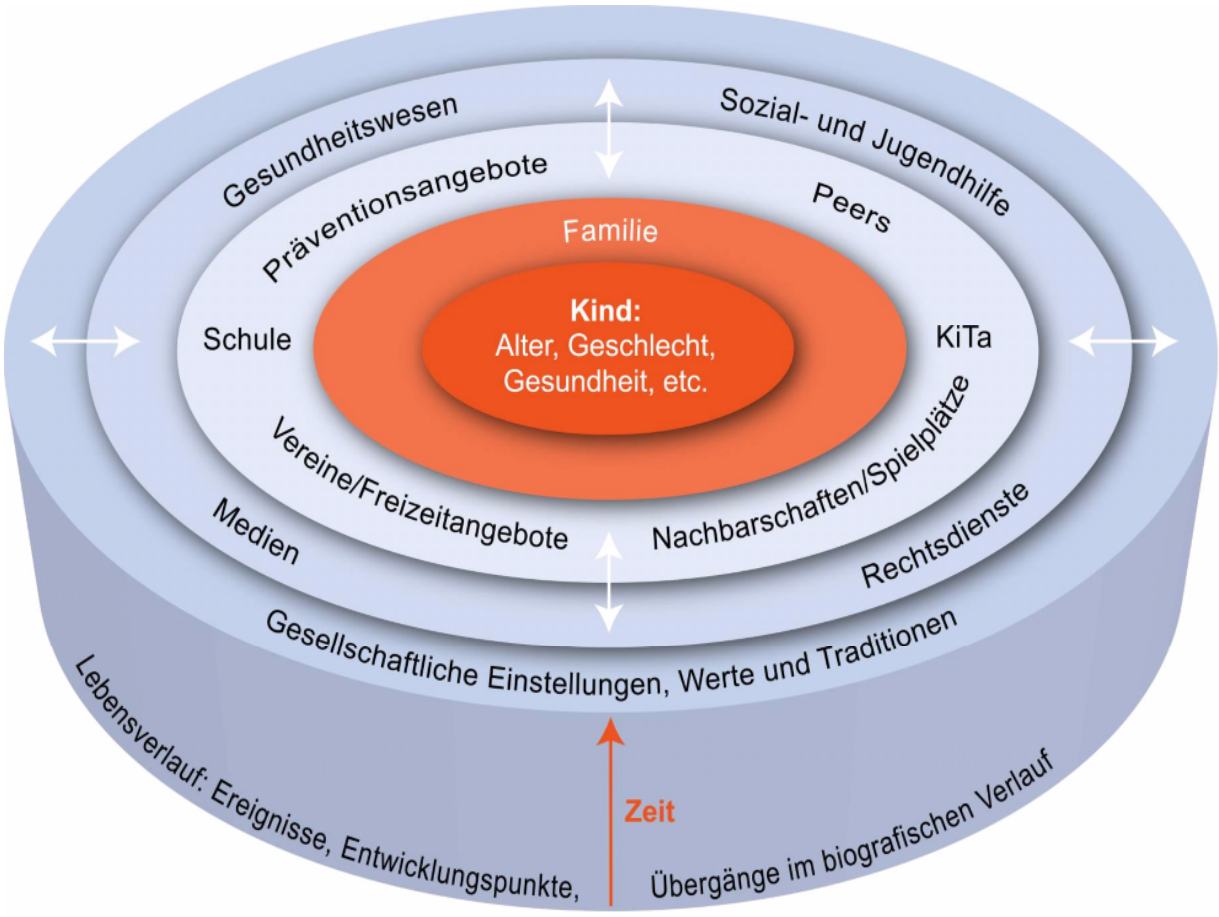
In der kanadischen Provinz British Columbia wird der „Atlas of Child Development“ als Instrument einer frühen Förderung von Kindern aus benachteiligten Milieus eingesetzt. Der Atlas identifiziert besonders problematische räumliche Kontexte und kleinräumige Settings und enthält Handlungsanleitungen, mit welchem Typus von Interventionen den Kindern unter

bestimmten vorliegenden Bedingungen geholfen werden kann. Dabei wird ein breites Handlungskonzept verfolgt, in das eine Vielzahl lokaler Akteure eingebunden ist. Das vorliegende Gutachten stellt im ersten Teil Inhalte, Arbeitsweise und Methodik des kanadischen Projektes vor, und prüft anschließend die Möglichkeit der Übertragung eines solchen Instruments und die Notwendigkeit seiner Anpassung vor dem Hintergrund der Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland.

# 1 Theoretischer Hintergrund – die ökologische Perspektive

Der **theoretische Hintergrund,** mit dem der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren im räumlichen Kontext von Kindern und ihrer Entwicklung erklärt wird, ist die ökologische Systemtheorie des Psychologen Urie Bronfenbrenner (1976, 1979). Die Theorie geht davon aus, dass die sich entwickelnde Person in einer Reihe von Umweltsystemen eingebettet ist (vgl. Abbildung 1), die miteinander und mit der Person selbst interagieren und so die Entwicklung beeinflussen. Bedeutsam an dieser Theorie ist vor allem, dass die das Kind unmittelbar umgebenden Kontexte die Einflüsse aus den „weiter entfernten" filtern und steuern.

**Abbildung 1: Die Ökologie der kindlichen Entwicklung in Anlehnung an Urie Bronfenbrenner**




In Anlehnung an: Bronfenbrenner, Ökologie der frühkindlichen Entwicklung, 1981

Diese Perspektive betont nicht nur die Bedeutung von Personen, mit denen das Kind im Alltag regelmäßig zusammentrifft, also etwa der Familie und der Nachbarschaft (Mikroebene), sie nimmt auch die Wechselbeziehungen mit den umliegenden Lebensbereichen (der Mesoebene) sowie Ereignisse und Lebensbereiche in den Blick, an denen das Kind nicht unmittelbar teilnimmt, deren Auswirkungen (z.B. die der „großen Politik") aber seine Entwicklung entscheidend mitprägen (Exo- und Makroebene).

Der Atlas beschreibt das Zusammenspiel auf allen für die kindliche Entwicklung relevanten Ebenen mit dem afrikanischen Sprichwort: „Man braucht ein Dorf, um ein Kind aufzuziehen" (It takes a village to raise a child) und leitet hieraus die „Social Care These" (vgl. Kershaw et

al. 2005: 57) ab. Danach wirkt die lokale Gemeinschaft in unterschiedlichem Maße fördernd auf das Kind. Aufgrund seiner ökologischen Perspektive macht der Atlas Aussagen über typische Lagen von Kindern in bestimmten sozialen und räumlichen Kontexten. Er verzichtet auf individuelle Charakterisierungen. Aussagen über Räume und räumliche Zusammenhänge sind für kommunale Akteure und Entscheidungsträger nützlicher. Ihre Interventionen werden räumlich implementiert und wirken in räumlichen Kontexten. Faktoren, wie die nachbarschaftlichen Strukturen und Beziehungen (Netzwerke, Familienprägung, Betreuungseinrichtungen, Spielplätze u.ä.) im Wohnumfeld der Familien, sind in der ökologischen Perspektive mindestens ebenso bedeutsam für die Entwicklung der Kinder wie der individuelle familiäre Hintergrund.

Diese These wird durch Forschungen von ZEFIR nachdrücklich gestützt. In einer Analyse des Gesundheitsstandes der Schulanfänger einer Großstadt im Ruhrgebiet konnten die Differenzen der Gesundheit der Kinder zwischen den Stadtteilen zu 70 Prozent aus Merkmalen der sozialen Struktur in den Stadtteilen erklären werden. Tatsächlich also gibt es für die Entwicklung von Kindern in den Städten besonders problematische Adressen. Das begründet ein räumlich-ganzheitliches Verständnis von kollektiver Entwicklung und Sozialisation, bei dem sozioökonomische Faktoren, Familienstrukturen, die Existenz positiver bzw. negativer Rollenvorbilder sowie der Grad an positiver sozialer Kontrolle als hindernde bzw. protektive Faktoren Einfluss nehmen.

# 2 Der „Atlas of Child Development“ – Inhalt und Methodik

Der „Atlas of Child Development“ für die kanadische Provinz British Columbia stellt ein Werkzeug dar, das kommunalen Akteuren die Möglichkeit eröffnet, den Entwicklungsstand der Kinder in ihrer Kommune zu bewerten und hieraus konkrete Handlungen abzuleiten. In British Columbia ist der Anteil der Kinder, die in Armut leben, doppelt so hoch, wie im Landesdurchschnitt. Im Vergleich zum übrigen Kanada leben hier auch die meisten Personen mit einer anderen Muttersprache als English oder Französisch. Die in der Kolonialgeschichte des Landes begründete soziale Benachteiligung der Ureinwohner tritt in dieser Provinz besonders zutage. Der Atlas geht differenziert auf diese Population ein. Es gibt eine große Problemsensibilität in der kanadischen Öffentlichkeit. Der Atlas wird als Diagnoseinstrument genutzt und begründet gezielte Intervention.

Der Atlas ist wie folgt **aufgebaut**: Nach einer allgemeinen Einführung in Kapitel 1 werden in Kapitel 2 sechs demographische Indikatoren vorgestellt und ihre Ausprägungen in den jeweiligen School- bzw. Health district sowohl tabellarisch als auch in Form von Karten dargestellt. Das Kapitel 3 bezieht sich auf das „Early Development Instrument“ EDI (siehe Anhang), ein Beurteilungsbogen für Fachkräfte in Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, der die Einschätzung des Entwicklungsstandes der Kinder ermöglicht. Das EDI unterteilt sich in fünf Entwicklungsbereiche: (1) Gesundheit und körperliches Wohlbefinden, (2) Sprache und kognitive Entwicklung, (3) Soziale Kompetenzen, (4) Emotionale Stabilität, (5) Kommunikationsfähigkeit und Allgemeinwissen. Das „Early Development Instrument“ erlaubt es, lokale Gruppen von Kindern in problematischen Verhältnissen zu identifizieren, es enthält jedoch keine Einzeldiagnosen. Erst bei einer hinreichend großen Anzahl von Kindern

ist der aggregierte Gruppenmittelwert aussagefähig. Bei der Berechnung erhält jedes Kind für jeden der fünf oben genannten Bereiche einen Rangwert zwischen null und zehn. Der Quotient aus der Summe der Rangwerte und der Anzahl der Kinder gibt den durchschnittlichen Rangwert der Kinder eines Bezirkes (School districts) an. Neben den mittleren Werten werden die Anteile der Kinder berichtet, die in jedem der einzelnen Entwicklungsbereiche als „besonders gefährdet“ (vulnerable) eingestuft werden. Als „gefährdet“ gelten jene Kinder, deren Rangwerte sich im Bereich der untersten zehn Prozent aller Kinder in British Columbia bewegen. Dabei sind selbstverständlich die Anteilswerte von den Leistungen aller Kinder abhängig und damit statistisch leichten Schwankungen ausgesetzt. Auf Basis einer Evaluation über vier Jahrgänge konnten in British Columbia aber relativ stabile Schwellenwerte für alle fünf Bereiche des EDI ermittelt werden (BC cut-offs).

Für jeden Entwicklungsbereich werden tabellarisch und kartographisch für alle räumlichen Einheiten Mittelwerte und Anteile „besonders gefährdeter Kinder“ dargestellt. Der Atlas stellt die Werte des Entwicklungsscreenings dar und untersucht „ökologische“ Korrelationen zwischen den sozioökonomischen Merkmalen der räumlichen Einheiten und den mittleren Entwicklungsständen bzw. dem Anteil der gefährdeten Kinder dort. Neunzehn sozioökonomische Indikatoren (vgl. Kershaw et al. 2005: 60) erlauben eine recht genaue Vorhersage von Entwicklungsrisiken in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen. Der Atlas geht auf jeden Entwicklungsbereich einzeln ein und stellt für die räumlichen Einheiten die mittleren EDI Werte sowie die Anteile gefährdeter Kinder dar. Abschließend folgen Empfehlungen und methodische Hinweise, wie kommunale Akteure die Information aus dem Atlas als Basis für den Dialog und die Wahl der adäquaten Interventionsmethoden nutzen können.

## 2.1 Das „Early Development Instrument“ (EDI)

Über alle Nachbarschaften in der Provinz dokumentiert der Atlas die folgenden Zusammenhänge der Entwicklungsmerkmale mit Eigenschaften der sozioökonomischen Kontexte, die hier für jeden der EDI-Entwicklungsbereiche zusammengefasst werden.

*Gesundheit und körperliches Wohlbefinden:* Je höher der „Anteil der Ureinwohner“, der Anteil der Personen mit „geringem Einkommen“, der Anteil der Männer, „die nicht mitbetreuen“ und der „Anteil der Frauen, die im industriellen Sektor arbeiten“ in der betrachteten Raumeinheit (im folgenden Nachbarschaft) ist, desto eingeschränkter sind die Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden der Kinder. Andererseits sind ihre Gesundheit und das körperliche Wohlbefinden besser, je höher der Anteil der „Männer in leitenden Positionen“ in ihrer Nachbarschaft ist.

*Soziale Kompetenzen:* In Nachbarschaften, in denen der „Anteil Alleinerziehender“ und der „Anteil der Personen, die nicht zur Hausarbeit beitragen“ hoch ist, sind die sozialen Kompetenzen der Kinder weniger ausgebildet als in Nachbarschaften, in denen das „mittlere jährliche Einkommen der Familien“ sowie der „Anteil der Männer, die (als Pendler) zur Arbeit fahren“ hoch ist. Der letzte Indikator beschreibt nichts anderes als „Suburbia“. In den Nachbarschaften, in denen die Männer zur Arbeit fahren, leben die meisten verheirateten Paare, und dort gibt es die geringsten Umzugsraten. Im bürgerlichen Vorstadtmilieu finden sich die stabilsten sozialen Verhältnisse.

*Emotionale Reife:* Je geringer der „Anteil Alleinerziehender“ und der „Anteil nicht-mitbetreuender Männer“, desto ausgeprägter ist die emotionale Reife der Kinder. Je höher der „Anteil berufstätiger Männer mit Kindern unter sechs Jahren“ und der „Anteil der Männer in führenden Positionen“ ist, desto höher sind die Anteile emotional reifer Kinder. Auch dieser Zusammenhang beschreibt Merkmale des bürgerlichen Milieus.

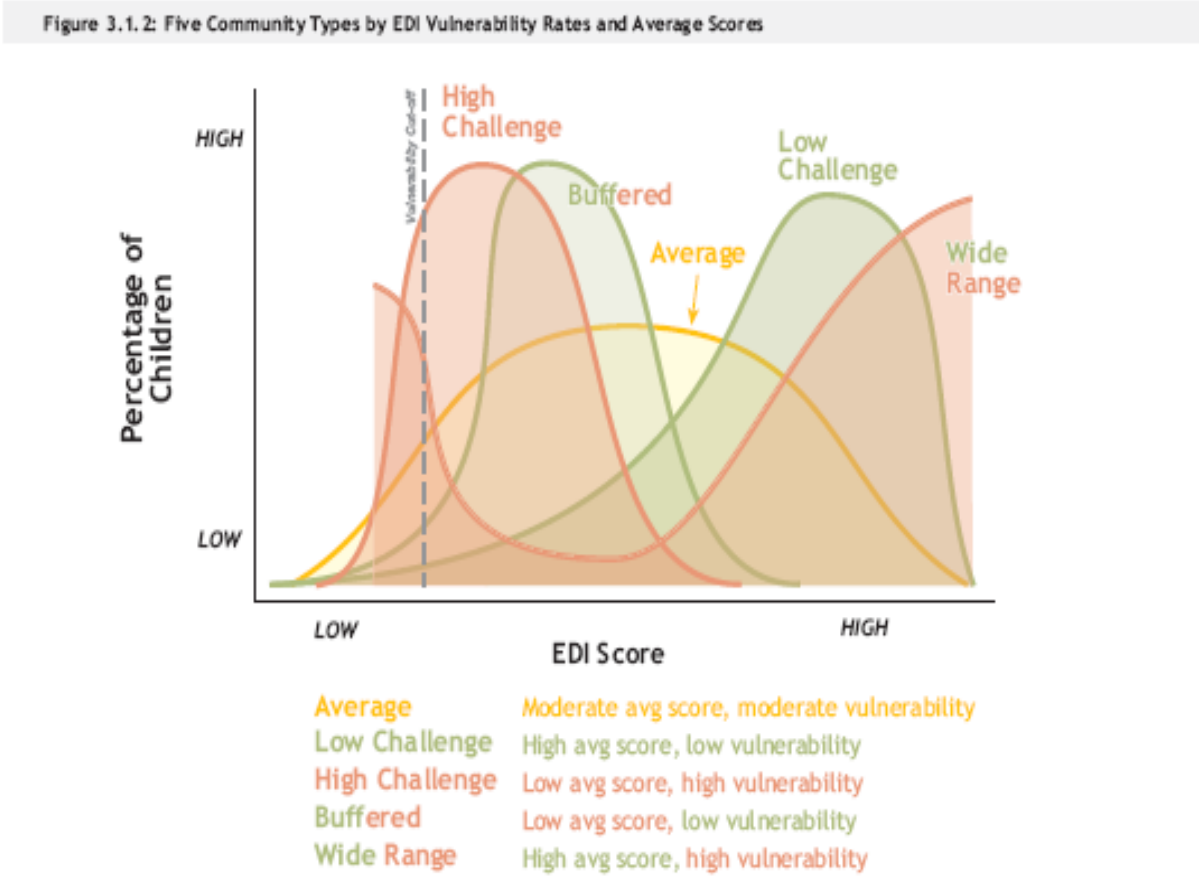
*Sprachliche und kognitive Fähigkeiten* sind geringer ausgeprägt, je höher der „Anteil Alleinerziehender“, der „Anteil arbeitsloser Eltern mit Kindern unter sechs Jahren“ und der „Anteil an Nicht-Christen“ in ihrer Nachbarschaft ist. Und besser ausgeprägt, je höher der „Anteil berufstätiger Eltern mit Kindern unter sechs Jahren“ und das „mittlere (median) jährliche Einkommen der Familien“ ist.

*Kommunikationsverhalten und Allgemeinwissen:* Kinder, die in Nachbarschaften leben, in denen der Anteil der „Personen, die zu Hause eine andere Sprache als Englisch und Französisch sprechen“ und der „Anteil Kanadischer Ureinwohner“ sowie die „Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen“ besonders hoch sind, erreichen niedrigere Durchschnittswerte im Kommunikationsverhalten und Allgemeinwissen. Diese Fähigkeiten sind dort besser, wo es größere Anteile an „Hauseigentum“ und mehr „Männer in führenden Positionen“ gibt.

Nach diesen Ergebnissen sind Nachbarschaften der bürgerlichen weißen Familien diejenigen, die eher Entwicklung fördern. Allerdings gilt das nicht uneingeschränkt.

Der Atlas gruppiert die durchschnittlichen Entwicklungswerte der Kinder in den Schulbezirken und die Anteile der als gefährdet eingestuften Kinder in fünf räumliche Typen (community categories – vgl. Kershaw et al. 2005: 29).

**Abbildung 2: Gemeindetypisierung**




- „Average“ (durchschnittliche Sozialräume): Sowohl die EDI-Werte als auch der Anteil gefährdeter Kinder liegen im Durchschnitt (definiert als das dritte Quartil).
- „Low Challenge“ (wenig problematische Sozialräume): Hohe EDI-Werte bei geringem Anteil gefährdeter Kinder.
- „High Challenge“ (große Herausforderungen): Niedrige Durchschnittswerte, hohe Anteile gefährdeter Kinder.
- „Buffered“ („abgefederte“ Sozialräume): Unterdurchschnittliche EDI-Werte bei geringem Anteil an gefährdeten Kindern.
- „Wide Range“ (heterogene Sozialräume mit hoher Varianz): Hohe EDI-Werte, aber auch ein hoher Anteil gefährdeter Kinder.

Der Atlas beschreibt zwei Typen von Communities: „Chameleon“ und „Janus Communities“. In den „Chameleon Communities“ gehen Armut und soziale Benachteiligung mit niedrigen und eher bessere Lebensumstände mit hohen Entwicklungswerten der Fünfjährigen einher. In diesen Milieus zeigt sich also der zu erwartende Zusammenhang zwischen den sozioökonomischen Merkmalen der Umwelt und den sich daraus ergebenden Entwicklungschancen und Risiken für die Kinder. Die „Janus Communities“ sind anders und ungewöhnlich. Hier sind die Entwicklungsstände der Kinder und die Anteile der gefährdeten Kinder eher unabhängig von den sozioökonomischen Merkmalen. Das kann bedeuten, dass es Ressourcen gibt, die Kinder aus sozial benachteiligten Familien schützen, aber es kann auch sein, dass

Defizite bestehen, die dazu führen, dass vorhandene Potenziale im Raum nicht hinreichend genutzt werden können.

## 2.2 Wie wird der “Atlas of Child Development” genutzt?

Die Ergebnisse des EDI können einerseits für die retrospektive Bewertung der Sozialisationserfahrungen der Kinder bis zum sechsten Lebensjahr genutzt werden. Sie sind andererseits Basis für Prognosen und zeigen, welche Herausforderungen Eltern in unterschiedlichen sozialen Räumen meistern müssen. Für die lokalen Akteure gibt es eine Unterrichtung darüber, wo und mit welchen Methoden sie intervenieren können. Dazu werden vier Interventionsebenen unterschieden. Interventionen sind auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene als flächendeckende, zielgruppenorientierte und individuelle Interventionen denkbar (vgl. Abbildung 3).

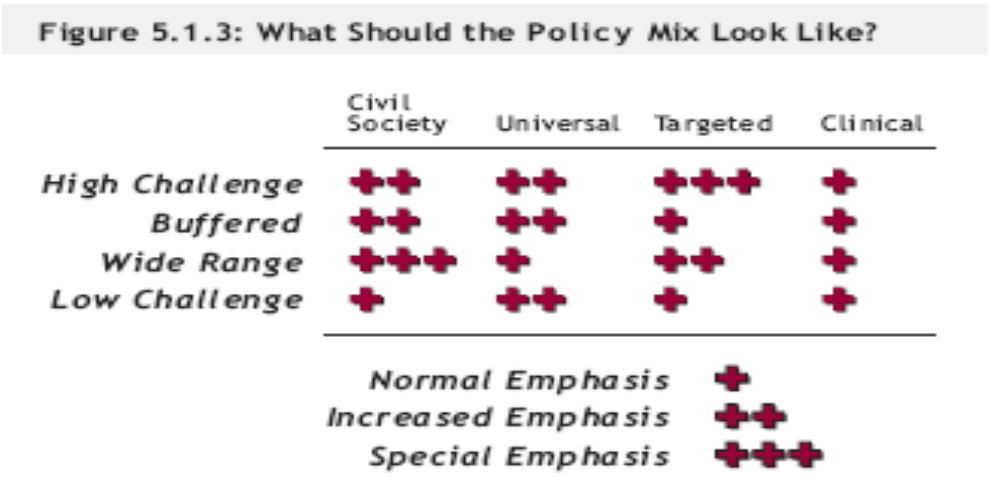
(1) Die am weitesten gefasste Ebene ist die der Zivilgesellschaft (civil society). Ziel der Interventionen auf dieser Ebene ist – angelehnt an die social care thesis – eine familien- und kinderfreundlichere allgemeine Stimmung zu schaffen und die allgemeinen Wirkungen sozialer Ungleichheit aufgrund von Herkunft, ethnischer Zugehörigkeit oder Geschlecht zu reduzieren.

(2) Überall zugängliche Angebote und Dienste (universal) zu bieten (z.B. Märchenvorleser in der Stadtbibliothek). Solche Dienste werden allen Interessenten angeboten. Ihre Nutzung ist jedoch von den Zugangsbarrieren abhängig, die Eltern überwinden müssen, um an die Information oder an das Angebot selbst zu gelangen.

(3) Zielgruppenspezifische Angebote (targeted): Ihr Erfolg hängt davon ab, wie genau die Risikogruppe definiert ist und wie gut sie durch gezielte Programme erreicht werden kann.

(4) Individuelle (klinische) Intervention: Sie bezieht sich auf individuelle Entwicklungsauffälligkeiten, die therapeutisch behandelt werden müssen (Logopädie, Physiotherapie u.ä.).

**Abbildung 3: Anforderungsprofile und Interventionsstrategien**



Auf Basis der Darstellung in Abbildung 3 (vgl. Kershaw et al. 2005:143) können lokale Akteure nach der Klassifikation der EDI-Werte entscheiden, ob, wo, und wie sie intervenieren. Dabei kann es in einzelnen Kontexten durchaus Widerstände geben, die bei den Familien liegen (fehlende finanzielle Möglichkeiten, schlechte Erreichbarkeit, zeitliche Restriktionen, Sprachprobleme, soziale Distanz zu Organisationen und Einrichtungen, Unkenntnis oder fehlende Einsicht). Es sind aber auch Probleme bei den kooperierenden Einrichtungen möglich, dies aufgrund ungeklärter Zuständigkeiten, zu langer oder unterschiedlicher Planungszeiträume, fehlender finanzieller oder personeller Ressourcen, fehlendes Know-how oder schlechte Kooperation.

# 3 Was ist neu und warum sollte das Instrument in Deutschland implementiert werden?

In Deutschland wird das Bildungsniveau weit stärker als in den meisten vergleichbaren Ländern von Generation zu Generation sozial vererbt. Seit PISA (2004) wissen wir, dass die Schule daran nichts ändert, sondern diesen Prozess bislang eher verstärkt hat. In der gegenwärtigen Diskussion dominieren Versuche, über die Schule die „schlechten“ Einflüsse der Familienumwelt besser als bislang zu kompensieren. Die hier eingenommene ökologische Perspektive entlastet die Familie, ohne sie zu entmündigen. Vielmehr nimmt sie „Dritte“ im unmittelbaren Umfeld der Kinder in die Pflicht und unterstreicht ihre Bedeutung dafür, Defizite der Familien auszugleichen oder zumindest abzuschwächen und die Familien zu unterstützen. Die räumliche Perspektive in den Vordergrund zu rücken bedeutet, die meisten, wenn nicht alle, entwicklungsrelevanten Wirkungsfaktoren in ihrem Zusammenspiel zu betrachten. Die ökologische Perspektive enthält die Chance, Ressourcen der Kinder zu mobilisieren, die außerhalb der Familie liegen, und Personen zu beteiligen, die nicht unmittelbar in einer dyadischen Beziehung zum Kind stehen. Hier werden Räume gestaltet, in denen Kinder sich entwickeln.

Dieser Gedanke wird in unseren gegenwärtigen Debatten zum Stichwort „Familienfreundlichkeit“ oder „Kinderfreundlichkeit“ nicht angemessen diskutiert. Diese Diskurse betreffen vor allem die gesellschaftliche Makroebene. In der ökologischen Perspektive geht es darum, Parameter zu setzen, die für Kinder den Nährboden (das „Dorf“) bilden, auf dem eine gedeihende Entwicklung möglich ist. Dies kann ein stabiles Wohnumfeld sein oder ein verlässliches soziales Netzwerk in der Nachbarschaft, das z.B. für Kinder, die nur mit einem Elternteil aufwachsen, eine wichtige Ressource darstellt. Ein abwechslungsreich gestalteter anregender Spielplatz kann für Kinder in beengten Wohnverhältnissen eine befreiende Gelegenheit sein. Es kommt also darauf an, Engpässe, die einer vorteilhaften Entwicklung im Wege stehen, in den Lebenslagen von Kindern zu erkennen und zu beheben.

Der wichtigste Einwand gegen eine solche raumbezogene Konzeption würde behaupten, die räumliche Umwelt könne nicht die tatsächlichen Umweltbeziehungen und sozialen Netzwerke einer Person beschreiben, die tatsächlich weiter gestreut seien und den Nahbereich der Wohnung überschreiten (vgl. u.a. Esser 1990). In der Lebenswelt eines fünfjährigen Kindes machen die Wohnung, der Kindergarten, der Weg dorthin, der nächstgelegene Spielplatz, Park, Bäckerei, Lebensmittelladen u.ä. sowie die Personen in diesen Räumen einen Großteil

des Alltags aus. Faktoren, die den Alltagsstress der Eltern mindern, wie z.B. belastete oder gute nachbarschaftliche Beziehungen, wirken indirekt auf die Entwicklungsbedingungen des Kindes (vgl. Kohen et al. 2002; Leventhal und Brooks-Gunn 2004). Entspannte Eltern gehen sensibler mit den Belangen der Kinder um, sprechen häufiger mit ihren Kindern und verhalten sich damit fördernd. Kinderfreundlichkeit muss also dort hergestellt werden, wo Kinder leben.

Eine Übernahme dieser ökologischen Perspektive in Deutschland hat nicht nur diese kinder- und familienpolitische Bedeutung. Sie bietet darüber hinaus Möglichkeiten, räumliche Wirkungen der derzeitigen demographischen Entwicklung auf kleine Kinder zu explorieren. Mit dem Atlas könnte u.a. die Frage untersucht werden, ob und wie die Existenz anderer Kinder (in unterschiedlichen Altersgruppen) im Stadtteil fördernd auf kleine Kinder wirkt. Hat Heterogenität in der Altersstruktur im Raum einen sichtbaren Einfluss auf die Entwicklung der Fünfjährigen? Unter Bedingungen einer zunehmenden demographischen Segregation in deutschen Städten mit dem Ergebnis, dass Kinder heute aus vielen Stadtteilen praktisch verschwunden sind, ist das eine wichtige Frage. Angesichts der zunehmenden ethnischen Segregation in unseren Städten und dem stetig steigenden Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund stellt sich auch die Frage nach den Gelegenheiten des Spracherwerbs und Sprachgebrauchs (über Schulen und institutionelle Kontexte hinausgehend) im alltäglichen Lebensraum dieser Kinder. Kinder mit Migrationshintergrund leben häufig gleichzeitig in benachteiligten Milieus, haben unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache beim Übergang in die Schule und sind oft gar nicht oder nur kurze Zeit im Kindergarten gewesen. Damit fehlen ihnen wichtige Akkulturationserfahrungen, die in der Schule vorausgesetzt werden. Die familiären Ressourcen von Kindern mit Migrationshintergrund tragen weniger zur Varianz von Entwicklungsständen und ihrem Schulerfolg bei als von deutschen Kindern (vgl. Nauck, Diefenbach und Petri 1998; Diefenbach 2004; Citlak, Leyendecker und Schölmerich). Daher sind hier besondere Milieu-Effekte zu vermuten, die ganzheitlich stärker auf die Entwicklung von Kindern mit Migrationshintergrund wirken. Der Atlas würde es erlauben, die fördernden sozialen Ressourcen dieser Kinder genauer zu bestimmen und in stärkerem Maße zu nutzen.

# 4 Lässt sich ein solches Projekt in der Bundesrepublik realisieren?

Es stellt sich die Frage, ob, unter welchen Bedingungen und in welcher Form das Modell des „Atlas of Child Development“ auf Deutschland übertragen werden kann.

- Was sind die Daten, auf die sich eine solche Übertragung gründen kann?
- Gibt es diese Daten in allen Bundesländern, allen Städten, allen Gemeindeteilen?
- Sind die Indikatoren, die für Kanada gelten, auch auf Deutschland übertragbar?
- Lassen sich die demographischen Indikatoren, wie der Anteil der Kinder, die Geburtenraten und der Migrationshintergrund, regional und kleinräumig abbilden?
- Welche Anpassungen im Datenbestand sind erforderlich?
- Welche sozioökonomischen Indikatoren beschreiben (auf den unterschiedlichen räumlichen Ebenen) in Deutschland die tatsächlichen sozialen Bedingungen im Wohnumfeld der Kinder?
- Welche Möglichkeiten gibt es hier, regionale Unterschiede im Entwicklungsstand der Kinder zu messen?
- Hilft die aktuelle Kinder und Jugendhilfestatistik?
- Welchen Nutzen bringen Informationen aus der Gesundheitsberichterstattung der Länder und der Kommunen?
- Welche Ergänzungen an dem Konzept des kanadischen Atlas’ sind angebracht?

## 4.1 Räumliche Kontexte der Entwicklung von Kindern und ihre Indikatoren

Der „Atlas of Child Development“ beschreibt den Entwicklungstand von fünfjährigen Kindergartenkindern und ihren räumlichen Kontext. Dabei bezieht er sich auf mehrere räumliche Gliederungsebenen. Für eine deutsche Adaption des „Atlas of Child Development“ stellt sich die Frage, ob es vergleichbare Gliederungen des Raumes und vergleichbare Daten gibt.

### 4.1.1 Großräumige Kontexte

Die „großräumigen“ Ebenen, über die im Atlas berichtet wird, sind „School districts“ und „Local Health Areas“: Ein Problem besteht in den beträchtlichen Größenunterschieden zwischen den einzelnen regionalen Einheiten – „School districts“ zählen unter 2.000 bis 550.000 Einwohner, „Local Health Areas“ 620 bis 309.000 Einwohner. Ein Weiteres betrifft die nicht kompatiblen Grenzziehungen von „School districts“ und „Local Health Areas“, die sich nicht wechselseitig aggregieren bzw. disaggregieren lassen. In dem Atlas werden:

- Die Ergebnisse des EDI zunächst für „School districts“ berichtet.

- Grunddaten zur Demographie werden auf Ebene der 92 „School districts“ in British Columbia und Kindergesundheitsdaten auf Ebene der 202 „Local Health Areas“ in British Columbia zusammengestellt.
- Die ausgewählten demographischen Indikatoren sind insgesamt durchaus plausibel. Ihre Auswahl erfolgt allerdings vor einem spezifisch kanadischen Hintergrund – etwa bei der Abbildung der ethnischen und sprachlichen Vielfalt –, so dass eine identische Übertragung auf Deutschland nicht möglich ist. Faktisch wird nicht begründet, warum genau diese und keine weiteren oder anderen Indikatoren betrachtet werden. Für Deutschland wären weitere Kennzahlen denkbar, die durchaus Plausibilität besäßen.
- Für die Berichtsebene der „Local Health Areas“ werden einige Daten zu den öffentlichen Interventionen berichtet. Diese Indikatoren knüpfen an die konzeptionelle Arbeit der „British Columbia Child and Youth Advocacy Coalition“ an, die einen „Korb“ von Unterstützungsangeboten für eine gesunde kindliche Entwicklung definiert haben. Die Anteile der Kinder in Familien, die staatliche Transferleistungen beziehen, und die Anteile der Kinder, die in staatlicher Obhut stehen, hängen stark mit den berichteten EDI-Ergebnissen zusammen.

Bereits auf der großräumigen Ebene lassen sich erhebliche Unterschiede im Entwicklungsstand von Kindern im Zusammenhang mit unterschiedlichen demographischen und sozialen Rahmenbedingungen beobachten. Für diese Berichtsebene knüpft der Atlas an administrative Gebietseinteilungen an, die zum Teil mit den jeweils relevanten Akteuren („school boards“) verbunden sind.

Die **deutsche Entsprechung** für eine solche Berichtsebene sind die Kreise und kreisfreien Städte. Relevante Datenquellen und Indikatorenkataloge für die Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland bilden etwa der Mikrozensus, die allgemeine Bevölkerungs- und Sozialstatistik, die Statistik nach SGBVIII sowie die gemeinsamen Indikatoren zur Gesundheitsberichterstattung der Länder. Für diese Ebene ist die Datenlage bezüglich relevanter Kontextbedingungen gut.

### 4.1.2 Kleinräumige Kontexte

Für die Entwicklung gezielter kommunaler Handlungsstrategien zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung reicht eine solche Berichtsebene allerdings noch nicht aus. Dementsprechend wird im „Atlas of Child Development“ der Blick auf die „kleinräumigere“ Ebene, der „neighbourhoods“ mit durchschnittlich ca. 9.000 Einwohnern gerichtet. Die Quelle für die sozioökonomischen Daten auf dieser Ebene bildet der kanadische „Census of Population“.

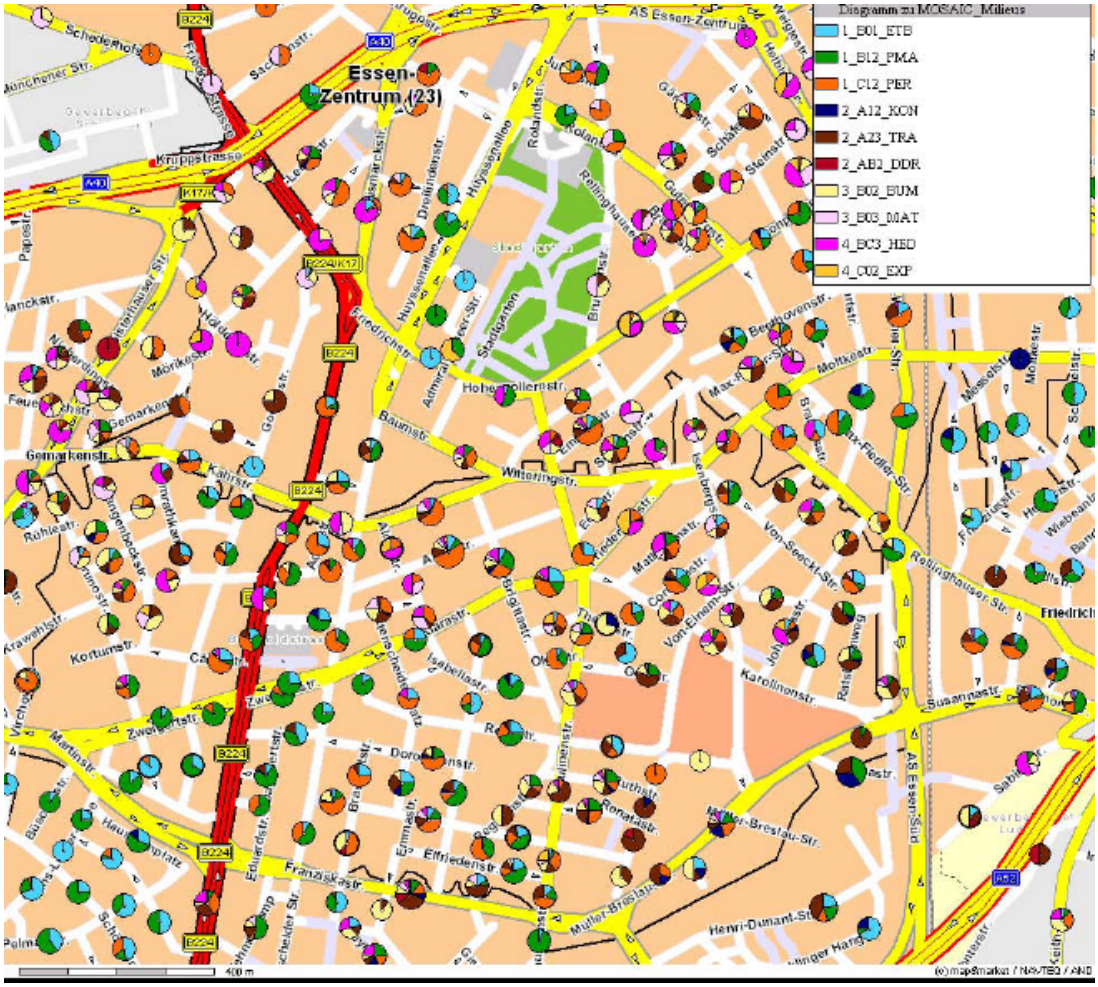
In **Deutschland** wurde angesichts der hohen Kosten und der geringen Akzeptanz in der Bevölkerung seit 1987 keine Volkszählung mehr durchgeführt. Es gibt jedoch eine Fülle prozessproduzierter Verwaltungsdaten, auf die zur Beschreibung kleinräumiger Sozialstrukturen zurückgegriffen werden kann. Hierfür müssten die „Datenhalter“ zur Kooperation bewegt werden. Ein solches Vorgehen wäre innovativ. Diese Daten werden allerdings in der Regel nicht zentral erfasst, und die Kommunen als „Datenhalter“ unterliegen keiner Berichtspflicht, so dass jede einzelne Kommune für eine Zusammenarbeit gewonnen und von der Bereitstellung kleinräumiger Daten überzeugt werden muss.

Es gibt heute bereits eine Reihe etablierter Berichtssysteme in Deutschland, die Informationen über kleinräumige Sozialstrukturen und Stadtentwicklungsprozesse auf Basis solcher prozessproduzierter Verwaltungsdaten abbilden.

- Hier ist zunächst auf die Sammlung kleinräumiger kommunaler Daten durch die **Arbeitsgemeinschaft Kommunalstatistik (KOSTAT)** zu verweisen. KOSTAT organisiert eine Sammlung kleinräumiger kommunalstatistischer Daten. An dem Projekt beteiligen sich zurzeit ca. 100 deutsche Städte mit einer Einwohnerzahl ab 50.000, darunter befinden sich nahezu alle deutschen Großstädte. Das Datenspektrum ist noch recht eingeschränkt und beinhaltet momentan lediglich einige demographische Grunddaten. Externe Nutzer können gegen eine Gebühr die Verwertungsrechte erwerben. Die KOSTAT-Datensammlung stellt die einzige frei zugängliche Sammlung kleinräumiger Daten dar, mit der die meisten Städte Deutschlands abdeckt werden können.
- Des Weiteren ist die **„innerstädtische Raumbeobachtung – vergleichende Stadtforschung" (IRB)** des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) zu erwähnen. Die IRB ist der einzige bundesweite Ansatz eines umfassenderen Monitorrings auf Stadtteilebene. Sie ist nicht flächendeckend. Zudem ist hier der Zugang zu den Daten anders als bei der KOSTAT-Datensammlung davon abhängig, dass die einzelnen Städte diese freiwillig zur Verfügung stellen.
- Das **„urban audit"** umfasst derzeit 35 deutsche Teilnehmerstädte und ist deshalb ebenfalls nicht flächendeckend.
- Kommerzielle Anbieter aus dem Bereich des **Geomarketings** bzw. Mikromarketings verknüpfen unternehmensinterne Daten – z.B. Aufzeichnungen von Kundenumsätzen – mit unternehmensexternen Daten zu demographischen, ökonomischen und sozialen Strukturmerkmalen und verorten sie räumlich. Neben öffentlichen Statistiken wird eine Vielzahl kommerzieller Datenpakete, die von einzelnen Unternehmen oder Unternehmensgruppen angefragt werden, eingesetzt. Da die Geomarketing-Unternehmen wenig über die von ihnen eingesetzten Typisierungsverfahren und die dahinter liegenden Daten bekannt geben, ist die Validität schwer abzuschätzen. Hinzu kommt, dass diese Daten für einen hohen Preis erworben werden müssten. Allerdings sind dies auch die einzigen Daten, die flächendeckend zur Verfügung stehen, so dass diese durchaus in die Überlegungen mit einbezogen werden sollten. ZEFIR validiert zurzeit Daten des Mikromarketing in Hinblick auf ihre Eignung zur Konstruktion von kleinräumigen Sozialindices zu Zwecken der politischen Steuerung in lokalen und regionalen Bildungssystemen.
- Besonders interessant ist das Angebot von Microm, die den Anspruch erheben, die „SINUS-Milieus" kleinräumige abbilden zu können. Die von Microm unter den Namen „MOSAIC"-Milieus angebotenen Typisierungen sind eine lizenzierte Adaption der bekannten „SINUS"- Milieus, die den Menschen und das gesamte Bezugssystem seiner Lebenswelt (soziale Lage, Wertorientierungen) ins Blickfeld rücken. So stellen z.B. die „Modernen Performer" eine junge, unkonventionelle Leistungselite dar, die hohen Wert auf Weiterbildung legt, für Bungee-Jumping zu gewinnen ist und Zeitschriften wie Spiegel, Cosmopolitan oder Fit for Fun liest. Durch die Verbindung der „SINUS" -

Milieus mit „MOSAIC“ wird dieses Marktforschungstool für räumliche Anwendungen genutzt.

**Abbildung 4: Kleinräumige Abbildung der MOSAIC-Milieus am Beispiel von Essen**




**MOSAIC Milieus® (D, A, CH)**

- Etabliertes Milieu
- Postmaterielles Milieu
- Moderne Performer
- Konservatives Milieu
- Traditionsverwurzeltes Milieu
- DDR-nostalgisches Milieu
- Milieu der Bürgerlichen Mitte
- Konsum-Materialistisches Milieu
- Hedonistisches Milieu
- Experimentalistisches Milieu
- Dominantes MOSAIC Milieu

Hinweis: Die einzelnen Milieus sind in den drei Ländern je nach Landesgegebenheit unterschiedlich benannt. Hier: Beispiel D

Microm ist in der Lage, solche Milieus oder weitere Daten (Sozialer Status, Familienstrukturen, etc.) für Einheiten mit einer Größe von um die 500 Haushalten bereit zu stellen. Für viele

deutsche Städte lassen sich die Daten auch entsprechend den jeweiligen administrativen Gliederungen aufbereiten.

Für den „Atlas of Child Development“ wurden in Kanada unter Rückgriff auf das Wissen lokaler Repräsentanten zum Teil neue **„sozialräumliche“ Gliederungen** von sogenannten „neighbourhoods“ entwickelt. In Deutschland gibt es bislang nur sehr wenige Bespiele für Städte mit solchen „sozialräumlichen“ Gliederungen. Die Neukonstruktion derartiger Teilräume einer Stadt bedeutet einen erheblichen Aufwand an Zeit und Kosten. Für die breitere Umsetzung einer entsprechenden Berichterstattung scheint es daher unbedingt empfehlenswert, die Raumabgrenzung „Top-Down“, d.h. pragmatisch anhand der Routinen des administrativen Handelns, vorzunehmen. In den meisten Städten gibt es eine Ebene von **administrativen Gebieten** mit etwa **10.000 Einwohnern**, die je nach Stadt „Stadtteile“, „statistische Bezirke“ o.ä. heißen, und auf die in der kommunalen Politik und Verwaltung standardmäßig Bezug genommen wird. Für diese Ebene liegen dann meist auch die entsprechenden bevölkerungsstatistischen und sozioökonomischen Daten vor.

Schwieriger stellt sich die Situation in den **Landkreisen** dar. Hier sind die einzigen statistisch systematisch ausgewiesenen Raumeinheiten die **Gemeinden**. Für die Gemeindeebene kann man auf die gemeinsame Datensammlung des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter „statistik lokal“ sowie auf die Sammlung kommunaler Daten im Rahmen des „Wegweisers Demographischer Wandel“ verweisen. Allerdings gibt es in den großen kreisangehörigen Gemeinden zum Teil noch eine erhebliche interne Heterogenität. Eine kleinräumigere Perspektive wäre hier wünschenswert. Aber die Ausgangslage stellt sich in den Kreisen sehr unterschiedlich dar.

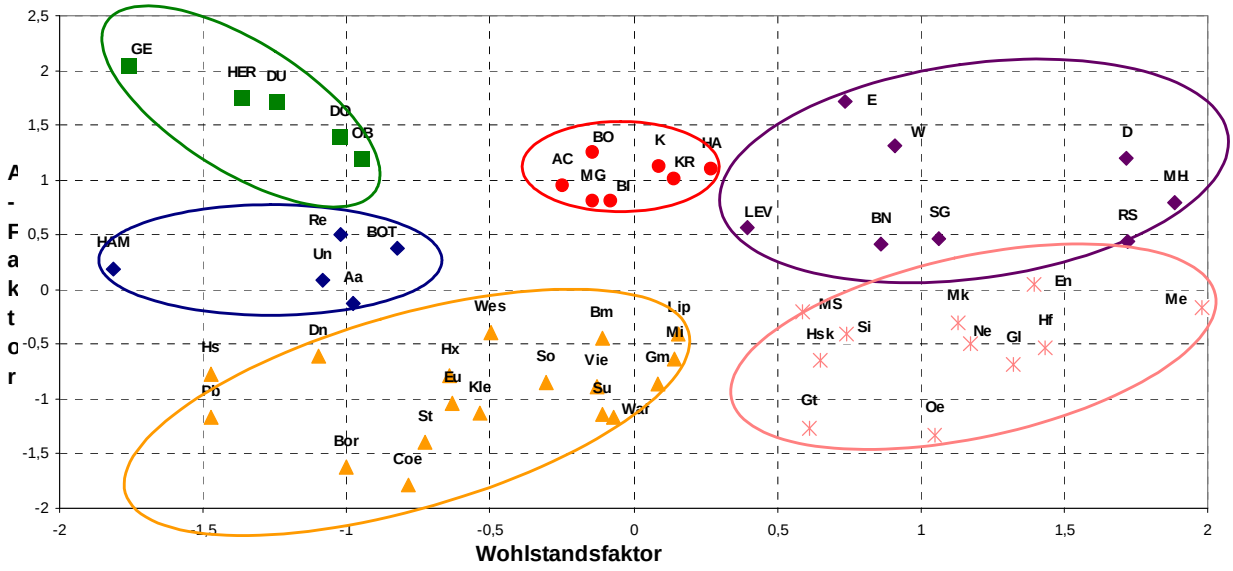
## 4.2 Sozioökonomische Kontextbedingungen

Für eine Adaption des Projekts ist es notwendig, solche Kontextindikatoren zu identifizieren, die für die frühkindliche Entwicklung von Bedeutung sind. Wenn es tatsächlich „ein Dorf“ braucht, um ein Kind aufzuziehen, so stellt sich die Frage, an welchen Indikatoren man die für Kinder „guten Dörfer“ erkennt und an welchen die schlechten. Der kanadische Atlas hat für die Ebene der „neighbourhoods“ aus einem Ausgangsbestand von ursprünglich 100 sozioökonomischen Indikatoren mit regressionsstatistischen Analysen 19 Merkmale identifiziert, die für eine Vorhersage der EDI-Prozentwerte gefährdeter Kinder auf den fünf EDI-Skalen und dem Prozentsatz der Kinder, die insgesamt als gefährdet eingestuft wurden, gut geeignet waren. Mit ihnen lassen sich Nachbarschaften unterscheiden, die signifikant zur Erklärung des Anteils von Kindern mit dem Risiko von Entwicklungsverzögerungen beitragen.

Für die Auswahl geeigneter Kontextindikatoren unter deutschen Bedingungen kann an Beispiele zur regionalen und lokalen Berichterstattung über die Gesundheit von Kindern angeknüpft werden. Die Ebene der Kreise und kreisfreien Städte hat eine Arbeit untersucht, die ZEFIR für die nordrhein-westfälische Gesundheitsberichterstattung (vgl. Strohmeier, Kersting und Schulz 2005) mit den Indikatoren zur Bevölkerung und sozialen Lage aus dem gemeinsamen Indikatorensatz zur Gesundheitsberichterstattung der Länder erstellt hat. Mit diesen Indikatoren wurde eine Typisierung der Kreise und kreisfreien Städte entwickelt, die einen signifikanten Beitrag zur Erklärung der regionalen Unterschiede von Gesundheitsindi-

katoren liefert. Zwei zentrale Dimensionen unterscheiden die Lebensbedingungen in den nordrhein-westfälischen Kreisen und kreisfreien Städten: Das Einkommensniveau („Wohlstandsfaktor“) und die Konzentration von „Problemgruppen“ – hohe Aneile von Armen, Arbeitslosen, Alten und Ausländern – sowie eine abnehmende Bevölkerung (als „A-Faktor“ bezeichnet). Schließlich wurden die Gebiete mittels einer Clusteranalyse zu untereinander ähnlichen voneinander deutlich unterschiedenen Typen im Hinblick auf ihre jeweiligen Faktorenwerte zusammengefasst.

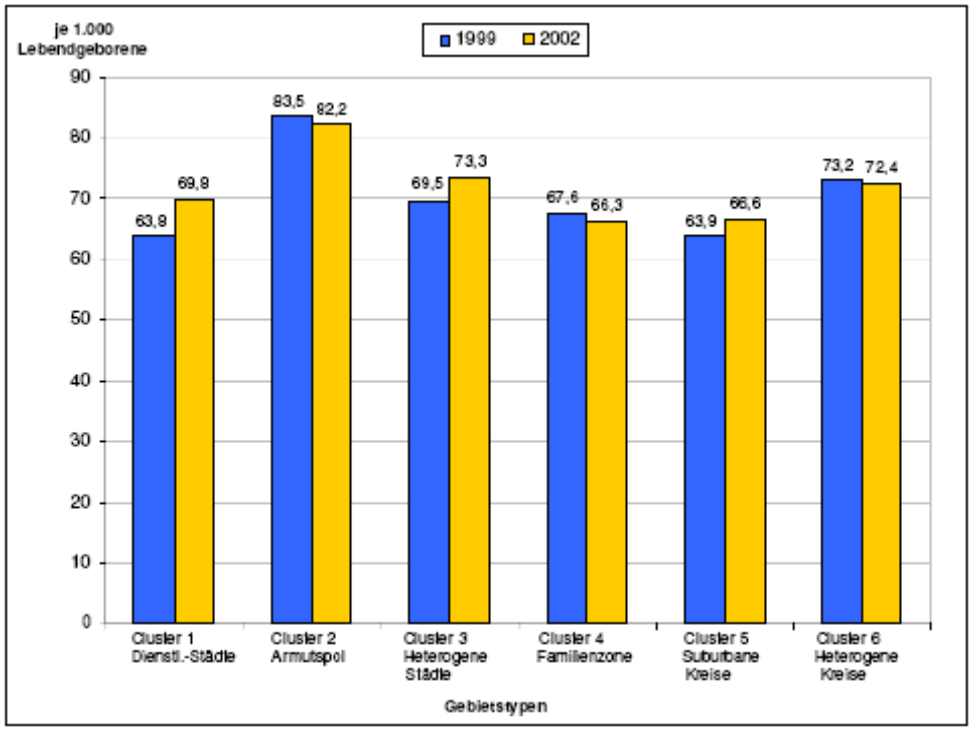
**Abbildung 5: „Soziale Landkarte“ NRW – Merkmalsraum und Clusterbildung**




Armutspol (Ruhrgebiet) – Heterogene Städte – Wenig familiengeprägte Dienstleistungsstädte – Heterogene Kreise (Ergebnis der Gebietsreform) – Familienzone – Prosperierende Regionen und suburbane Kreise

Mit nur wenigen Informationen über die Sozialstruktur der Städte und Kreise lässt sich die räumliche Variation in der Ausprägung von Gesundheitsindikatoren, wie z.B. der Anteil der untergewichtig geborenen Kinder, gut vorhersagen.

**Abbildung 6: Anteil untergewichtiger Lebendgeborener nach Gebietstypen, Nordrhein-Westfalen 1999 und 2002**




Datenbasis: Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung des Landes NRW.

Die kleinräumige Ebene der Stadtteile wurde in einer Studie von K.P. Strohmeier, V. Kersting und J. Amonn (2007) im Auftrag des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Kooperation mit dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass mit der Adresse eines Schulanfängers, dem Stadtteil, in dem er aufgewachsen ist, bereits eine recht genaue Vorhersage seines Gesundheitszustandes bei der Einschulung möglich ist. Es gibt Wohngebiete, in denen eine hohe räumliche Konzentration vieler nicht gesunder Kinder – mit jeweils unterschiedlichen Problemen – besteht.

Diese Milieus lassen sich mithilfe von Kontextindikatoren relativ eindeutig abgrenzen. Unter den Kontextindikatoren mit besonders hoher Erklärungskraft sind viele, die von den allermeisten statistischen Ämtern zumindest größerer Städte aufbereitet und ausgewertet werden können:

- Der Anteil der Leistungsbezieher nach SGB II
- die Wahlbeteiligung bei der Kommunalwahl (als Indikator für Integration und Partizipation)
- der Anteil der nichtdeutschen Bevölkerung
- die Geburtenrate
- der Anteil der türkischstämmigen Einwohner
- die Fluktuationsrate (Zuzüge plus Fortzüge durch Bestand)
- der Altenquotient

- die Bevölkerungsdichte (vgl. Strohmeier, Kersting und Amonn 2007)

Es lassen sich also auch für Stadtteile sozioökonomische Indikatoren und Gesundheitsindikatoren erheben und darstellen, die die tatsächlichen Bedingungen im nahen Wohnumfeld der Kinder beschreiben, und die für die Entwicklung von Kindern besonders relevant sind.

## 4.3 „Entwicklungsindikatoren“: Gesundheit und Bildung

In Deutschland gibt es in keinem Bundesland ein flächendeckendes Screening zum Entwicklungsstand jüngerer Kinder. Die früheste flächendeckende Untersuchung ist die obligatorische Schuleingangsuntersuchung. Sie ist obligatorisch für Kinder im Jahr vor der Einschulung. Andere, bundesweit verfügbare Daten gibt es nicht, wohl aber Messungen in einzelnen Bundesländern bzw. einzelnen Städten.

### 4.3.1 „Insellösungen“ in den Ländern und einzelnen Städten

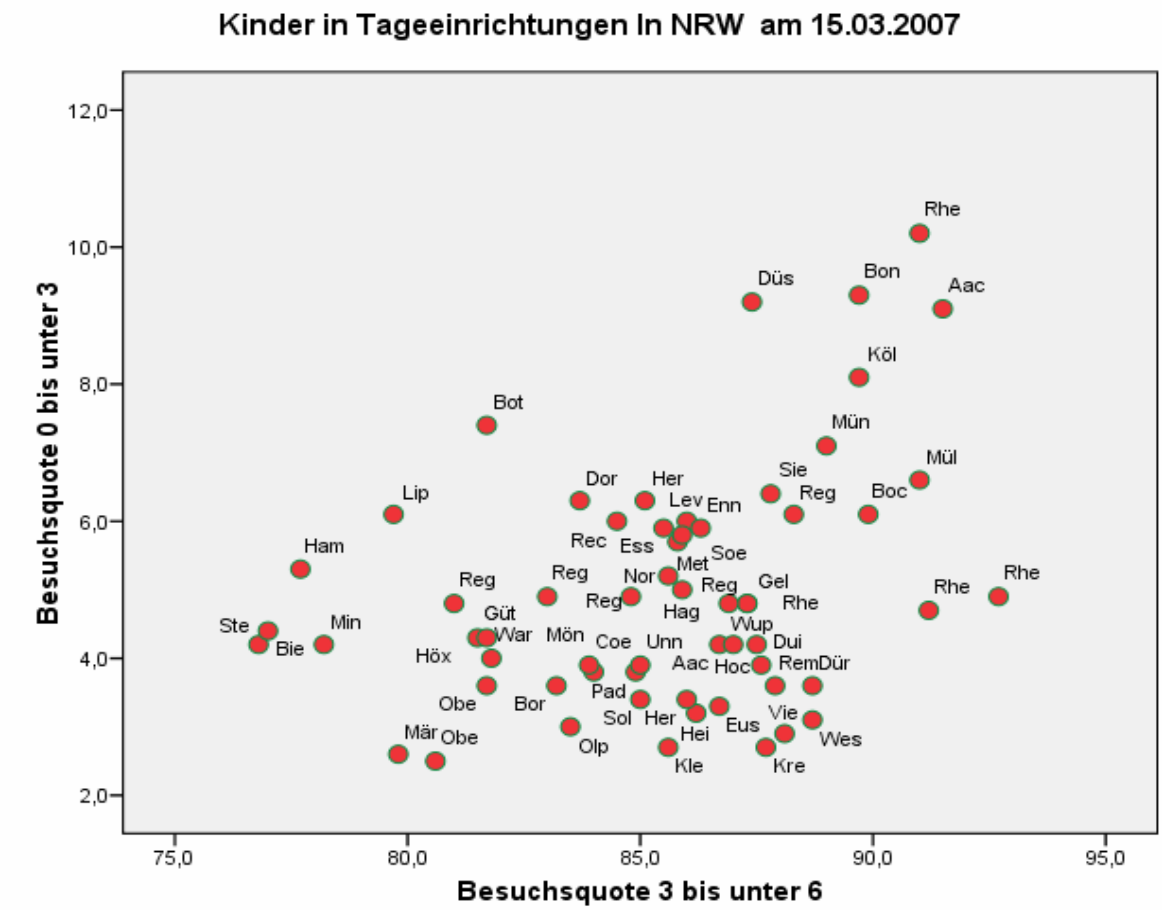
In der kanadischen Provinz British Columbia wurde flächendeckend eine Erhebung des Entwicklungsstandes bzw. der „School readiness“ bei allen fünfjährigen Kindergartenkindern durchgeführt. In Deutschland gibt es nur sehr wenige strukturierte Beobachtungsverfahren für das Vorschulalter, die einschlägigen Qualitätskriterien (theoretische Fundierung; empirische Überprüfung) genügen. Diese fokussieren dann auf einzelne Entwicklungsbereiche wie etwa Sprache oder sozial-emotionale Entwicklung und liefern keinen Überblick zum Entwicklungsstand von Kindern.

Bestrebungen zu einer Systematisierung und Standardisierung solcher Instrumente gibt es gegenwärtig im Rahmen der **Bildungspläne in den Ländern**. In diesem Kontext gibt es in einzelnen Bundesländern seit einiger Zeit das Bemühen um die Beobachtung und Dokumentation des Entwicklungsstandes der Kinder in den Kindertageseinrichtungen. Der Überblick über Art, Verbreitung und Qualität der Erhebungsinstrumente und Methoden fällt schwer. Die Praxis auf Länder-, Kommunal-, und Trägerebene stellt sich sehr vielfältig dar. Positiv hervorzuheben sind die Länder Brandenburg und Baden-Württemberg mit dem Screening „Grenzsteine der Entwicklung“, das von Prof. Michaelis in Tübingen entwickelt wurde (Michaelis & Haas, 1994). Es umfasst sechs Merkmale (Beobachtungsdimensionen): Körpermotorik, Handmotorik, expressiver Spracherwerb, kognitive Entwicklung und soziale Kompetenzen. Es ist von Kindergärtnerinnen ohne besondere Qualifikation und mit vertretbarem Aufwand durchführbar. Allerdings erfasst auch der „Grenzsteine“ Fragebogen, ähnlich der Mehrzahl der Indikatoren aus der Schuleingangsuntersuchung nur, ob ein Entwicklungsschritt bereits erfolgt ist, oder nicht. Es lassen sich keine Abstufungen im Sinne von Entwicklungsständen ableiten. Bei der Einführung der „Grenzsteine“ gab es in Brandenburg anfangs schwierige Debatten um den Datenschutz. Die „Grenzsteine“ dienen in Brandenburg bisher ausschließlich der Individualbeurteilung, was nicht im Sinne des kanadischen Modells wäre. Eine Weitergabe der Ergebnisse für eine raumbezogene Berichterstattung erfolgt nicht.

### 4.3.2 Die Kinder- und Jugendhilfestatistik

Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik wäre im Unterschied dazu eine bundesweit flächendeckende Informationsquelle. Sie liefert u.a. Indikatoren, wie die Anzahl und den ethnischen Hintergrund der Kinder in den jeweiligen Altersgruppen sowie die Versorgungs- und Betreuungsquoten dieser Kinder. Die Berichtsebene sind Kreise und kreisfreie Städte und in einigen Bundesländern kreisangehörige Gemeinden. Erste Auswertungen im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie zeigen eine erhebliche Streuung (vgl. Abbildungen 10 und 11) (vgl. ausführlicher unter http://dip.bundestag.de/btd/14/081/1408181.pdf).

**Abbildung 7: Betreuungsquoten in der Kinder- und Jugendhilfestatistik des Landes NRW (Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik auf Kreisebene**




### 4.3.3 Die Schulstatistik

Informationen über die Bildungssituation älterer Kinder und Jugendlicher bietet schließlich die Schulstatistik der einzelnen Landesstatistikämter. Die Schulstatistik bietet Informationen über Schulen, nicht über die Schüler. In Hinblick auf die Datenerfassung existieren keine länderübergreifenden Standards. Jedoch werden beim Übergang von der Grundschule auf die weiterführenden Schulen in fast allen Ländern für alle Schüler neben Anzahl und Geschlecht, ihre Staatsangehörigkeit (in NRW ab 2008 auch der Migrationshintergrund) und die Konfession erfasst. Für die Schule werden der Umfang der Betreuung (Ganztags- oder offe-

ne Ganztagsgrundschule), eventuelle Förderprogramme sowie die Übergangsquoten zu den jeweiligen weiterführenden Schulformen (differenziert für deutsche und nichtdeutsche Schüler) ausgewiesen. Aufgrund ihrer hohen Bedeutung für die weitere Schulkarriere der Kinder ist die Übergangsquote zu den unterschiedlichen weiterführenden Schulformen ein wichtiger Bildungsindikator. Die Schulstatistik ist flächendeckend. Mit einigem methodischen Aufwand lassen sich ihre Daten den Stadtteilen zuordnen. Sie ist damit in jedem Fall eine wichtige Quelle. Das Einzugsgebiet der Grundschule ist in der Regel auch das unmittelbare Wohnumfeld der Kinder. Bisherige Untersuchungen von ZEFIR, die eine Verknüpfung von Übergangsquoten mit sozioökonomischen Merkmalen des Stadtteils vorgenommen haben, zeigen den engen Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung im Stadtteil und den Bildungskarrieren der Kinder, die in benachteiligten Sozialräumen aufwachsen. Sie wechseln signifikant seltener zum Gymnasium und häufiger zur Hauptschule (vgl. Terpoorten 2007). Ein deutscher Online-Atlas kann mit Hilfe der Schulstatistik Aussagen über die Bildungschancen der Kinder im Stadtteil treffen.

Relevante Kontextbedingungen von Kindern sowie ihre Bildungssituation können anhand dieser vorhandenen Datenquellen für verschiedene Berichtsebenen dargestellt werden. Auch die Kinder- und Jugendhilfestatistik könnte eine wichtige Quelle sein: Sie gibt vor allem Auskunft über die Versorgungslage von Kindern (Betreuung). Die Schulstatistik beschreibt wichtige Ressourcen im Bildungssystem und die Bildungsmilieus, in denen Kinder in den Stadtteilen aufwachsen.

## 4.4 Die Schuleingangsuntersuchung als Datenquelle

Für die Messung des Entwicklungsstandes und der Gesundheit von Kindern auf der Individualebene und ihres sozialräumlichen Kontextes eignet sich – in begrenztem Maße – die Schuleingangsuntersuchung. Sie liefert Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen bei Kindern. In Deutschland ist die **Schuleingangsuntersuchung** die einzige flächendeckende Erhebung zum Gesundheits- und Entwicklungsstand von Kindern. Dabei wird der gesundheitliche Zustand der Kinder durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des zuständigen Gesundheitsamtes geprüft. Als Pflichtuntersuchung und gesetzlich verankert in VvzAO-GS, § 3 (2), SchpflG, § 3 (2) – „Jeder Schulanfänger hat einen gesetzlichen Anspruch auf eine individualmedizinische ärztliche Untersuchung und Beratung mit dem speziellen Blickwinkel auf Schulfähigkeit." – erfasst sie *alle* angehenden Erstklässler. Die Untersuchung dient dazu, die Schulfähigkeit der Kinder zu überprüfen, d.h. durch eine individualmedizinische Untersuchung wird festgestellt, ob die körperlichen und geistigen Voraussetzungen für eine Einschulung gegeben sind. Die schulärztliche Untersuchung umfasst die Feststellung des körperlichen Entwicklungsstandes und die Beurteilung der allgemeinen, gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit einschließlich der Sinnesorgane. Sie soll klären, ob ein Kind die erforderlichen körperlichen und geistigen Voraussetzungen besitzt, und ob es im sozialen Verhalten ausreichend entwickelt ist. Allerdings sind bis auf einige Kernindikatoren, wie die Hör- und Sehfähigkeit, die Körpermaße, den Impfstatus, die Grob- und Feinmotorik, die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9, die Inhalte der Schuleingangsuntersuchung auf der Ebene der einzelnen Bundesländer *unterschiedlich*.

In *einzelnen* Bundesländern erfolgt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ein Screening des Entwicklungsstandes. Das am häufigsten eingesetzte Verfahren stellt dabei **„S-**

**ENS – Screening des Entwicklungsstandes“** dar, das derzeit in sechs Bundesländern durchgeführt wird (vgl. lögd 2002). Es umfasst die Bereiche Motorik, Kognition und Sprache:

- Im Bereich der Motorik werden Visuomotorik und Körperkoordination gemessen. Bei der Visuomotorik wird das Kind aufgefordert, eine Gestalt zu reproduzieren bzw. zu rekonstruieren. Für die Körperkoordination wird die Anzahl der seitlichen Sprünge gemessen, die das Kind innerhalb einer vorgegebenen Zeit machen kann.
- Im Bereich der Kognition wird die visuelle Wahrnehmung anhand einer Farbmatrix getestet, in der das Kind bestimmte Muster nach Ähnlichkeit zuordnen muss.
- Der Sprachbereich des S-ENS besteht aus drei Untertests: Wortergänzung, Sätze nachsprechen und Pseudowörter. Die ersten beiden Untertests erheben die Sprachkenntnisse in deutscher Sprache. Der dritte Teil (Pseudowörter) misst die Leistung des Arbeitsgedächtnisses – unabhängig von Sprachkenntnissen. Nachgewiesen ist der Zusammenhang zwischen den erreichten Punktwerten beim Nachsprechen von Pseudowörtern und der späteren Leseleistung der Kinder. Zudem beinhaltet S-ENS einen Test zur Artikulationsfähigkeit.

Mit dem S-ENS können valide und zuverlässige epidemiologische Analysen zu den drei Entwicklungsbereichen Motorik, Kognition und Sprache durchgeführt werden. Die Vorverlegung des Einschulungsstichtages führt künftig zu der Notwendigkeit einer altersgemäßen Anpassung, da das Durchschnittsalter der eingeschulten Kinder von sechseinhalb Jahren auf fünfeinhalb Jahre sinken wird. An einer Modifikation des S-ENS für eine jüngere Altersgruppe wird gegenwärtig gearbeitet. In der Schuleingangsuntersuchung werden die beiden Entwicklungsbereiche des EDI „Soziale Kompetenz“ und „Emotionale Stabilität“ überhaupt nicht erfasst. Diese beiden Bereiche können nur von pädagogisch geschulten Personen bewertet werden, die das Kind kennen bzw. über längere Zeitabstände beobachten konnten.

In *einzelnen* Bundesländern werden zusammen mit den medizinischen Befunden differenzierte **sozio-demographische Merkmale auf Individualebene** erhoben. Das „Bielefelder Modell“ der Schuleingangsuntersuchungen beinhaltet entsprechende Empfehlungen für die Kommunen, die sich an das Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) des Robert-Koch-Institutes (RKI) anlehnen. Aus der statistischen Aggregation dieser individuellen Merkmale der Familien der Schulanfänger lassen sich wiederum Kontexteigenschaften der Schulbezirke errechnen.

In Abstimmung mit den jeweiligen Kommunen sind ohne gesetzliche Änderungen relativ leicht **Erweiterungen der Erhebungen** möglich. So hat ZEFIR in Kooperation mit der Stadt Mülheim die dortige Schuleingangsuntersuchung um zusätzliche Items zur Soziodemographie und zum gesundheitsrelevanten Verhalten (Sport und Bewegung sowie Nutzung elektronischer Medien) erweitert. Denkbar wären auch Elternfragebögen, die Fragen zur **sozialen und emotionalen Entwicklung** der Schulanfänger stellen. Alltagsroutinen der Kinder und Eltern (Vorleseerfahrungen, Fernsehkonsum, Erfahrungen mit Eltern-Kind Kursen) könnten erhoben und kleinräumig ausgewertet werden, z.B. um kleinräumig Bedarfslagen zu ermitteln. – Mit diesen freiwilligen Ergänzungen wird nicht das Problem flächendeckender Vergleichbarkeit gelöst.

Die in den letzten Jahren verstärkte Nutzung der Schuleingangsuntersuchungen zu epidemiologischen Zwecken hat erhebliche **Anstrengungen zur Qualitätssicherung** in den Ländern gefördert. So werden z.B. eindeutige und einheitliche Standards formuliert, die Schulärzte werden regelmäßig in der Diagnostik und Dokumentation der Befunde fortgebildet, zum Teil wird ein Austausch unter den Schulärzten in Qualitätszirkeln organisiert. Auch der Einsatz neuer diagnostischer Apparate zum Test der Seh- und der Hörfähigkeit sowie der zunehmende Einsatz von EDV-Technik bei der Datenerfassung haben zur Steigerung der Datenqualität beigetragen (für Bayern vgl. u.a. Nennstiel-Ratzel et al. 2006, für Brandenburg vgl. u.a. Böhm und Rojas 2000, für Schleswig-Holstein vgl. die Berichterstattung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein). Gleichwohl bestehen hier noch weitere Verbesserungsmöglichkeiten. Zudem ist anzumerken, dass jedes Bundesland verschiedene Verfahren und Erhebungsmethoden entwickelt.

Geyer und Wedegärtner haben Zweifel an der **Datenqualität** von Schuleingangsuntersuchungen geäußert. Sie haben u.a. die Variabilität von Arzturteilen in den Schuleingangsuntersuchungen am Beispiel der Diagnosen Übergewicht und Sprachauffälligkeiten für die Stadt Hannover in den Jahren 1998 bis 2001 (vgl. Geyer und Wedegärtner 2007) untersucht. Gegen ihre Bedenken im Hinblick auf die Qualität der Schuleingangsuntersuchungen kann folgendermaßen argumentiert werden:

- Sie stützen sich bei der Beurteilung der Arztdiagnosen auf ein Datum der Schuleingangsuntersuchung und zwar den BMI-Wert. Es ist also wichtig zwischen den stets subjektiv geprägten Urteilen von Ärzten und den mittels standardisierter Meß- und Testverfahren ermittelten Ergebniswerten zu unterscheiden. Mit Blick auf das Screening des Entwicklungsstandes (S-ENS) ist festzustellen, dass hier zum einen standardisierte Tests mit genau definierten Punktwerten durchgeführt werden, zum anderen eine ärztliche Diagnose vor dem Hintergrund der Testergebnisse erstellt wird. Dabei scheint es empfehlenswert, sich bei der Analyse auf die in den einzelnen Tests erzielten Punktwerte zu stützen.
- Die von den Autoren ermittelte „Untersuchervariabilität“ wird nicht zuletzt auch von kleinräumigen Unterschieden im Gesundheitszustand der Kinder geprägt. Die einzelnen Schulärzte sind jeweils für unterschiedliche Stadtteile mit unterschiedlichen Kontextbedingungen zuständig, die sich – wie die Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen von ZEFIR gezeigt haben – deutlich auf den Gesundheitszustand der Kinder auswirken. Diesen Kontexteffekt kontrollieren Geyer und Wedegärtner bei ihrer Analyse der „Untersuchervariabilität“ nicht.
- Jede Untersuchung muss mit Untersuchereffekten rechnen. Diese gilt es nach Möglichkeit zu minimieren. Bei der Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen gibt es intensive Bemühungen zur Qualitätssicherung. Dadurch lassen sich Untersuchereffekte freilich nicht gänzlich ausschließen. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass das Testverfahren (S-ENS) relativ objektive und verlässliche Ergebnisse zu Entwicklungsständen der Kinder liefert.

Zum **Datenzugang** ist festzuhalten, dass die Daten der Schuleingangsuntersuchungen in einigen Bundesländern zentral bei Landesinstituten anfallen, die oft auch die Erfassung und Auswertung der Daten für die Kommunen übernehmen. Die Daten aber sind grundsätzlich im

Besitz der Kommunen. Die Berichterstattung über Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte setzt daher die Kooperation mit den Kommunen und den Landesinstituten voraus. Eine flächendeckende Berichterstattung gestaltet sich vor diesem Hintergrund schwierig.

Allerdings veröffentlicht heute eine Vielzahl kommunaler Gesundheitsämter kleinräumige Daten. ZEFIR hat eine ausführliche Dokumentenanalyse kleinräumiger kommunaler Gesundheitsberichte vorgenommen, bei der elf Städte identifiziert werden konnten, die solche Berichte veröffentlicht haben:

- Stadt Essen, Amt für Entwicklungsplanung, Statistik, Stadtforschung und Wahlen / Gesundheitsamt: Soziale Einflüsse auf die Gesundheitsvorsorge – Eine Analyse der Essener Schuleingangsuntersuchungen 1989, 1990, 1991. Beiträge zur Stadtforschung 10, Essen 1993.
- Stadt Essen, Amt für Entwicklungsplanung, Statistik, Stadtforschung und Wahlen / Gesundheitsamt: Soziale Einflüsse auf die Gesundheitsvorsorge – Eine Fortschreibung der Analyse der Essener Schuleingangsuntersuchungen für die Jahre 1991 bis 1995, in: Statistische Vierteljahresberichte Heft 4/1995, Essen 1995.
- Stadt Essen, Amt für Entwicklungsplanung, Statistik, Stadtforschung und Wahlen / AOK Die Gesundheitskasse / Gesundheitsamt: Ausgewählte Ergebnisse zum Gesundheitszustand von Beschäftigten. Eine Analyse von Daten der AOK. Die Gesundheitskasse der Stadt Essen 1990, Beiträge zur Stadtforschung 12, Essen 1994.
- Stadt Köln, Gesundheitsamt: Zur gesundheitlichen Lage der Kölner Schulanfänger. Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen 1995-1999, Köln 2000.
- Stadt Köln, Gesundheitsamt / Verfasser: Dipl.-Psych. Ronald Dittmark: Zwangseinweisungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKG NRW) in Köln: „PsychKG Köln ´98“. Eine explorative Studie auf der Basis des Jahrganges 1998, Köln 2002.
- Gesundheitsamt Landeshauptstadt Düsseldorf: Schulneulinge. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung von 1998 bis 2001, Düsseldorf 2003.
- Gesundheitsamt Münster: Gesundheitsbericht über 4-jährige Kindergartenkinder in Münster, Pilotstudie 1994, Münster 1994.
- Gesundheitsamt Münster: Kinder- und Jugendgesundheitspflege. Gesundheitsbericht über fünfjährige Kindergartenkinder und Längsschnittstudie (Vier- und Fünfjährige) sowie Einschulkinder, Münster 1997.
- Guggenmos, Jürgen/ Matz, Sigurd: Kurzstudie zu einer Todesfallstatistik über Kinder und Jugendliche in Münster/Westf.. Eine empirische Erhebung für den Zeitraum 1991-1998, Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung No.2/2000, Duisburg 2002.
- Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz: Sozialstrukturatlas Berlin 2003, Berlin 2004.

- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Stadtdiagnose 2. Zweiter Gesundheitsbericht für Hamburg, Hamburg 2001.
- Freie Hansestadt Bremen, Senator für Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz: Landesgesundheitsbericht Bremen 1998, Bremen 1998.
- Freie Hansestadt Bremen, Senator für Gesundheit, Arbeit und Soziales, Gesundheitsbericht Bremen 1992, Bremen 1992.
- Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt: Stadt-Gesundheit. Basisbericht, Lübeck 1998.
- Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt: Lübecker Kindergesundheitsbericht. Daten, Fakten und Einschätzungen zur gesundheitlichen Lage der Kinder in Lübeck, Lübeck 2000.
- Hansestadt Lübeck, Gesundheitsamt: SeniorInnen-Gesundheitsbericht. Daten, Fakten und Einschätzungen zur gesundheitlichen Lage der Senioren/innen in Lübeck, Lübeck 2004.
- Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 1999 mit ausgewählten kleinräumigen und zeitlichen Aspekten, Nürnberg 2000.
- Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg: Herztod in Nürnberg. Kleinräumige Analyse zur Erklärung der Myokardsterblichkeit, Nürnberg 2004.
- Stadt Leipzig, Gesundheitsamt: Zur gesundheitlichen Situation Leipziger Schulanfänger 2003, Leipzig 2004.
- Kreis Recklinghausen, Gesundheitsamt: Schulstart 2006. Entwicklung, Gesundheit und Lebenssituation der Einschulungskinder, Recklinghausen 2007.

Ein aktuelles Beispiel einer kleinräumigen Verknüpfung von Gesundheitsdaten mit sozioökonomischen Indikatoren, ist der von ZEFIR entwickelte und öffentlich verfügbare ‚Dortmunder Regionalatlas' (vgl. http://dora.dortmund.de/).

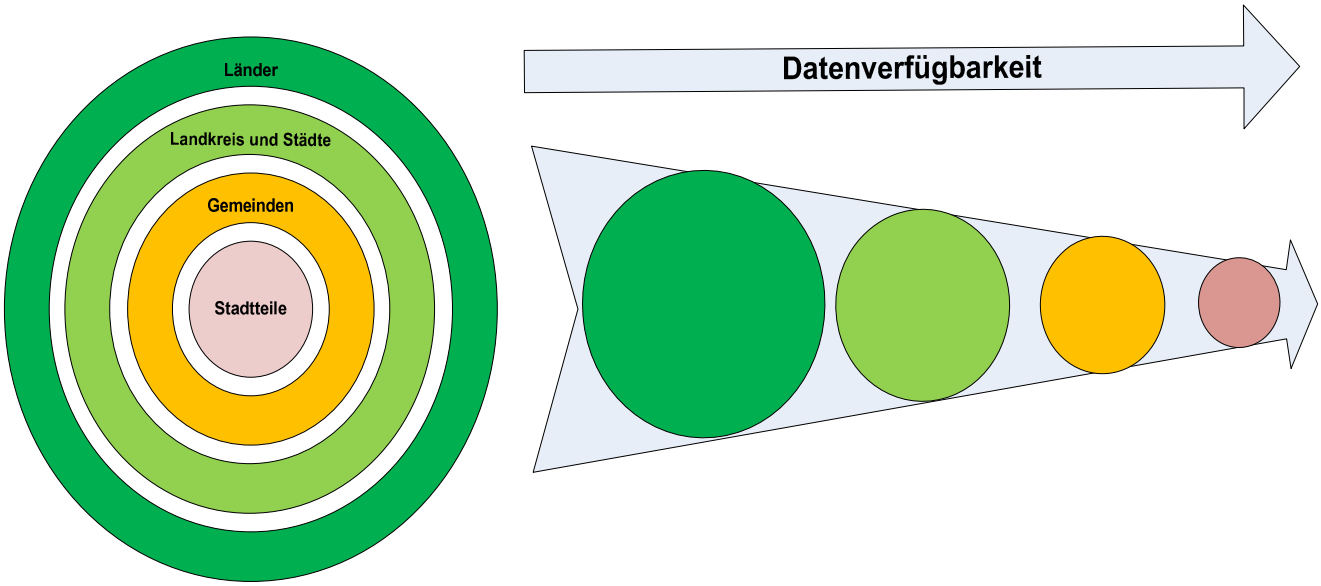
# 5 Phasen der Umsetzung – Ein mehrstufiges Vorgehen

Für die Entwicklung und Erprobung unter deutschen Bedingungen wird auf dem Hintergrund der vorgestellten Datenquellen, ihrer regionalen Gliederung und der dargestellten Probleme ihrer Verfügbarkeit ein mehrstufiges Vorgehen vorgeschlagen.

## 5.1 Berichtsebenen

Zu beachten ist, dass die Verfügbarkeit differenzierter Daten abnimmt, je kleinräumiger die Berichtsebene wird, d.h., je kleinräumiger die Berichtsebene, desto größer wird der Aufwand entweder bei der Aufbereitung (einschließlich der Qualitätskontrolle) administrativ erhobener Daten, die üblicherweise nicht einer Berichtspflicht unterliegen oder für die Primärerhebung der benötigten Informationen. Eine Berichtsebene, die in den meisten Fällen durchaus vergleichbar mit den im kanadischen Atlas dargestellten „School districts“ bzw. „Local Health Areas“ ist, sind die Kreise und kreisfreien Städte. In Bundesländern mit gravierenden Gebietsreformen, wie in Nordrhein-Westfalen, überschreiten ihre Einwohnerzahlen in der Regel 100.000 Einwohner. In den meisten anderen Bundesländern, in denen die Zahl der Gemeinden trotz geringerer Einwohnerzahl die der nordrhein-westfälischen zum Teil um ein Vielfaches übersteigt, sind ihre Einwohnerzahlen deutlich niedriger.

**Abbildung 8: Datenverfügbarkeit für verschiedene Berichtsebenen**




- In einem ersten Schritt sollte deshalb neben der Länderebene zunächst die Ebene der **Landkreise und kreisfreien Städte** betrachtet werden. Hier lassen sich mittels zahlreicher Indikatoren einerseits die kommunalen Rahmenbedingungen, andererseits die Entwicklungsmerkmale der Kinder recht genau beschreiben: Armut- und Arbeitslosigkeit, Einkommen, Altersstrukturen, Bevölkerungsentwicklung und Mobilität, Ausländeranteil, Familienstrukturen, Bildungsstand, Bildungsbeteiligung und Gesundheitsindikatoren (Säuglingssterblichkeit und untergewichtig Lebendgeborene), Betreuungsquoten.

- Eine weitere mögliche Berichtsebene stellt der Vergleich von kreisfreien Städten und **Städten und Gemeinden** in den Kreisen dar. Rahmenbedingungen und Entwicklungsmerkmale können hier allerdings nur mit weniger Indikatoren dargestellt werden.
- In einem dritten Schritt sollte exemplarisch der Blick auf **kleinräumigere** Strukturen in den kreisfreien Städten und Kreisen gerichtet werden, mit denen entsprechende Kooperationsvereinbarungen erreicht werden. Anhand verschiedener Indikatoren unter Einschluss prozessproduzierter Daten aus dem Verwaltungsvollzug lassen sich Rahmenbedingungen und kindliche Entwicklungsstände in kleinräumigen Milieus charakterisieren, etwa mit Indikatoren zu den Bereichen: Armut- und Arbeitslosigkeit, Altersstrukturen, Mobilität, Bildung, Ausländeranteil, Wahlbeteiligung und Familienstrukturen, Kindergesundheit, Bildungsbeteiligung, Betreuung.

## 5.2 Untersuchungsinstrumente

Auch im Hinblick auf die zu verwendenden Untersuchungsinstrumente wird ein mehrstufiges Verfahren vorgeschlagen, das (auf der Berichtsebene der Kreise und kreisfreien Städte) mit den Indikatoren und Daten beginnt, die im Rahmen der amtlichen Statistik auswertbar sind. Im zweiten Schritt sollten Indikatoren eingeschlossen werden, deren Bereitstellung zusätzlichen Aufwand erfordert und Zeit beanspruchen wird. Parallel hierzu sollte die Entwicklung eines dem EDI vergleichbaren Instrumentes zur Erhebung der Kompetenzen und Interessen von jüngeren Kindern einsetzen.

## 5.3 Entwicklung und Test eines Konzepts für die sozialökologischen Indikatoren

Um in einem späteren Schritt Informationen über kleinräumige Strukturen auf der Ebene von Stadt- bzw. Gemeindeteilen mit Daten zur Bildungssituation und zum Entwicklungsstand von Kindern verknüpfen zu können, muss zudem ein Konzept entwickelt werden, welche Kontextbedingungen hier für Deutschland zu betrachten sind. In den letzten Jahren sind die Segregation – d.h. die Ungleichverteilung von Bevölkerungsgruppen über städtische Teilräume – und die sozialen Folgen, die sich hieraus ergeben, zunehmend ins Blickfeld der Wissenschaft und Öffentlichkeit gerückt. Dabei geht es oft um die Frage, welche Auswirkungen die sozialräumlichen Kontextbedingungen auf Kinder und Jugendliche haben. In ihnen wird eine von der jeweiligen familiären Situation unabhängige Einflussgröße vermutet, die den Prozess der Entwicklung und Sozialisation mitprägt. Etwa in Hinblick auf die Chancen von Kindern und Jugendlichen auf Gesundheit und Bildung oder ihre Anfälligkeit für kriminelles Verhalten (vgl. Oberwittler 2007). Theoretische Ansätze, in denen die Wirkungsweise solcher Effekte konzipiert werden, stellen Mehrebenen-Modelle dar, die eine Verknüpfung zwischen Mikro-Ebene (Individuen oder Familien) und Makro-Ebene (städtische Teilgebiete) herstellen. Insbesondere in den USA wurden zahlreiche Studien durchgeführt, die oft mit aufwendigen statistischen Verfahren (Mehrebenenanalysen) solche Kontexteffekte zu messen versucht haben. Für Deutschland gibt es bislang erst wenige Beispiele solcher Untersuchungen. Für den Bildungsbereich kann hier auf eine Mehrebenenanalyse anhand von Daten der zweiten PISA-Erhebung verwiesen werden (vgl. Baumert et al. 2001). Allerdings wurden hier lediglich größere regionale Einheiten betrachtet, die keine sinnvolle Ebene zur Analyse von Kontexteffekten darstellen. Hier ist zunächst eine Auswertung der vorlie-

genden Literatur daraufhin notwendig, welche Kontextbedingungen für Kinder und Jugendliche als relevant erachtet werden. In einem zweiten Schritt können dann anhand vorliegender statistischer Daten Zusammenhänge überprüft und die Indikatoren ermittelt werden, die zur Erklärung von kleinräumigen Unterschieden im Entwicklungsstand von Kindern geeignet sind.

# Literatur

Baumert, Jürgen, Claus H. Carstensen und Thilo Siegle. „Wirtschaftliche, soziale und kulturelle Lebensverhältnisse und regionale Disparitäten des Kompetenzerwerbs“. *PISA 2003: Der zweite Vergleich der Länder in Deutschland – Was wissen und können Jugendliche?* Hrsg. Manfred Prenzel, Barbara Drechsel und Claus H. Carstensen. Münster 2003.

Böhm, Andreas und Gudrun Rojas. *Zahn- und Mundgesundheit von Einschülern im Land Brandenburg*. Brandenburg 2000.

Citlak, Banu, Birgit Leyendecker und Axel Schölmerich. „Elterliche Einstellungen und vorschulische Erfahrungen von Kindern – Ein Vergleich deutscher und zugewanderter Familien aus der Türkei, Russland und Polen“. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*. Unveröffentlicht.

Diefenbach, Heike. „Ethnische Segregation im deutschen Schulsystem. Eine Zustandsbeschreibung und einige Erklärungen für den Zustand“. *Jahrbuch Arbeit, Bildung, Kultur.* Bochum 2004. 225-255.

Esser, Hartmut und Jürgen Friedrichs. „Interethnische Freundschaften“. *Generation und Identität: Theoretische und empirische Beiträge zur Migrationssoziologie.* Hrsg. dies. Opladen 1990. 127-205.

Geyer, S. und F. Wedegärtner. „Variabilität von Arzturteilen in Schuleingangsuntersuchungen“. *Gesundheitswesen* 2007 69. 621-627.

Kershaw, Paul, Lori Irwin, Kate Trafford und Clyde Hertzman. The *Brtish Columbia Atlas of Child Development*. Georgetown, ON 2005.

Kohen, Dafna E., Jeanne Brooks-Gunn, Tama Leventhal und Clyde Hertzman. „Neighborhood Income and Physical and Social Disorder in Canada: Associations with Young Children´s Competencies“. *Child Development* (73) 6 2002. 1844-1860.

Leventhal, Tama und Jeanne Brooks-Gunn. „A Randomized Study of Neighborhood Effekts on Low-Income Children´s Educational Attainments“. *Developmental Psychology* (40) 4 2004. 488-507.

Leyendecker, Birgit und Axel Schölmerich. „Familien und kindliche Entwicklung im Vorschulalter: Der Einfluss von Kultur und sozioökonomischen Faktoren“. *Familie, Akkulturation und Erziehung. Migration zwischen Eigen- und Fremdkultur.* Hrsg. Urs Fuhrer und Haci-Halil Uslucan. Stuttgart 2005. 17-39.

Nauck, Bernhard, Heike Diefenbach und Kornelia Petri. „Intergenerationale Transmission von kulturellem Kapital unter Migrationsbedingungen: Zum Bildungserfolg von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien in Deutschland“. *Zeitschrift für Pädagogik* (44) 5 1998. 701-722.

Oberwittler, Dietrich. „The Effects of Ethnic and Social Segregation on Children and Adolescents: Recent Research and Results from a German Multilevel Study“. *Discussion Paper Nr. SP IV 2007-603.* Hrsg. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 2007.

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.). Bericht über die Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in Schleswig-Holstein 2005. Kiel 2005.

Nennstiel-Ratzel, Uta, Gabriele Morlock, Jörg Petzold und Joseph Kuhn. *Gesundheit der Vorschulkinder in Bayern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2004/2005. Statistisch-epidemiologischer Bericht*. Hrsg. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Erlangen 2006.

Strohmeier, Klaus Peter, Volker Kersting und Annett Schulz. *Gesundheitsberichterstattung NRW: Clusteranalyse mit Sozialstrukturindikatoren und Vorschlag eines modifizierten Indikatorensatzes für Kreise und kreisfreie Städte in NRW*. Zentrum für Interdisziplinäre Ruhrgebietsforschung. Bochum 2005.

Strohmeier, Klaus Peter, Volker Kersting und Jan Amonn. *Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen – Anregungen für die kommunale Praxis am Beispiel Kinder- und Jugendgesundheit*. Bochum 2007.