

# Beobachtungs-und Dokumentationsverfahren

## das Dortmunder Entwicklungsscreening – DESK 3 -6

ein Verfahren der Entwicklungsbeobachtung (Ebene 2)

### Was ist DESK 3 - 6?

Das Dortmunder Entwicklungsscreening – DESK 3-6 - ist ein Verfahren der Entwicklungsbeobachtung (Ebene 2).

Es handelt sich um ein spezielles, standardisiertes und diagnostizierendes Screeningverfahren, dass von Prof. Dr. Heinrich Tröster von der Arbeitsgruppe Früherkennung an der Universität Dortmund, Fachbereich Rehabilitationswissenschaften entwickelt wurde. Anhand zuverlässig „beobachtbarer“ bzw. „gezielt zu überprüfender“ Entwicklungsaufgaben in den vier Entwicklungsbereichen

- **Feinmotorik** mit Kompetenzen wie Auge-Hand Koordination, Präzision der Handbewegungen und Beispielaufgaben wie: Fährt mit dem Stift ein vorgezeichnetes Kreuz nach / Knöpft Knopf auf oder zu / Zeichnet Mensch, der mindestens aus 6 Teilen besteht / Schneidet mit der Schere auf einer geraden Linie.

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische Diagnostik und Methodenlehre/DESK 3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html) )

- **Grobmotorik** mit Kompetenzen wie: Körperkoordination, Gleichgewichtskontrolle und Beispielaufgaben wie: Geht im Erwachsenenschritt (immer nur ein Fuß pro Stufe) mindestens 3 Schritte die Treppe hinunter. / Fängt einen zugeworfenen Ball mit 10-15 cm Durchmesser aus einer Entfernung von 2 Metern. / Geht im Zehen-Hacken-Gang rückwärts / Legt ein Kinder-Puzzle mit mindestens 12 Teilen.

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische Diagnostik und Methodenlehre/DESK 3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html) )

- **Sprache und Kognition** mit Kompetenzen wie: Sprachproduktion, Sprachverständnis, Kommunikative Fähigkeiten, Gedächtnisleistungen, Problemlösefähigkeiten, Abstraktes Denken und Beispielaufgaben wie: Kennt die Gegensätze zu "klein", "kalt", "hell" und "sauer"/ Spricht 2 viersilbige "Zauberwörter" richtig nach / Benutzt einfache Zeitbegriffe wie z.B. "heute", "gestern" und "morgen" richtig / Kann anderen Kindern oder der Erzieherin Spiele erklären, die es kennt / Kann Erlebtes in logischer und zeitlicher Reihenfolge berichten / Klatscht die Silben eines zwei- und eines dreisilbigen Wortes.

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische Diagnostik und Methodenlehre/DESK 3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html) )

- **soziale Entwicklung** mit Kompetenzen Selbstständigkeit, Beachtung sozialer Regeln, Soziale Kompetenzen und Beispielaufgaben wie: Wäscht sich die Hände selbständig / Kann sich ausdauernd und konzentriert über eine längere Zeit mit einer Aufgabe beschäftigen / Zieht Mantel oder Jacke selbständig aus, wenn alle Verschlüsse geöffnet sind / Übernimmt in Rollenspielen eine Rolle und behält diese bei / Hält sich an die Regeln altersgemäßer Spiele (Brettspiele, Kartenspiele) / Kann Streit und Konflikte friedlich lösen.

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische Diagnostik und Methodenlehre/DESK 3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html) )

sollen Anzeichen für Entwicklungsgefährdungen beim Kind erfasst werden. Es geht um einen Vergleich der Kompetenzen eines Kindes mit den durchschnittlichen Kompetenzen der jeweiligen Altersgruppe. Die Aufgaben sind für 3 bis 6 jährige sowie Kinder mit Migrationshintergrund zugeschnitten. Neben ihren üblichen Aufgabenfeldern „Bildung, Betreuung, und Erziehung“ müssen sich die ErzieherInnen zusätzlich mit dem Arbeitsfeld der „Diagnose“ auseinandersetzen.

Die Entwicklungsaufgaben sind in drei, nach Altersstufen getrennten, Testheften enthalten. Sie werden den ErzieherInnen als Beobachtungs-und Durchführungsaufgaben vorgegeben.

## Beobachtungsaufgaben

von einer Dauer von 20 min. Sie erfassen „entwicklungsbedingte Kompetenzen des Kindes“, die der/die ErzieherIn aufgrund der täglichen Erfahrung mit dem Kind ohne großen Aufwand beurteilen und überprüft kann.

(z. B. „Schneidet mit der Schere auf einer geraden Linie“)

([https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/21557/1/Dissertation\\_Flender.pdf](https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/21557/1/Dissertation_Flender.pdf))

Die Ergebnisse aus den Beobachtungen werden in ein Aufgabenheft eingetragen.

([http://www.kita-portal-mv.de/documents/das\\_desk\\_als-Basis\\_gezielter\\_individueller\\_foerderung\\_in\\_kitas\\_in\\_mv.pdf](http://www.kita-portal-mv.de/documents/das_desk_als-Basis_gezielter_individueller_foerderung_in_kitas_in_mv.pdf))

## Durchführungsaufgaben

sind solche Entwicklungsaufgaben, die nicht auf den ersten Blick beobachtet werden können und daher zu überprüfen sind. Dazu sind Items zu bestimmten möglichen bzw. erwarteten Handlungen der Kinder anzukreuzen (z.B. „Spricht einen Satz mit mindestens 5 Silben nach“).

([https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/21557/1/Dissertation\\_Flender.pdf](https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/21557/1/Dissertation_Flender.pdf))

Die Durchführungsaufgaben sind Teil einer „kindgerechten und spielerischen“ Testsituation, eingekleidet in einem Wirkungsspiel, so dass mehrere Kinder (max. 6) zur gleichen Zeit der Beobachtung bzgl. verschiedener Leistungen unterzogen werden können (z.B. „Balancieren wie die Seiltänzerin“).

Die Ergebnisse der Durchführungsaufgaben werden zunächst in einem Protokollbogen, erst dann im Aufgabenheft schriftlich fixiert.

([http://www.kita-portal-mv.de/documents/das\\_desk\\_als-Basis\\_gezielter\\_individueller\\_foerderung\\_in\\_kitas\\_in\\_mv.pdf](http://www.kita-portal-mv.de/documents/das_desk_als-Basis_gezielter_individueller_foerderung_in_kitas_in_mv.pdf))

Jede Entwicklungsaufgabe wird mittels einer dreistufigen Antwortskala beurteilt:

- „ja“,
- „unvollständig/unsicher“
- „nein“.

([http://www.kita-portal-mv.de/documents/das\\_desk\\_als-Basis\\_gezielter\\_individueller\\_foerderung\\_in\\_kitas\\_in\\_mv.pdf](http://www.kita-portal-mv.de/documents/das_desk_als-Basis_gezielter_individueller_foerderung_in_kitas_in_mv.pdf))

Aus der Zahl der bewältigten Aufgaben ergeben sich Screeningpunkte (Rohwerte). Sie werden in Stanine (Standard Nine)-Werte umgerechnet.

([http://www.kita-portal-mv.de/documents/das\\_desk\\_als-Basis\\_gezielter\\_individueller\\_foerderung\\_in\\_kitas\\_in\\_mv.pdf](http://www.kita-portal-mv.de/documents/das_desk_als-Basis_gezielter_individueller_foerderung_in_kitas_in_mv.pdf))

Daneben gibt es Aufgabenhefte sowie Durchführungs- und Auswertungsanleitungen.

Das DESK 3-6 ergibt einen dreigestuften Screening-Befund:

- „unauffällig“ (= Stanine-Werte zwischen drei und neun)

„Der Screening Befund "unauffällig" weist auf eine altersgemäße Entwicklung des Kindes hin. Es besteht kein Verdacht auf eine Entwicklungsgefährdung des Kindes.“

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische\\_Diagnostik\\_und\\_Methodenlehre/DESK\\_3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html))

- „fraglich“ (= Ein Stanine-Wert von 2)

„Ein "fraglicher" Screening-Befund ergibt sich dann, wenn die Kompetenzen des Kindes unter dem Durchschnitt seiner Altersstufe liegen. Ein "fraglicher" Screening-Befund sollte daher Anlass sein, das Kind in der nächsten Zeit gezielt zu beobachten. Anhaltspunkte für eine gezielte Beobachtung bietet dabei das Screening-Profil. Dem Screening-Profil ist zu entnehmen, in welchen Entwicklungsbereichen die Entwicklung des Kindes hinter der seiner Altersgruppe zurückfällt und in welchen Entwicklungsbereichen die Entwicklung unauffällig ist.“

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische\\_Diagnostik\\_und\\_Methodenlehre/DESK\\_3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html))

- „auffällig“ (=Ein Stanine-Wert von 1)

„Bei den Kindern mit einem "auffälligen" Screening-Befund besteht ein Verdacht auf eine Entwicklungsgefährdung. Diesem Verdacht muss weiter nachgegangen werden. Ein auffälliger Screening-Befund ist daher nicht der Abschluss des diagnostischen Prozesses, sondern Anlass, den Problemen des Kindes weiter nachzugehen und es gegebenenfalls durch Fachleute (z.B. aus der Frühförderung oder der Erziehungsberatung) entwicklungsdiagnostisch untersuchen zu lassen.“

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische\\_Diagnostik\\_und\\_Methodenlehre/DESK\\_3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html))

Dieser Screening-Befund wird zu den einzelnen Entwicklungsbereichen in einem Screening-Profil eingetragen. Das Profil gibt „im Vergleich mit den durchschnittlichen Kompetenzen der jeweiligen Altersgruppe“ Hinweise auf Förderbereiche des Kindes. Ein fraglicher oder auffälliger Screening-Befund begründet den Verdacht der Entwicklungsgefährdung. Er ist Anlass zur weiteren Diagnostik unter Einbeziehung von weiteren Fachleuten.

#### Beobachtungszeiträume:

Die Beobachtung aller Kinder einer Gruppe erstreckt sich auf etwa drei bis vier Wochen. In dieser Zeit werden andere vorbereitungsintensive Aktivitäten im Kindergarten zurückgestellt.

#### Ziel:

„Das DESK 3-6 ist ein Screening-Verfahren zur Früherkennung entwicklungsgefährdeter Kinder im Vorschulalter. Mit dem DESK 3-6 sollen die Kinder, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, frühzeitig entdeckt werden, damit rechtzeitig gezielte Fördermaßnahmen eingeleitet werden können.“

([http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische Diagnostik und Methodenlehre/DESK 3-6/Konzept/index.html](http://www.fk-reha.tu-dortmund.de/Psychologie/cms/de/Psychologische_Diagnostik_und_Methodenlehre/DESK_3-6/Konzept/index.html) )

(entnommen aus

[http://www.kitas-im-dialog.de/download/fachbeitrag\\_beaobachtung.pdf](http://www.kitas-im-dialog.de/download/fachbeitrag_beaobachtung.pdf) und

<http://www.testzentrale.de/programm/dortmunder-entwicklungsscreening-fur-den-kindergarten.html> )

In der „Information für Eltern zum „Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)“ sowie zur gesetzlichen und freiwilligen Datenverarbeitung“ die bei den DESK-Verfahren in M-V vom Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald verwendet wird, ist das Ziel wie folgt beschrieben:

Das wesentliche Ziel des DESK besteht darin, Kinder mit so genannten Entwicklungsgefährdungen frühzeitig zu erkennen und auf Basis dieser Ergebnisse gezielt zu fördern, da diese Kinder im Vergleich zu Gleichaltrigen sehr wenige Aufgaben des Verfahrens bewältigen und somit ein vergleichsweise geringes Maß entsprechender Kompetenzen aufweisen. Durch das Verfahren soll vermieden werden, dass diese Kinder eine Entwicklungsverzögerung entwickeln und später für den Start in das Schulleben nicht gut gerüstet sind. Das Ziel des DESK ist nicht das „Brandmarken“ (Stigmatisieren) von Kindern. Stattdessen soll die Kindergesundheit dadurch gestärkt werden, dass bereits im Vorschulalter eine passgenaue Förderung erfolgt, die zudem auf zuverlässigen Informationen durch Anwendung eines standardisierten Verfahrens (DESK) beruht.“

Der Einführung des DESK in Mecklenburg-Vorpommern liegen folgende Überlegungen zugrunde:

Auf der Homepage des Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Universitätsmedizin Greifswald ist zur Verwendung des Dortmunder Entwicklungsscreening an den Kitas in M-V zu lesen:

„Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern (M-V) zeigen einen erheblichen Anteil an Kindern mit Entwicklungsverzögerungen...“

und

„Die Politik folgte daher (mit dem Einsatz des DESK 3 - 6) der Empfehlung von Wissenschaftlern, insbesondere des Instituts für Community Medicine (Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health) der Universitätsmedizin Greifswald sowie Vertretern der Universität Rostock und der Hochschule Neubrandenburg, ergänzend zur alltagsintegrierten Beobachtung und Dokumentation ein standardisiertes, valides und reliables Verfahren einzusetzen, anhand dessen der Entwicklungsstand von 3 – 6-jährigen Kindern in den Bereichen Motorik, Sprache, sozial-emotionale Entwicklung sowie zur Gesamtentwicklung zuverlässig objektiviert werden kann.“

([http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm/fileadmin/user\\_upload/vcm/projekte/KifoeG-Eval\\_Franze\\_Gottschling\\_Hoffmann\\_2.pdf](http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm/fileadmin/user_upload/vcm/projekte/KifoeG-Eval_Franze_Gottschling_Hoffmann_2.pdf) )

Der Einsatz des DESK 3 - 6 ist eines der Ziele des „KiK“ (Kinder in Kitas) Modellprojektes zur Stärkung der Kindergesundheit und Weiterentwicklung der individuellen Förderung im Bereich der Kindertagesförderung des o.g. Institutes der Universitätsmedizin Greifswald.

([http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm/fileadmin/user\\_upload/vcm/projekte/Kinder\\_in\\_KiTas\\_Projektbeschreibung.pdf](http://www.medizin.uni-greifswald.de/icm/fileadmin/user_upload/vcm/projekte/Kinder_in_KiTas_Projektbeschreibung.pdf))

Die Eignung und Akzeptanz wurde mit dem „KIK“-Projekt „intensiv überprüft“. „Mit dem Projekt, durchgeführt von November 2008 bis Mai 2011, sollte ein Instrument ausgewählt und erprobt werden, das eine frühzeitige Identifizierung von Entwicklungsgefährdungen ermöglicht. Insgesamt wurden bei dem Modellprojekt „KiK“ 887 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren hinsichtlich ihres Entwicklungsstands gescreent. Ergänzend wurden Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen zu den Rahmenbedingungen und zur Akzeptanz des Screeningverfahrens befragt. Eine weitere Befragung zur gesundheitlichen Situation der Kinder sowie zu den sozioökonomischen Verhältnissen innerhalb der Familie richtete sich an die Eltern. Die Ergebnisse dieses Projekts flossen in verschiedene Stellungnahmen zur Novellierung des Kindertagesförderungsgesetzes (2010) ein.“ (Gottschling, Annika; Franze, Marco; Hoffmann, Wolfgang, THEMEN DER ZEIT Entwicklungsverzögerungen bei Kindern: Screening als Grundlage für eine gezielte Förderung in Dtsch Ärztebl 2012; 109(7): A-308 / B-268 / C-264 unter <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=122740> )

### Rechtliche Grundlagen

Die BeDoVo M-V (Verordnung über die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung der individuellen Förderung nach § 1 Absatz 5 und der gezielten individuellen Förderung nach § 1 Absatz 6 sowie deren Finanzierung nach § 18 Absatz 5 und 6 Satz 2 des Kindertagesförderungsgesetzes vom 14. Dezember 2010) öffnet die Tür für die Anwendung des DESK 3 - 6 Verfahrens in Kitas in M-V. Entscheidende Normen für die legitimierte Anwendung nur dieses Verfahrens sind:

§ 2 (2) Satz 1 BeDoVo M-V:

„Ergänzend zur alltagsintegrierten Beobachtung und Dokumentation nach Absatz 1 kann der Entwicklungsstand der Kinder hinsichtlich ihrer altersgerechten, sozialen, kognitiven, emotionalen und körperlichen Entwicklung nach dem Verfahren des Dortmunder Entwicklungsscreenings für den Kindergarten (DESK 3 - 6) festgestellt werden.“

Gesetzliche Grundlage der Verordnung ist § 24 (4) KiföG M-V:

„Das Ministerium für Soziales und Gesundheit und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur werden ermächtigt, gemeinsam durch Rechtsverordnung die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung der individuellen Förderung nach § 1 Absatz 5 und der gezielten individuellen Förderung nach § 1 Absatz 6 sowie deren Finanzierung nach § 18 Absatz 5 und Absatz 6 Satz 2 zu regeln.“

### Was Eltern noch wissen sollten

1.

Die Anwendung des DESK 3 – 6 Verfahrens und vor allem der Erhalt der Landesmittel ist der Kita nur möglich, wenn **alle Kinder jeder Altersgruppe von drei bis sechs in der Einrichtung** an dem Verfahren teilnehmen.

Dies ergibt sich aus § 2 (2) Satz 2 der Verordnung:

„Die jährlich mindestens einmalige Anwendung des DESK-Verfahrens für alle Kinder jeder Altersgruppe von drei bis sechs Jahren in der Einrichtung ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Mittel nach § 1 Absatz 1. Die Kosten für die Einführung dieses Verfahrens trägt das Land.“

2.

Die Anwendung des DESK 3 - 6 Verfahrens bezieht sich auf einen Zeitraum von **mindestens einmal jährlich mindestens drei Jahre lang**.

Dies ergibt sich aus § 4 (1) der Verordnung:

„Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe leiten die .. Landesmittel ... ausschließlich an Träger von Kindertageseinrichtungen und Tagespflegepersonen weiter, die ergänzend zur alltagsintegrierten Beobachtung und Dokumentation das in § 2 Absatz 2 genannte Verfahren über einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Jahren überprüfbar mindestens einmal jährlich für alle Kinder jeder Altersgruppe von drei bis sechs Jahren in der Einrichtung anwenden. ...“

3.

Auch für DESK Verfahren haben die Eltern ein **Aufklärungs-, Auskunfts-, Akteneinsichts-, Berichtigungs-, Löschungs-, Sperrungs- und Widerspruchsrecht** in Sachen DESK 3-6. Sie treten als rechtliche Vertreter ihres noch minderjährigen - von der Datenerhebung betroffenen - Kindes in dessen Anspruchsberechtigung ein. Ihr Recht auf Information beginnt ab dem Vorhaben der Einrichtung, die für das DESK 3 - 6 Verfahren wichtigen Daten zu erheben.

4.

Bzgl. des Rechtes der Eltern auf Auskunftserteilung über die zweckentsprechende Verwendung der erstatteten Kostenanteile sowie über die betriebswirtschaftlichen Verhältnisse der Kindertageseinrichtung gem. § 8 Abs.4 Satz 2 KiföG M-V dürfte folgende Tatsache wesentlich sein:

Die am DESK-Verfahren teilnehmende Kita erhält jährlich 40.000 € für die gezielte individuelle Förderung von Kindern. Dies ergibt sich aus § 4 Abs.2 Satz 3 DeBeVO M-V:

„Die nach Maßgabe des Absatzes 1 und dieses Absatzes an die Träger von Kindertageseinrichtungen weiterzuleitenden Landesmittel dürfen in ihrer Höhe den Betrag von **jährlich 40 000 Euro** nicht unterschreiten und sind **mindestens drei Jahre an die ausgewählten Träger von Kindertageseinrichtungen** auszusahlen. Bei Kindertageseinrichtungen, in denen weniger als 50 Kinder ab dem vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Eintritt in die Schule gefördert werden, darf der jährliche Betrag 20 000 Euro nicht unterschreiten. Der in Satz 3 genannte Betrag kann anteilig auch an Kindertageseinrichtungen weitergeleitet werden, die sich zur gemeinsamen Organisation und Umsetzung von Maßnahmen zur gezielten individuellen Förderung in einem Einrichtungsverbund von höchstens zwei Kindertageseinrichtungen zusammengeschlossen haben. Die nach Maßgabe des Absatzes 1 und dieses Absatzes an Tagespflegepersonen weiterzuleitenden Landesmittel dürfen in ihrer Höhe den Betrag von jährlich 5 000 Euro nicht unterschreiten und sind mindestens drei Jahre an die ausgewählten Tagespflegepersonen auszusahlen. Der in Satz 5 genannte Betrag kann anteilig auch an Tagespflegepersonen weitergeleitet werden, die sich zur gemeinsamen Organisation und Umsetzung von Maßnahmen zur gezielten individuellen Förderung in einem Verbund zusammengeschlossen haben.“

Zentrale Aspekte zu den Verfahrensschritten im Zuge der Verarbeitung von "DESK-Daten"  
(mit freundlicher Genehmigung von Herrn Dr. Marco Franze, Institut für Community Medicine (Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health) der Universitätsmedizin Greifswald)

1. Gemäß BeDoVO soll eine Kita das DESK an allen (!) 3 - 6-jährigen für den Zeitraum von 3 Jahren einmal pro Jahr durchführen. Die Teilnahme an einer Evaluation (wissenschaftliche Begleitforschung) ist dabei verpflichtend.
2. Sämtliche Kitas, die das DESK gemäß der Verordnung BeDoVO einsetzen, erhalten von uns eine Schulung. Darin werden den Erzieherinnen das Verfahren, seine Durchführung und auch die Auswertung des Verfahrens erläutert.
3. Im Vorfeld der DESK-Durchführung sollten selbstverständlich die Eltern informiert werden.
4. Anschließend erfolgt die DESK-Durchführung durch die geschulten Erzieherinnen.
5. Nachdem das DESK vollständig durchgeführt wurde, erfolgt der Versand der DESK-Aufgabenhefte an unser Institut (Bedingung: Einverständnis der Eltern).
6. In einem ersten Schritt werden von uns die Aufgabenhefte zunächst kopiert. Die Originale werden der Kita anschließend wieder übersandt.
7. Basierend auf den Angaben zum Vornamen des Kindes, seinem Geburtsdatum und Geschlecht wird in der Treuhandstelle der Universitätsmedizin ein Pseudonym erstellt (sog. genannter Hash-Code). Hierbei handelt es sich um eine Buchstabenanzahlkombination wie z.B. "109004FE16FABE5217073E3582E4EAD7X".
8. Anschließend erfolgt die Dateneingabe. Nach abgeschlossener Datenverarbeitung werden den Kitas kindspezifisch die DESK-Ergebnisse rückgemeldet (siehe Datei "DESK-Auswertungsblatt"). Hierzu erhält die Kita pro Kind 2 identische Exemplare des Formblattes (1 zur Dokumentation für die Kita, 1 zur Aushändigung an die Eltern). Zur Sicherstellung einer richtigen Zuordnung erhält die Kita ebenso eine Tabelle mit den Hash-Codes und den zugehörigen personenbezogenen Kind-Daten (Vorname und Geburtsdatum).
9. Im Falle eines auffälligen Befundes sollte durch einen Fachdienst (z.B. Kinderärzte) eine genauere Entwicklungsdiagnostik durchgeführt werden. Ebenso ist eine gezielte individuelle Förderung des betreffenden Kindes erforderlich. Diese Förderung erfolgt durch die Kita sowie in Kooperation mit externen Institutionen (z.B. Logopäden).