

## Diagnostik

### Erstgespräch und Anamnese

Frühzeitigkeit, Familiennähe, Niedrigschwelligkeit sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit der Frühförderung. Aus diesem Grund kann das Erstgespräch als "Offenes Beratungsangebot" schnell und ohne großen Aufwand von Eltern in Anspruch genommen werden, die sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen.

Erst wenn sich dann bei einem Kind herausstellt, dass weitere diagnostische Schritte notwendig sind, wird eine Interdisziplinäre Frühdiagnostik durch den Arzt und die Frühförderung veranlasst, und der offizielle Frühförder-Mechanismus mit Antragstellung beim Sozialhilfeträger usw. kommt in Gang.

Frühförderung beginnt an prominenter erster Stelle mit Beratung -- meist durch Heilpädagoginnen, Sozialpädagoginnen und Psychologinnen. Das Gespräch ist beziehungsorientiert und nicht im engeren Sinne diagnostisch. Wir führen es möglichst mit beiden Eltern und auch im Hausbesuch.

#### Inhalte sind:

das Anliegen der Eltern, die Probleme des Kindes, seine bisherige Entwicklung, die familiäre Situation; aktuelle, kritische Lebensereignisse, Sorgen, Gefühle, Erklärungen und Bewertungen der Eltern; eigene Lösungsversuche der Eltern; bisherige Diagnosen und Behandlungen; Erwartungen an die Frühförderung und Behandlung und der Grund, weshalb sie zur Frühförderung kommen.

Erst in zweiter Linie geht es um Informationen, persönliche Daten von Kind und Eltern und die Informationen von unserer Seite zur Frühförderung.

### Diagnostik von Allgemeiner Entwicklung und Kognition

Inhalte: Erfassung des Entwicklungsstandes in den Bereichen: Motorik, Sensomotorik, Wahrnehmung und Kognition, Kommunikation, Sprache, Verhalten und sozio-emotionale Entwicklung, Selbständigkeit.

Methoden: Eine geschulte Beobachtung zur Erfassung des Entwicklungsstandes wird insbesondere im ersten Lebensjahr und bei Kindern mit schweren und mehrfachen Behinderungen eingesetzt. Ab dem Alter von einem Jahr wird meist ein Entwicklungstest durchgeführt; ab dem 4. Lebensjahr ein Entwicklungs- oder ein Intelligenztest.

Durchführung: Psychologinnen, Sonderschullehrer, Diplom-Pädagoginnen mit nachgewiesener Qualifikation

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen I und III.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, die z.B. für die Indikation von Ergotherapie eine umfassende Entwicklungsdiagnostik zur Voraussetzung machen (Straßburg [www.dgspj.de](http://www.dgspj.de)).

### **Medizinische Diagnostik**

Inhalt: Exploration und medizinische Anamnese, Ganzkörperuntersuchung, neurologische Untersuchung inklusive Sinnesprüfung; ELFRA 1; ELFRA 2; SBE-2-KT; Neurologische Basisuntersuchung für das Alter von 0-2 Jahren (Michaelis und Berger 2007); Neugeborenen-Hörscreening; weitere Diagnostik; Klassifikation soweit möglich nach ICD 10.

Durchführung: Ärztinnen und Kinderärzte

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 1, 2 und 3.

### **Weitere Fachspezifische Diagnostik**

Siehe dazu "Leistungsbeschreibung für interdisziplinäre Frühförderstellen" ([www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Fachleute\\_Information/Leistungsbeschreibung\\_FF.pdf](http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Fachleute_Information/Leistungsbeschreibung_FF.pdf)) und die Qualitätshandbücher der sinnesspezifischen Frühförderstellen

#### **Pädagogisch-audiologische Diagnostik**

Kindgemäße Überprüfung des Hörvermögens

Methoden: Screening-Verfahren, Verhaltensbeobachtungs- und Ablenkaudiometrie, Spielaudiometrie, Tonaudiometrie, Verfahren zur Lautskalierung

Mitwirkung bei der Versorgung mit technischen Hörhilfen, Überprüfung und Funktionskontrolle der technischen Hörhilfen, quantitative und qualitative Effizienzprüfung im Hinblick auf Hören lernen und Sprachentwicklung

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 2 und 3

#### **Diagnostik der Blinden- und Sehbehindertenpädagoginnen**

Inhalt: Sehschärfe (Nähe und Ferne); Stellung der Augen, Schielen, Nystagmus; Binokularfunktionen, Augenbeweglichkeit und Folgebewegungen; Gesichtsfeld, Kontrast-, Farbsehen; Blendempfindlichkeit, Lichtbedarf, Vergrößerungsbedarf, Ermüdungs- und Belastungsfaktoren u. a. m.

Funktionales Sehen: Sehverhalten und Sehvermögen der Kinder in unterschiedlichen Alltagssituationen; Gebrauch des Sehens im sozialen Kontext; Orientierung und Mobilität; das Erkennen von Gegenständen und Details sowie das optisch kontrollierte Handeln und Spielen;

Visuelle Wahrnehmung: visuelle Aufmerksamkeit, Güte des Explorations- und Suchverhaltens, das Erkennen von Formen, Objekten und Gesichtern, sowie Kompetenzen bei der Figur-Grund-Wahrnehmung, Formkonstanz und Raum-Lage-Wahrnehmung.

Methoden: Orthoptische Diagnostik, Beobachtungen, Verhaltensproben, Tests, Screenings

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 2 und 3

#### **Heilpädagogische Diagnostik**

Inhalt: Spiel: Neugier, Interesse, Aufmerksamkeit, Spielniveau;

Lern- und Arbeitsverhalten: Aufgabenorientierung, feinmotorische Koordination, vorschulische Fähigkeiten, praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten

Ichentwicklung: sozio-emotionale Kompetenzen, Selbstvertrauen, Selbständigkeit, Beliebtheit im Kindergarten;

Kommunikation: nonverbal, Sprachverständnis, aktive Sprache, Sprechen, Sprechfreude, Literacy;

Bewegung: Koordination, Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Bewegungsfreude, Bewegungsrepertoire im Alltag; Selbständigkeit und Aktivitäten im Alltag

Methoden: Screenings, freie und strukturierte Beobachtung, Fragebogen, Hausbesuch, Interaktionsbeobachtung

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 1, 3, 4 und 5.

### **Physiotherapeutische Diagnostik**

Inhalt: Diagnostik von Bewegungsentwicklung und -kontrolle, grob- und feinmotorische Koordination, Haltungskontrolle, Muskelkraft, Gelenkbeweglichkeit.; Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten in alltagsrelevanten Situationen, Prüfung des Alltagsgebrauchs von Hilfsmitteln und Bedarfsermittlung

Methoden: Screenings, freie und strukturierte Beobachtung, Fragebogen und weitere fachspezifische Befundung.

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 1, 2 und 3.

### **Ergotherapeutische Diagnostik**

Inhalt: Diagnostik von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten bezogen auf: Alltag, Spiel, Selbständigkeit, Anforderungssituationen; Handlungskompetenz im motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologisch-kognitiven und sozialen Bereich. Prüfung des Alltagsgebrauchs vorhandener Hilfsmittel und Bedarfsermittlung

Methoden: Screenings, freie und strukturierte Beobachtung, Fragebogen und weitere fachspezifische Befundung.

Zuordnung: Sie liefert Informationen hauptsächlich zu den Dimensionen 1, 2 und 3.

### **Logopädische Diagnostik**

Inhalt: Fähigkeiten, Fertigkeiten und Schwierigkeiten in den Bereichen Nahrungsaufnahme mit Mundmotorik: Saugen, Kauen, Schlucken; sensorische und soziale Komponenten; Sprache, Sprechen, Hören, Stimme, Haltung, Tonus, Atmung; Prüfung des Alltagsgebrauchs vorhandener Hilfsmittel und Bedarfsermittlung bezüglich oben genannter Bereiche.

Methoden: Screenings, freie und strukturierte Beobachtung, Fragebogen und weitere fachspezifische Befundung.

Zuordnung: Sie liefert Informationen zu den Dimensionen 1, 2 und 3.

## **Interdisziplinäre Fallberatung**

Die Disziplinen tragen ihre spezifischen diagnostischen Erkenntnisse bei, ihre Einschätzung bezüglich der allgemeinen Entwicklung und der anderen Bereiche und erarbeiten ein ganzheitliches Bild des Kindes. Es wird eine Bedingungsanalyse erstellt, Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den Dimensionen werden gesehen, es wird eine prognostische Einschätzung versucht. Ziele und Behandlungsschwerpunkte werden zusammengestellt. Der Förder- und Behandlungsplan wird vorbereitet. Die Frühförderin geht aus der diagnostischen Fallberatung mit einem "umsetzungsfähigen", praktikablen Förder- und Behandlungsplan. *Siehe Förderplan pdf.*

## **Diagnosevermittlung und Behandlungsempfehlung**

Förderung/Therapie beginnt mit der Diagnosevermittlung. Mit einer zuverlässigen Diagnostik als Grundlage können wir die Eltern über den Entwicklungsstand und die Probleme ihres Kindes besser informieren.

Ein „Schmusekurs“ (Brünig 2005) mit den Eltern nach dem Motto: „Ich bin gut, das Kind ist gut, wir alle verstehen uns gut -- und nach drei Jahren muss das Kind doch in die G-Schule“ -- nutzt weder dem Kind noch den Eltern.

## **Förder- und Behandlungsplanung mit den Eltern**

Der gesamte diagnostische Prozess mündet in die Förderplanung und ergibt in seiner Summe die Basis für das **Arbeitsbündnis**, das die Heilpädagogin, Logopädin, Physiotherapeutin nun mit den Eltern vereinbaren wird. Erst das Abstimmen und Aushandeln ihrer fachlichen Förder- und Behandlungsplanung mit den Eltern, die selber ja auch eine Agenda haben, die Abstimmung der wechselseitigen Anliegen und Interessen ergibt die gemeinsame Grundlage für den Beginn der Förderung oder Therapie.