

Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Verlag Beleke KG Essen

Entwicklungsbeurteilung nach dem 2. Lebensjahr

von Richard Michaelis

aus Fachzeitschrift „KINDER- UND JUGENDARZT“

Die kindliche Entwicklung verläuft nicht, wie bisher allgemein angenommen, in voraussagbaren, hierarchisch-linear strukturierten zeitlichen Sequenzen, obwohl weiterhin heute nahezu alle Entwicklungsbeurteilungen in der Pädiatrie, in der Entwicklungspsychologie und in der Pädagogik nach dieser Annahme verfahren, mit Ausnahme der neuen Entwicklungsdiagnostik nach dem ET 6-6 von Petermann und Stein.

Nach dem Prinzip einer schrittweise und linear verlaufenden Entwicklung müsste bei allen Kindern dieser Welt, um ein Beispiel zu nennen, ein Kind sich zuerst selbst zum Stehen hochziehen, bevor es beginnt, mit Festhalten an einer Person, an der Wand oder an Möbeln seine ersten Schritte zu wagen. Diese Entwicklungsschritte laufen jedoch zeitlich parallel und nicht, wie bei einem hierarchisch-linearen Verlauf zu erwarten wäre, hintereinander folgend ab, wie Untersuchungen zum individuellen Verlauf von Entwicklungssequenzen gezeigt haben. Auch die Sprachentwicklung zeigt, bei genauerem Hinschauen, eine beträchtliche individuelle Variabilität, mit Parallelverläufen bei gleitender zeitlicher Abfolge der Sprachentwicklung.

Lebensnahe Entwicklungsbeurteilung

Bei solchen erheblichen Variationsbreiten der individuellen Entwicklung wird eine

Entwicklungsbeurteilung in der kinderärztlichen Praxis nicht leichter, jedoch präziser, realistischer und lebensnaher als die Beurteilung nach theoretisch vorgegebenen Entwicklungsabläufen. Ein neues Beurteilungsprinzip der Entwicklung für die kinder- und jugendärztliche Praxis ist die Festlegung eines zeitlichen Termins, zu dem etwa 90 Prozent einer definierten Population von gesunden, sich normal entwickelnden Kindern einen definierten Entwicklungsschritt erreicht haben, unabhängig davon, über welche Entwicklungsschritte dieses Ziel erreicht worden ist. Von uns ist dieses Prinzip „Grenzsteinprinzip“ genannt worden, weil Kinder, die zu einem definierten Termin einen bestimmten Entwicklungsschritt noch nicht erreicht haben (über den jedoch 90 Prozent einer Population gesunder, gleichaltriger Kinder bereits verfügen), nicht mehr nur als „Spätentwickler“ bezeichnet werden dürfen. Sie müssen in ihrer weiteren Entwicklung genauer verfolgt und, wenn notwendig, einer weiterführenden Diagnostik zugeführt werden, um die möglichen Ursachen der Entwicklungsverzögerung zu finden.

Das Grenzsteinprinzip

Es ist besonders für die kinderärztliche Praxis geeignet, da es ohne größeren diagnostischen Aufwand zunächst einmal nur den Verdacht einer drohenden oder bereits erfolgten Entwicklungsverzögerung entstehen lässt und diesen Verdacht an einer oder mehreren Entwicklungsschienen festzumachen vermag. Grenzsteine müssen aber auch durch klar definierte Entwicklungsphänomene definiert sein, die leicht beobachtet oder erfragt werden können und die essentielle Durchgangsphasen jeder normalen Entwicklung sind. „Validierte Grenzsteine“ sind Entwicklungsziele, die in einer definierten Population von gesunden Kindern, ohne Entwicklungsstörungen von 85-95% der Kinder erreicht werden, und die durch populationsbezogene Studien bestätigt worden sind. Zur zeitlichen Festlegung der hier verwendeten validierten Grenzsteine wurden die Untersuchungsergebnisse von Petermann und Stein, von Largo und von Michaelis verwendet.

Die Definitionen der verschiedenen Entwicklungsschienen folgt im Prinzip den Vorgaben des ET 6-6 (Petermann u. Stein). Die Dokumentation der Grenzsteine der kognitiven Entwicklung beschränkt sich jedoch auf einige Fragen nach Handlungsstrategien, Spielverhalten, Aufmerksamkeit und Konzentration, Malen, und Kategorisieren. Sie reichen für einen Verdacht aus. Eine genauere Beurteilung der kognitiven Entwicklung ist nur mit dazu geeigneten Testverfahren möglich. Mit den Grenzsteinen der sozialen Kompetenz wird die Fähigkeit erfasst, zunehmend komplexere soziale Beziehungen zu anderen Personen, zu

Kindern und Erwachsenen beginnen und aufrecht erhalten zu können. Mit den Grenzsteinen der emotionalen Kompetenz soll die zunehmende Fähigkeit erfasst werden, das eigene emotionale Erleben wahrnehmen und über eine eigene, altersabhängige emotionale Kompetenz verfügen zu können. Bei einer solchen Definition der sozialen und emotionalen Kompetenz wird jedoch nicht übersehen, dass diese zu einem erheblichen Maße miteinander verflochten sind, aus didaktisch-methodischen Gründen der Grenzstein-Dokumentation jedoch getrennt erfasst werden.

Ab dem Ende des 2. Lebensjahres muss bei einem sich bis dahin unauffällig entwickelnden Kind auf folgende Entwicklungsauffälligkeiten geachtet werden:

- Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen
- Motorische Ungeschicklichkeit der Hand- und Fingermotorik sowie der Körpermotorik
- Frühe Lernstörungen, Zentrale Verarbeitungsstörungen
- Unfähigkeit, Unlust zu Hand-Fingerfertigkeiten (Malen, Basteln)
- nicht altersgemäße soziale und emotionale Kompetenz
- Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensstörungen.

Die genannten Entwicklungsauffälligkeiten, wenn nachweisbar, sind Hinweise auf Störungsbilder, die für die Schulleistungen und für den Schulerfolg relevant werden können. Einen Verdacht, dass solche existieren könnten, lässt sich mit den auf der gegenüber liegenden Seite nachfolgenden validierten Grenzsteinen für das Ende des 3., 4. und 5. Lebensjahres dokumentieren. Die entsprechenden Grenzstein-Alter sind den Vorsorgeuntersuchungen zugeordnet.

Literatur

Petermann, F., Stein, I. A. (2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse. NL.

Michaelis, R. (2001), Tübinger Version (noch unpubliziert) Largo, R. H. (1996) Babyjahre. Piper, München

Prof. Dr. Richard Michaelis

Beethovenweg 33

72076 Tübingen

Red.: Ku

[u][b]Dieser Artikel wurde bereitgestellt von Verlag Beleke KG Essen[/b][u]