
Diagnostik in der heilpädagogischen Frühförderung

Empfehlungen zu Vorgaben des Landesrahmenvertrages nach §131 SGB IX
NRW - Qualitätsmaßstäbe in der Entwicklungsdiagnostik

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Bedeutung der Diagnostik in der heilpädagogischen Frühförderung	3
1.2 Vorgaben des Landesrahmenvertrages nach §131 SGB IX NRW	3
2. Qualitätsmaßstäbe in der heilpädagogischen Diagnostik.....	5
Validität	5
Reliabilität/Zuverlässigkeit	5
Objektivität.....	5
Ethische und kulturelle Sensibilität	5
Normierung.....	5
3. Standardisierte Verfahren in der heilpädagogischen	
 Diagnostik.....	7
3.1 Entwicklungsdiagnostische Verfahren	7
Mögliche Entwicklungsdiagnostische Verfahren	7
3.2 Intelligenztestverfahren.....	8
Mögliche Intelligenztestverfahren	8
3.3 Weitere Testverfahren.....	8
3.4 Qualitative Verhaltensbeobachtung	9
4. Fazit	10

1. Einleitung

Mit dieser Handreichung möchten wir Sie über die Anforderungen an entwicklungsdiagnostische Verfahren informieren, die gemäß Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW Anwendung finden.

Hintergrund ist, dass diese Thematik häufig Inhalt von Beratungs- und Austauschprozessen ist und auch im Rahmen der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung hierzu vermehrt Fragen auftauchen. Daher möchten wir diesen Weg nutzen, um Sie gezielt über die geltenden Anforderungen zu informieren, bestehende Unklarheiten zu beseitigen und offene Fragen möglichst umfassend zu klären.

1.1 Bedeutung der Diagnostik in der heilpädagogischen Frühförderung

Die Entwicklungsdiagnostik mit (Test-) Verfahren nach aktuellem wissenschaftlichen Standard ist ein verpflichtender Bestandteil der Diagnostik und dient als objektivierende Grundlage für die Indikationsstellung zur Frühförderung bzw. der Einschätzung eines möglichen Förderbedarfes eines Kindes.

Die eingesetzten Verfahren müssen eine fundierte Einschätzung darüber ermöglichen, ob das Kind sich innerhalb der altersnormativen Entwicklungsvariabilität bewegt oder in einzelnen bzw. mehreren Entwicklungsbereichen von den alterstypischen Kompetenzen abweicht.

Diese Einschätzung ist nicht nur für die Entscheidung über Fördermaßnahmen von Bedeutung, sondern hat auch für die Kinder und deren Eltern eine erhebliche Relevanz. Ziel ist es daher, sicherzustellen, dass alle eingesetzten Verfahren den aktuellen wissenschaftlichen Standards entsprechen und eine valide und differenzierte Einschätzung der kindlichen Entwicklung ermöglichen.

Die Handreichung versteht sich als unterstützendes Informationsangebot für die Erbringer heilpädagogischer Leistungen in der Frühförderung. Sie soll eine Orientierung zu den aktuell geltenden Qualitätsstandards im Bereich der Entwicklungsdiagnostik geben und einen Beitrag zur fachlichen Sicherung und Weiterentwicklung der Praxis leisten.

1.2 Vorgaben des Landesrahmenvertrages nach §131 SGB IX NRW

Gemäß Landesrahmenvertrag sind Träger der heilpädagogischen Frühförderung dazu verpflichtet, sicherzustellen, dass die eingesetzten diagnostischen Verfahren den **aktuellen wissenschaftlichen Standards** entsprechen.

In der Rahmenleistungsbeschreibung Anlage A 2.2 heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Frühförderung wird dazu Folgendes definiert:

A 2.2 6 b. Umfang der Leistung-Diagnostik

*„Im Rahmen einer heilpädagogischen Maßnahme wird, unter Berücksichtigung schon erfolgter Abklärung, bspw. interdisziplinärer Eingangsdiagnostik der Interdisziplinären Frühförderstelle, aus dem SPZ oder Clearing- und Diagnostikstellen, der diagnostische Prozess weitergeführt oder zum ersten Mal vorgenommen. Dafür werden entwicklungsdiagnostische (Test)Verfahren nach **aktuellem wissenschaftlichen Standard** durchgeführt. Die Diagnostik ist dabei kein statischer, sondern ein fortlaufender Prozess, der als Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik angelegt ist. Doppelte diagnostische Tätigkeiten sind ausgeschlossen, ergänzende nicht“*

Die Einhaltung wissenschaftlicher Standards ist entscheidend, um die Qualität und Aussagekraft der Diagnostik in der Frühförderung sicherzustellen. Im Folgenden wird daher erläutert, was unter dem Begriff „aktuell wissenschaftlicher Standard“ im Bereich der Entwicklungsdiagnostik zu verstehen ist.

2. Qualitätsmaßstäbe in der heilpädagogischen Diagnostik

Um die Umsetzung der Vorgaben des Landesrahmenvertrags zur heilpädagogischen Diagnostik nach aktuell wissenschaftlichem Standard sicherzustellen, ist die Beachtung relevanter Gütekriterien unerlässlich. Im Folgenden werden die wichtigsten Kriterien vorgestellt, die bei der Wahl eines Diagnostikinstrumentes berücksichtigt werden sollten.

Validität

Die eingesetzten Verfahren müssen geeignet sein, die jeweiligen Entwicklungsbereiche – z. B. sprachliche, motorische oder kognitive Fähigkeiten – zuverlässig zu erfassen. Die Validität eines Testverfahrens belegt, dass es tatsächlich das misst, was es vorgibt zu messen.

Reliabilität/Zuverlässigkeit

Zuverlässigkeit bedeutet, dass das Verfahren konsistente Ergebnisse liefert. Ein Kind sollte bei einer wiederholten Durchführung des Tests unter ähnlichen Bedingungen vergleichbare Ergebnisse erzielen.

Objektivität

Ein Verfahren gilt als objektiv, wenn die Testergebnisse unabhängig von der Testperson ausfallen. Dies setzt z.B. klar definierte Anweisungen und Auswertungsrichtlinien voraus.

Ethische und kulturelle Sensibilität

Testverfahren sollten eine hohe Sensibilität gegenüber kulturellen und sprachlichen Unterschieden aufweisen. So wird sichergestellt, dass die Testung fair und respektvoll erfolgt und allen Kindern eine gerechte Einschätzung ermöglicht wird.

Normierung

Aktuell normierte Verfahren ermöglichen den Vergleich der kindlichen Entwicklung mit einer repräsentativen Altersgruppe. Daher ist eine regelmäßige Aktualisierung der Normdaten entscheidend, um gesellschaftliche und kulturelle Entwicklungen sowie Veränderungen in der allgemeinen Lebenssituation von Kindern angemessen zu berücksichtigen. Testnormen sollten nicht älter als 10 Jahre sein, um sicherzustellen, dass die

Ergebnisse den aktuellen gesellschaftlichen, kulturellen und pädagogischen Rahmenbedingungen entsprechen (vgl. Renner 2009).

Sollte zu einem bestimmten Zeitpunkt kein standardisiertes Testverfahren mit aktualisierten Normen verfügbar sein, können bestehende Verfahren übergangsweise weiter genutzt werden. Sobald jedoch ein wissenschaftlich anerkanntes Entwicklungsdiagnostisches Testverfahren in aktualisierter Form vorliegt, gilt ein Übergangszeitraum von fünf Jahren, innerhalb dessen die Umstellung erfolgen muss. Diese Regelung gewährleistet sowohl eine gewisse Flexibilität als auch die langfristige Qualität und Aktualität diagnostischer Verfahren.

Auch die Wahl des Testverfahrens spielt in diesem Zusammenhang eine Rolle. Bereits vor der Wahl der passenden Altersgruppe ist ggf. eine Alterskorrektur bei Frühgeburtlichkeit je nach Testvorgabe vorzunehmen. Andernfalls könnten Ergebnisse verfälscht werden und den Entwicklungsstand des Kindes nicht korrekt widerspiegeln.

Darüber hinaus sollten Deckeneffekte bei älteren Kindern berücksichtigt werden, da diese zu einer eingeschränkten Differenzierung der Ergebnisse führen können.

Bei bereits bekannter deutlicher Entwicklungsverzögerung oder -störung ist abzuwägen, ob auf den Vergleich mit der passenden Altersgruppe zugunsten einer realistischen Erfassung der Fähigkeiten des Kindes verzichtet wird.

Eine solche Anpassung geht zwar auf Kosten der Normierung, kann aber sinnvoll sein um Überforderungen zu vermeiden und präzisere Rückschlüsse auf den Entwicklungsstand zu ermöglichen.

3. Standardisierte Verfahren in der heilpädagogischen Diagnostik

Vor dem Hintergrund der genannten Anforderungen ist es wichtig, nur Verfahren einzusetzen, die diesen Kriterien entsprechen.

Im Folgenden werden daher beispielhaft ausgewählte Verfahren vorgestellt, die sowohl normativ aktuell als auch wissenschaftlich anerkannt sind und somit den Anforderungen der heilpädagogischen Diagnostik gerecht werden.

3.1 Entwicklungsdiagnostische Verfahren

Vorrangig sollten im Rahmen der Entwicklungsdiagnostik standardisierte Tests zum Einsatz kommen, die alle wesentlichen Dimensionen der kindlichen Entwicklung abdecken. Testverfahren, welche lediglich einzelne Entwicklungsbereiche abbilden, kommen in der Regel für eine Diagnostik nicht in Frage. Reine Screeningverfahren sind nicht ausreichend.

Mögliche Entwicklungsdiagnostische Verfahren

- **Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren (ET 6-6 R):**
Ein Verfahren zur Erfassung der Entwicklung von Kindern im Alter von sechs Monaten bis sechs Jahren in unterschiedlichen Dimensionen.
- **Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BAYLEY-III):**
Individualtest zur Untersuchung des Entwicklungsniveaus von Kindern im Alter von 1 bis 42 Monaten.
- **Wiener Entwicklungstest (WET):**
Ein Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern von 3 bis 6 Jahren.
- **Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für das erste bis vierte Lebensjahr (MFED 1-4):**
Ein mehrdimensionales entwicklungsdiagnostisches Verfahren zur umfassenden Beurteilung der kindlichen Entwicklung in den ersten vier Lebensjahren. Die MFED 1-4 ist die Nachfolgerin der „MFED für das erste Lebensjahr“ sowie der „MFED für das zweite und dritte Lebensjahr“.

3.2 Intelligenztestverfahren

Eine ausschließliche Testung der Intelligenz bzw. kognitiven Fähigkeiten bedarf einer entsprechenden Begründung. Diese kann zum Beispiel darin liegen, dass ein sprachgebundenes Verfahren nicht einsetzbar ist oder die Beeinträchtigung vorrangig im Bereich der kognitiven Fähigkeiten liegt. Die Abbildung der anderen Entwicklungsbereiche muss in jedem Fall ergänzend erfolgen.

Mögliche Intelligenztestverfahren

- **Snijders-Oomen non-verbaler Intelligenztest (SON-R 2-8 2018):**
Ein sprachfreier Test zur Erfassung der allgemeinen Intelligenz bei Kindern im Alter von 2 bis 8 Jahren. Er eignet sich besonders für Kinder mit Sprachauffälligkeiten oder aus multilingualen Hintergründen.
- **Culture Fair Test 1-Revised (CFT 1-R):**
Ein weitgehend kulturfrees Verfahren zur Messung der Grundintelligenz von Kindern im Alter von 5;3 bis 9;11 Jahren anhand figuraler Aufgaben zur Erfassung fluider Intelligenz.
- **Kaufman Assessment Battery for Children – II (KABC-II):**
Ein umfassender Intelligenztest für Kinder und Jugendliche von 3 bis 18 Jahren, der sowohl sprachabhängige als auch sprachunabhängige Fähigkeiten misst und sich an neuropsychologischen Modellen orientiert.
- **Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Fourth Edition (WPPSI-IV 2018):**
Ein Intelligenztest für Kinder im Alter von 2;6 bis 7;7 Jahren, der verschiedene kognitive Bereiche wie Sprachverständnis, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Arbeitsgedächtnis abbildet.

3.3 Weitere Testverfahren

Im Sinne einer verfahrensübergreifenden Testdiagnostik können bei spezifischen Fragestellungen zusätzlich weitere standardisierte Testverfahren zum Einsatz kommen, so dass ergänzend einzelne Untertests aus einem anderen Verfahren genutzt werden können (Verzicht auf eine testübergreifende Normierung zugunsten einer passgenauen Erfassung des Entwicklungsstandes).

3.4 Qualitative Verhaltensbeobachtung

Die Durchführung einer standardisierten Entwicklungsdiagnostik stellt das absolut vorgesehene und gewünschte Verfahren dar.

In begründeten Fällen kann auf die Anwendung einer standardisierten Diagnostik zugunsten einer qualitativen Verhaltensbeobachtung verzichtet werden.

Das bedeutet: wenn normierte Testverfahren nicht durchführbar sind, muss dies kindbezogen dargestellt und kurz begründet werden. Nur die Feststellung „Diagnostik war nicht durchführbar“ ist nicht ausreichend. Die alternativ genutzten Methoden müssen ebenfalls begründet werden.

Im Rahmen qualitativer Beobachtungen sind – unabhängig von der zugrundeliegenden Problematik - alle Entwicklungsbereiche aussagekräftig und nachvollziehbar darzustellen (dies kann z.B. auch in Anlehnung an die Items einer standardisierten Entwicklungsdiagnostik und/oder durch Fragebögen erfolgen).

4. Fazit

Die Sicherstellung der Qualität der eingesetzten Verfahren ist ein zentraler Baustein im gesamten Diagnostikprozess. Diagnostik verstehen wir als kontinuierlichen Prozess, den Sie als erfahrene Fachkräfte mit Ihrer Kompetenz begleiten.

Wir empfehlen daher regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen, um den sachgemäßen Umgang mit diesen Verfahren fortlaufend zu gewährleisten.

Ebenso ist es essentiell, die eingesetzten Verfahren regelmäßig auf Aktualität und wissenschaftliche Anerkennung zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Handreichung eine hilfreiche Orientierung bei der Umsetzung der Anforderungen des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX NRW bietet. Für weitergehende Fragen oder Anregungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Impressum



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Kontakt

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Dezernat Jugend und Schule
Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche

Janet Berkemeier
0251 591 6944
janet.berkemeier@lwl.org

Julia Gaertner
0251 591 8595
julia.gaertner@lwl.org

Quellennachweise

Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX Nordrhein-Westfalen - Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX für Menschen mit Behinderungen, Anlagen
Stand: 23.07.2019

Renner, Gerolf und Irblich, Dieter (2009): Diagnostik in der klinischen Kinderpsychologie.
Die ersten sieben Lebensjahre. Göttingen, Hogrefe