

## Interpretationsleitfaden für PädiaterInnen

### zum Kita-Vorsorgebogen zur Vorlage bei den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9

Diese Handreichung ist eine Zusammenführung von

1. Hand-out von Herrn Prof. Dr. Günter Esser (Hauptautor des Erzieherbeobachtungsbogens zur Vorlage bei der U8/U9, Leiter des Institutes für Psychologie an der Universität Potsdam) zur gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung für Erzieherinnen und Kinderärzte am 8.11.03 in Recklinghausen

2. „Empfehlungen und Erläuterungen zur Ergreifung von Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Erzieherbeobachtungsbogen bei der U8 bzw. U9“ (von Herrn Dr. Hoffmann (Kinderarzt und Kinder- und Jugendpsychiater, Leiter der Abteilung Sozialpädiatrie der Vest. Kinderklinik), Frau Lübbermann-Landscheid (Diplompsychologin, Leiterin der Psychologischen Beratungsstelle des Kreises Recklinghausen), Frau Dr. Maier (Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreisgesundheitsamtes, Koordinatorin des Arbeitskreises „Initiative seelisch gesundes Kind“, Frau Dr. med. Ploeger-Roschig (niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin), Frau Dipl.Psych. Schleiner-Tietze (psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, niedergelassen in Recklinghausen), Herrn Dr. Weinrich (niedergelassener Kinderarzt)

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Anke Maier, Dr. Dirk Weinrich



# Allgemeine Hinweise

Folgende Maßnahmen können Sie auf dem unteren Abschnitt der zweiten Seite des Kitavorsorgebogens kodiert, d. h. durch Eintragen der entsprechenden Ziffer(n) in die vorgesehenen Kästchen, eintragen:

1. Beratung der Eltern
  - 1a. Wiedervorstellung nach Verlaufsbeobachtung (evtl. protokolliert)
2. Kontaktaufnahme mit der psychologischen Beratungsstelle angeraten
3. Überweisung zum psychologischen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
4. Überweisung zum Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten
- 5a. Abklärung außerhalb von 2, 3, 4 im somatisch-organischen Bereich
- 5b. Abklärung außerhalb von 2, 3, 4 im Bereich der Sinnesorgane und -funktionen
- 5c. Abklärung außerhalb von 2, 3, 4: allgemeine Entwicklungsdiagnostik
- 5d. Abklärung außerhalb von 2, 3, 4: Sprachdiagnostik
6. Kontakt mit der Jugendhilfe angeraten
7. Kind bereits in Behandlung

Nachfolgend wird lediglich zwischen Maßnahme 1/1a (s. oben) und „Überweisung“ unterschieden. „Überweisung“ bedeutet, dass hier eine besondere Fachlichkeit gefragt erscheint, die vom Kinder- und Jugendarzt nicht in jedem Fall vorausgesetzt werden kann. Beratung und Verlaufsbeobachtung werden in diesen Fällen als nicht ausreichend angesehen. Hier scheint, wenn keine klare Behandlungsindikation vorliegt, zumindest eine weitere spezifische Diagnostik indiziert zu sein, die der Kinderarzt, soweit er sie nicht selbst vornehmen kann oder möchte, veranlassen sollte. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass psychotherapeutische Behandlungen nicht der Budgetierung unterliegen.

Allgemein sollte der Kinderarzt bei der Auswahl der Einrichtung berücksichtigen, ob es sich bei der Verdachtsdiagnose primär um eine organische Störung (z. B. Psychose, Autismus) handelt, die gegebenenfalls auch den Einsatz von Medikamenten erfordert – hier wäre vorrangig die kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz gefragt –, oder ob eher eine Störung (z. B. ADHS) vorliegt, die in besonderem Maße das Zusammenspiel medizinischer und psychologischer Fachkompetenz erfordert. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Frage, ob eine Beobachtung des Kindes vor Ort, z.B. in der Kindertageseinrichtung, wichtig erscheint und die gewählte Einrichtung über entsprechende Möglichkeiten verfügt. Auch die Dringlichkeit der Behandlung kann für die Entscheidung (Wartezeit der Einrichtungen) von Bedeutung sein. Der Schweregrad einer Störung ist hingegen kein Auswahlkriterium.

# Zu Teil 1

## 1. Soziale Kompetenz

### Items für kognitive Fähigkeiten

„Das Kind ...

- zeigt eine gute Auffassungsgabe.
- kann neue Anforderungen verstehen und umsetzen.
- bringt eigene Ideen oder Lösungsvorschläge ein.“

### Items für soziale Kompetenz

„Das Kind ...

- hat einen oder mehrere Freunde innerhalb der Gruppe.
- kann eigene Interessen zugunsten der Gruppe zurückstellen.
- kann seine Gefühle zeigen oder verbal äußern.
- kann Frustrationserlebnisse angemessen verarbeiten.

### Beurteilung der Merkmale

- 2 = deutlich überdurchschnittlich
- 1 = überdurchschnittlich
- 0 = durchschnittlich
- 1 = auffällig
- 2 = sehr auffällig

### **Bewertung**

Es ist nicht zu erwarten, dass nur in der Rubrik „Soziale Kompetenz“ Auffälligkeiten zu finden sind, ohne dass gleichzeitig auch Auffälligkeiten auf der zweiten Seite vermerkt wurden.

„Gestörtes Spielverhalten“ ist retrospektiv ein bedeutendes Symptom für tiefer greifende psychische Störungen und kann darüber hinaus auf spätere schulische Integrationsprobleme hindeuten.

### **Maßnahmen**

Wurden in dieser Rubrik mindestens zwei Aussagen mit „-2“ bewertet, wird Maßnahme 1 (Beratung und Verlaufsbeobachtung...) mit Wiedervorstellungstermin in einem Vierteljahr empfohlen. Bei weiteren Auffälligkeiten und/oder zusätzlichen Auffälligkeiten auf Seite 1 sollte eine Überweisung erwogen werden.

## **2. Besondere Stärken und Schwächen des Kindes sind**

### **Maßnahmen**

Entfällt.

## **3. Fein- und Visuomotorik (Fähigkeiten beim Malen, Schneiden, Basteln)**

### **Maßnahmen**

Bei der Angabe „-1“ wird Maßnahme 1 (Beratung und Verlaufsbeobachtung) mit Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermins empfohlen. Gleichzeitig sollte eine adäquate Förderung des Kindes sichergestellt werden. Bei „-2“ sollte weitere Diagnostik erfolgen.

*Anmerkung:* Bei Auffälligkeiten in dieser Rubrik müssen Wahrnehmungs- oder Teilleistungsprobleme in Betracht gezogen werden.

## **4. Bewegungsablauf / Körperkoordination (Geschicklichkeit beim Sport, Gleichmäßigkeit der Bewegungsabläufe)**

### **Maßnahmen**

Hier gelten analog die unter Rubrik 3 gegebenen Empfehlungen.

## **5. Konzentration (kann eigene Aufmerksamkeit gezielt und für längere Zeit auf eine bestimmte Aufgabe lenken und dabei nicht zur Tätigkeit gehörende Reize ausblenden)**

### **Bewertung**

Diese Rubrik ist gemeinsam mit Block 4 zu betrachten. Gibt bei 5-Jährigen Hinweise auf die Schulfähigkeit des Kindes.

## Zu Teil 2

### Block 1 / Items 1-2 (Psychosomatischer Bereich)

Das Kind...	stimmt	stimmt nicht
1. klagt bei Aufregungen häufiger über Bauchschmerzen kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### **Item 1**

- klagt bei Aufregungen häufiger über Bauchschmerzen
- kann wegen dieser Bauchschmerzen nicht wie sonst spielen

#### **Item 2**

- klagt mehrmals pro Woche über Kopfschmerzen
- kann wegen seiner Kopfschmerzen nicht wie sonst spielen

<b>Nachfragen durch den Kinderarzt</b>	<b>Bewertung</b>
• Wie oft?	Bedeutsam, wenn mehrfach pro Woche
• Wie lange im Einzelfall?	Bedeutsam, wenn länger als 2 Stunden
• Kann Ihr Kind nicht mehr spielen wie sonst und / oder ist es in seinen Sozialkontakten beeinträchtigt?	Bedeutsam, wenn dies der Fall ist
• Im Zusammenhang mit somatischer Erkrankung ( z. B. Infektion)	Ausschluss einer psychischen Auffälligkeit

#### **Maßnahmen**

Ausschluss organischer Ursachen. Wird das Spielverhalten beeinträchtigt, Suche nach psychologisch bedeutsamen Faktoren, gegebenenfalls Überweisung.

## Block 2 / Items 3-6 (Einnässen u. -koten, Tics, Nägelkauen)

3.	nässt mindestens einmal pro Woche tagsüber ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	kotet mindestens einmal pro Monat tagsüber ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	hat manchmal nervöse Zuckungen (z.B. Blinzeltic, Räuspertic)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	kaut Fingernägel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Item 3 (Einnässen):**

- nässt mindestens einmal pro Woche tagsüber ein

#### **Bewertung**

nur bedeutsam, soweit Alter 5 Jahre oder mehr beträgt

Sofern keine weiteren Auffälligkeiten angekreuzt wurden, Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung), zusätzlich Vereinbarung eines Kontrolltermins in ca. einem halben Jahr).

### **Item 4 (Einkoten):**

- kotet mindestens einmal pro Monat tagsüber ein  
(gemeint: etwa 1mal im Kindergarten pro Monat plus einmal zu Hause)

#### **Bewertung**

In jedem Fall bedeutsam, ganz besonders bei sekundärem Einkoten, und als psychologischer Fingerzeig (z. B. Verwahrlosung) zu werten

#### **Maßnahmen**

Nach Ausschluss organischer Ursachen Überweisung

### **Item 5 (Tics)**

- hat manchmal nervöse Zuckungen (z. B. Blinzel-Tic, Räusper-Tic)

#### **Bewertung**

Vokale Tics sind bedeutsamer als motorische. Liegen beide Arten von Tics gleichzeitig vor, kann es sich um ein Tourette-Syndrom handeln.

#### **Maßnahmen**

Bei Ticsdauer < 1 Jahr: Maßnahme 1/1a (Elternberatung und Verlaufsbeobachtung, evtl. protokolliert), Wiedervorstellung nach einem halben Jahr vereinbaren.

Bei Ticsdauer > 1Jahr und Motivation zur Behandlung: Überweisung.

### **Item 6**

- kaut Fingernägel

#### **Bewertung**

Bedeutsam, wenn der/die Patient/in mehrmals täglich kaut und dabei die Fingerkuppen und/oder das Nagelbett beschädigt.

#### **Maßnahmen**

Beratung der Eltern und / oder verhaltenstherapeutische Behandlung (Habit - Reversal - Training), zusätzlich Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermins in ca. einem halben Jahr (Maßnahme 1/1a und / oder Maßnahme 2-4 (Überweisung))



## Block 3/ Items 7-11 (Emotionale Probleme)

Anmerkung: Bei Auffälligkeiten in Block 3 (und 4) kann es sinnvoll sein, das Kind an eine Institution zu überweisen, die eine Beobachtung des Kindes vor Ort, also in der Einrichtung, vornehmen kann.

7.	kann sich nur schwer von der Bezugsperson trennen deswegen kommt es im Kindergarten zu Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	ist sehr ängstlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	wirkt schüchtern und gehemmt im Umgang mit Erwachsenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	ist mehrmals im Monat traurig, weinerlich ohne erkennbaren Anlass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	gehört immer, widerspricht nie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Item 7 (Trennungsangst)

- kann sich nur schwer von der Bezugsperson trennen
- deswegen kommt es im Kindergarten zu Problemen

*Vorkommen relativ häufig*

#### Nachfragen durch den Kinderarzt

- Wie verhält sich Ihr Kind, wenn Sie sich von ihm trennen / es allein lassen?
- Gelingt die Trennung überhaupt? Nur nach großem Theater?
- Wie lange dauert es, bis sich Ihr Kind nach der Trennung wieder beruhigt hat?
- Von wem trennt sich Ihr Kind schlechter? Falls keine Trennung möglich, wer muss bleiben?
- Weigert sich Ihr Kind irgendwohin zu gehen, weil es eine Trennung befürchtet?
- Klagt Ihr Kind über somatische Beschwerden, wenn eine Trennung bevorsteht?

#### Bewertung

Nur bedeutsam, wenn Symptomatik länger als 15 Minuten dauert und/oder zu deutlichen Beeinträchtigungen führt wie

- ist unglücklich und klagt dabei über somatische Beschwerden
- kann nicht mit anderen spielen
- besucht unregelmäßig den Kindergarten
- vermeidet Trennungssituationen automatisch bzw. weigert sich typische Situationen aufzusuchen
- klagt vor Trennung regelmäßig über somatische Beschwerden

## **Maßnahmen**

*Bei der U8:* Wenn nur die erste Teilaussage zutrifft, keine Maßnahmen erforderlich. Wenn beide Teilaussagen zutreffen, Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung...). Wenn außerdem mindestens zwei Auffälligkeiten in der Rubrik „Soziale Kompetenz“, Maßnahme 2, 3 oder 4 (Überweisung) empfohlen.

*Bei der U9:* Wenn eine oder beide Teilaussagen zutreffen, Überweisung empfohlen. Rubrik „Soziale Kompetenz“ berücksichtigen!

### **Item 8 (Spezifische Phobien)**

- ist sehr ängstlich

#### **Nachfragen durch den Kinderarzt**

- Hat Ihr Kind vor bestimmten Dingen oder in bestimmten Situationen besonders große Angst?
- Falls ja, was macht Ihrem Kind Angst?
  - große Tiere, kleine Tiere
  - laute Geräusche
  - fremde Umgebungen
  - Räuber, Einbrecher, Monster
  - Verletzungen, Unfall, Feuer
  - viele Menschen
  - Arztbesuch
- Wie verhält sich Ihr Kind in solchen Situationen?
- Versucht Ihr Kind die Konfrontation mit Angst auslösendem Reiz zu vermeiden?
- Ist Ihr Kind durch das Vermeidungsverhalten deutlich beeinträchtigt?

#### **Bewertung**

Bedeutsam, wenn

- die Angst zu deutlicher Beeinträchtigung sozialer Funktionen führt
- sie unangemessen stark ist
- sie häufig und zu lange auftritt
- sie mit hohem Leidensdruck verbunden ist
- Angstsituationen vermieden werden

Diese Items sollten im Zusammenhang mit der Rubrik „Soziale Kompetenz“ des 2. Teils betrachtet werden.

#### **Maßnahmen**

Bei mindestens einem weiteren Symptom in Block 3 und/oder mindestens einer zusätzlichen Auffälligkeit in der Rubrik „Soziale Kompetenz“ Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung...) mit Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermin in einem Vierteljahr. Bei mehr als zwei Auffälligkeiten innerhalb des dritten Blockes wird Maßnahme 2, 3 oder 4 (Überweisung) empfohlen.

### **Item 9 (Soziale Ängstlichkeit wie Mutismus, Schüchternheit)**

- wirkt schüchtern und gehemmt im Umgang mit Erwachsenen

#### **Nachfragen durch den Kinderarzt (Mutismus)**

- Weigert sich Ihr Kind regelmäßig auch mit bekannten Erwachsenen zu sprechen?
- Falls ja, wie lange schweigt Ihr Kind dann?
  - nur kurz zu Beginn des Kontaktes
  - während der meisten Zeit des Kontaktes
  - während der gesamten Zeit
- Spricht Ihr Kind in Gegenwart anderer Erwachsener mit Ihnen auch nur leise (flüstert)?
- Tritt dieses Verhalten in vielen Situationen auf?

#### **Nachfragen durch den Kinderarzt (Schüchternheit)**

- Ist Ihr Kind ängstlich, scheu gegenüber anderen Kindern?
- Vermeidet Ihr Kind Kontakt zu Gleichaltrigen? Will Ihr Kind nicht mit Gleichaltrigen spielen? Kann Ihr Kind sich nicht wehren?
- Sucht Ihr Kind bei Auseinandersetzungen Hilfe bei den Eltern?
- Wird Ihr Kind von anderen geärgert und gehänselt?
- Wird Ihr Kind von anderen geschlagen?
- Lässt sich Ihr Kind von anderen herumkommandieren?
- Wie oft kommt das vor?

#### **Maßnahmen**

Bei mindestens einem weiteren Symptom in Block 3 und/oder mindestens einer zusätzlichen Auffälligkeit in der Rubrik „Soziale Kompetenz“ Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung...) mit Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermins in einem Vierteljahr.

Bei mehr als zwei Auffälligkeiten innerhalb des dritten Blockes wird Maßnahme 2, 3 oder 4 (Überweisung) empfohlen.

### **Item 10 (Depressive Verstimmungen)**

- ist mehrfach im Monat traurig, weinerlich ohne erkennbaren Anlass

#### **Nachfragen durch den Kinderarzt**

- Ist Ihr Kind manchmal lustlos, bedrückt, weinerlich und traurig?
- Hat Ihr Kind zu gar nichts Lust, hängt herum?
- Lehnt Ihr Kind Kontakte ab, zieht sich zurück, ist nicht erreichbar?
- Ist Ihr Kind durch nichts in seiner Verstimmung aufzuheitern/abzulenken?
- Ist Ihr Kind apathisch, träge?
- Klagt Ihr Kind über Beschwerden?
- Hat Ihr Kind keine Freude an Aktivitäten, die ihm sonst Spaß machen?
- Ist Ihr Kind leicht reizbar?
- Wie lange halten solche Probleme an? Wie häufig kommt das vor?

#### **Bewertung**

bedeutsam, wenn es mehrmals pro Woche vorkommt und bis zu einem halben Tag andauert.

#### **Maßnahmen**

Bei mindestens einem weiteren Symptom in Block 3 und/oder mindestens einer zusätzlichen Auffälligkeit in der Rubrik „Soziale Kompetenz“  
Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung...) mit Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermins in einem Vierteljahr.  
Bei mehr als zwei Auffälligkeiten innerhalb des dritten Blockes wird Maßnahme 2, 3 oder 4 (Überweisung) empfohlen.

### **Item 11**

- gehorcht immer, widerspricht nie

#### **Maßnahmen**

Bei mindestens einem weiteren Symptom im Block 3 und/oder mindestens einer zusätzlichen Auffälligkeit in der Rubrik „Soziale Kompetenz“  
Maßnahme 1/1a (Beratung der Eltern und Verlaufsbeobachtung), Vereinbarung eines Wiedervorstellungstermins in einem Vierteljahr.  
Bei mehr als zwei Auffälligkeiten innerhalb des dritten Blockes wird Überweisung empfohlen.

## Block 4 / Items 12-18 (Hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens)

Anmerkung: Bei den Verhaltensauffälligkeiten in Block 4 handelt es sich um Auffälligkeiten, die „sich nicht von selbst auswachsen“. Außerdem sollten diese Auffälligkeiten in jedem Fall auch dann Anlass für weitere Diagnostik/Überweisung sein, wenn die Eltern die Aussagen aufgrund ihrer häuslichen Beobachtung nicht bestätigen können (s. auch Anmerkung zu Block 3).

12.	ist sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	ist beim Spielen sehr unvorsichtig und riskant in seinem Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	hat mindestens 2 Mal pro Woche einen Wutanfall oder ähnliche unangemessene Reaktionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	hält häufig Regeln und Absprachen nicht ein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	zerstört mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	sucht häufig Streit mit anderen Kindern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	dabei kommt es häufig zu blauen Flecken und kleineren Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Items 12-14 (Hyperkinetische Störungen)

#### Item 12 (Unaufmerksamkeit)

- ist sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert

#### Nachfragen durch den Kinderarzt (entsprechend den ADHS-Kriterien nach DSM IV, geeignet als Screeningbefragung von Eltern und/oder ErzieherInnen)

- Beachtet Ihr Kind häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei der Erledigung von Tätigkeiten?
- Hat Ihr Kind oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrecht zu erhalten?
- Scheint Ihr Kind häufig nicht zuzuhören, wenn andere es ansprechen?
- Vermeidet Ihr Kind häufig Aufgaben, die längere geistige Anstrengung erfordern?
- Führt Ihr Kind häufig Aufträge anderer nicht vollständig durch bzw. kann diese nicht zu Ende bringen (Verständnisschwierigkeiten und Verweigerung ausgeschlossen)?
- Hat Ihr Kind häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren?
- Verliert Ihr Kind häufig Gegenstände, die es für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt?
- Lässt sich Ihr Kind öfter durch äußere Reize leicht ablenken?
- Ist Ihr Kind bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich?

## **Bewertung**

Mindestens sechs dieser Kriterien müssen zutreffen, um von Unaufmerksamkeit sprechen zu können.

Bitte auch Rubrik 4 „Konzentration“ des 2. Teils beachten.

## **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

### **Item 13 (Hyperaktivität)**

- ist sehr unruhig, zappelig, kann nicht still sitzen

**Nachfragen durch den Kinderarzt** (entsprechend den ADHS-Kriterien nach DSM IV, geeignet als Screeningbefragung von Eltern und/oder ErzieherInnen)

- Zappelt Ihr Kind häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum?
- Steht Ihr Kind häufig auf, wenn Sitzenbleiben erwartet wird?
- Läuft Ihr Kind häufig herum und klettert exzessiv in unpassenden Situationen?
- Hat Ihr Kind häufig Schwierigkeiten ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen?
- Zeigt Ihr Kind ein anhaltendes Muster motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist? (ICD10)
- Ist Ihr Kind häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als sei es getrieben? (DSM)

## **Bewertung**

Mindestens drei dieser Kriterien müssen zutreffen, um von Hyperaktivität sprechen zu können.

Bitte auch Rubrik 4 „Konzentration“ des 2. Teils beachten.

## **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

### **Item 14 (Impulsivität)**

- ist beim Spielen sehr unsicher und riskant in seinem Verhalten

**Nachfragen durch den Kinderarzt** (entsprechend den ADHS-Kriterien nach DSM IV, geeignet als Screeningbefragung von Eltern und/oder ErzieherInnen)

- Platzt Ihr Kind häufig mit Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist?
- Kann Ihr Kind häufig nur schwer warten, bis es an der Reihe ist?
- Unterbricht oder stört Ihr Kind andere häufig (Unterhaltungen, Spiele)?
- Redet Ihr Kind häufig übermäßig viel?

### **Bewertung**

Mindestens eines dieser Kriterien muss zutreffen, um von Impulsivität sprechen zu können.

### **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16



## **Items 15-18 (Oppositionelles Verhalten/Störungen des Sozialverhaltens)**

Anmerkung: Besonders die Items 15-18 sind prognostisch belastende Faktoren (Item 15 wird vermutlich nur in Ausnahmefällen isoliert auftreten).

### **Item 15 (Wutanfälle)**

- hat mindestens 2 Mal pro Woche einen Wutanfall oder ähnliche unangemessene Reaktionen

#### **Bewertung**

Symptomatik liegt vor, wenn

- bei geringfügigen Anlässen aggressive Verhaltensweisen auftreten *und*
- Wutanfälle täglich auftreten und bis fünf Minuten andauern *oder*
- Wutanfälle mehrmals pro Woche auftreten und bis 15 Minuten andauern

#### **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

### **Item 16 (Ungehorsam)**

- hält häufig Regeln und Absprachen nicht ein

#### **Bewertung**

Symptomatik liegt vor, wenn

- das Kind sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie überwiegend ungehorsam ist *oder*
- das Kind nur in einem Kontext ständig ungehorsam ist, verknüpft mit **langen Auseinandersetzungen**

#### **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

### **Item 17 (Destruktives Verhalten)**

- zerstört mit Absicht Dinge, die ihm nicht gehören

#### **Bewertung**

Symptomatik liegt vor, wenn:

- das Kind mehrmals in der Woche fremdes Eigentum zerstört *oder*
- das Kind mehrmals pro Woche Tiere quält.

#### **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

### **Item 18 (Aggressives Verhalten)**

- sucht häufig Streit mit anderen Kindern
- dabei kommt es häufig zu blauen Flecken und kleineren Verletzungen

#### **Bewertung**

Körperlich aggressives Verhalten gegen Gleichaltrige liegt vor, wenn

- das Kind im familiären Kontext immer aggressiv ist *oder*
- das Kind außerhalb der Familie meistens aggressiv ist.

#### **Maßnahmen**

s. unten unter „Maßnahmen Block 4“, Seite 16

#### **Maßnahmen Block 4**

*Items 12-18:* Wenn mindestens 2 Items in Block 4 als zutreffend angekreuzt wurden, ist in jedem Fall der Anlass für weitere Diagnostik (z.B. eigene Diagnostik / Überweisung) gegeben.

*Items 15-18 (Oppositionelles Verhalten/Störungen des Sozialverhaltens):*

Elternt raining

Verstärkerausschluss/ -rückgabe

Training sozialer Fertigkeiten

## Block 5/ Items 19-24 (Sprachliche Auffälligkeiten)

19.	stottert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	spricht sehr undeutlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	hat deutliche Schwierigkeiten zu verstehen, was ihm gesagt wird hat kein ausreichendes Verständnis der deutschen Sprache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	kann beim Sprechen nur wenige Wörter angemessen verwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	ist sprachlich inaktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	zeigt sonstige sprachliche Auffälligkeiten (z.B. Grammatik, Aussprache) und zwar (bitte hier eintragen):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Item 19 (stottern)

- stottert

#### Bewertung

Störung liegt vor, wenn

- das Kind mindestens sechs Monate lang stottert und
- das Kind in seinem Sprachfluss stark beeinträchtigt ist.

#### Maßnahmen

Hier muss der Sprachstatus in jedem Fall genauer erhoben werden und pädaudiologische Abklärung (einschließlich psychologischer Diagnostik) erfolgen. Logopädische und / oder psychologische Behandlung, zumindest Beratung der Eltern (z. B. „physiologisches Entwicklungstottern“).

### Items 20-24 (Störungen im Bereich der Artikulation, der rezeptiven und expressiven Sprache, der auditiven Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung.)

#### Maßnahmen

Logopädische Diagnostik und Therapie.

