

Nachfolgender Artikel berichtet über eine Untersuchung, die praxisnah zusammen mit Praxispädiatern der Ostschweiz durchgeführt wurde. In einem weiteren Artikel möchten wir zu einem späteren Zeitpunkt über die konkreten Erfahrungen und den Einsatz des Testinstrumentes WESUK im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen berichten.
Die Redaktionskommission.

WESUK – ein Screening zur frühen Erfassung von Wahrnehmungsproblemen

17 Pädiater und Pädiaterinnen der Region Rorschach bis Wil untersuchten in der WESUK-Hauptstudie im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen eine Stichprobe von 598 Säuglingen und Kleinkindern mit einem neu entwickelten Screeningverfahren zur Erfassung von Wahrnehmungsproblemen. Das Instrumentarium wurde von einem Forschungsteam der Stiftung wahrnehmung.ch entwickelt. In der Nachfolgestudie wurden die Screeninginstrumente sowie die einzelnen Items nochmals einer Bewertung unterzogen und angepasst. Das Screening steht seit Anfang 2013 für die Anwendung in der Praxis bereit.

www.wahrnehmung.ch

ADRIAN HOFER,
ST. GALLEN

Ausgangslage

Eltern von Kindern mit Problemen in der Wahrnehmung fällt es oft schon sehr früh auf, dass sich ihre Kinder anders entwickeln. Weil sich diese andere Entwicklung aber hauptsächlich im Verhalten zeigt, erhalten sie häufig den Ratschlag, ihr Kind konsequenter zu erziehen; dann werde sich das Problem schon auswachsen. Diese weitverbreitete Meinung führt viele Kinder und ihre Familien in die soziale Isolation, denn Probleme in der Wahrnehmung wachsen sich nicht aus. Sie werden meist umso grösser, je älter das Kind wird oder je höher die Anforderungen sind. Diese Entwicklung kann aufgehalten werden, wenn die Probleme in der Wahrnehmung möglichst früh erkannt werden. Je früher ein Kind therapeutisch behandelt wird, umso schneller kann die Entwicklung positiv beeinflusst und die betroffene Familie entlastet werden.

An diesem Punkt setzt die Studie der Stiftung wahrnehmung.ch an. Das Forschungsteam stellte sich zunächst die Frage, wie und durch wen diese Behinderung frühzeitig erkannt werden könnte. Pädiater sehen die Kinder im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in regelmässigen Abständen. Zudem liegen die Zeitpunkte der Untersuchungen so, dass der Entwicklungsstand in den Wahrnehmungsleistungen gut beurteilt werden kann. Die bisherigen pädiatrischen Untersuchungsparmeter berücksichtigen aber weniger qualitative als quantitative Gesichtspunkte. Daher erarbeitete das Forschungsteam je spezielle Beobachtungsbogen für die Pädiater und Elternfragebogen.

Theoretischer Hintergrund

Félicie Affolter hat, auf der Entwicklungspsychologie von Jean Piaget und der Heilpädagogik basierend, interessante Ansätze entwickelt und bereits vor Jahren auf die

Bedeutung der Früherfassung von Wahrnehmungsproblemen hingewiesen. Jahrelange praktische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wahrnehmungsproblemen hat gezeigt, dass gespürte Erfahrung aus der «Interaktion Person–Umwelt» eine wesentliche Grundlage für Lernen und Entwicklung ist. Wahrnehmungstätigkeit geschieht ständig, und sie kann für Beobachtende dann «sichtbar» gemacht werden, wenn sich das Verhalten des Kindes aufgrund einer Veränderung der Situation ändert. Die Verhaltensveränderung des Kindes wird dann als Ausdruck einer bestimmten Wahrnehmungstätigkeit interpretiert. Die taktil-kinaesthetische Wahrnehmung steht im Zentrum des Screenings, insbesondere bei folgenden Organisationsprozessen, die in der Faktorenanalyse herauskristallisiert werden konnten:

- Organisationsprozesse der Informationssuche bezüglich der Position des Körpers in der Umwelt (wo bin ich und wo ist meine Umwelt?);
- Organisationsprozesse der Informationssuche bezüglich Ursache–Wirkung (was geschieht?);
- Organisationsprozesse zur Teilnahme am Gemeinsamen Geschehnis (gemeinsame Beschäftigung mit einer gemeinsamen Aufgabe bzw. längeren Interaktionsabfolge mit gegenseitigem Rollenwechsel, Aktionen und Erwartungen).

Mit der Berücksichtigung dieser Aspekte trägt das Screening der Tatsache Rechnung, dass die Wahrnehmungstätigkeit kein linearer, additiver, sondern je nach Anforderung der Situation mit ihren stetigen Veränderungen ein hochkomplexer und ineinander verschachtelter Prozess ist. Gestaltet sich beispielsweise die WO-Informationssuche eines Kindes andersartig, hat dies auch Auswirkungen auf die WAS-Informationssuche und die Teilnahme am «Gemeinsamen Geschehnis».

Das Screeningverfahren WESUK

Das Screeningverfahren wurde im Rahmen einer Longitudinalstudie entwickelt. Diese bestand aus einer Datenerhebung mit den neu entwickelten Screeninginstrumenten (Hauptstudie) und einer Nachbefragung nach fünf Jahren (Nachfolgestudie).

Mit der Entwicklung des Screenings verfolgt das Forschungsteam folgende **Ziele**:

- «Herauslesen» der Wahrnehmungstätigkeit aus den Handlungen des Kindes.
- Frühzeitiges Aufdecken von Entwicklungsstörungen/Verhaltensproblemen aufgrund von Wahrnehmungsproblemen.

Dabei wurde von folgenden **zentralen Annahmen** ausgegangen:

- Gelingt es dem Kind, sich auf die Situation und die anwesenden Personen zu beziehen (es bezieht andere selber ein und lässt sich einbeziehen), kann daraus geschlossen werden, dass es Informationen auswählen, entschlüsseln und für seine Bedürfnisse verwenden kann.
- Zeigt das Kind Ausführungsleistungen in einer qualitativ angepassten Weise, d.h. in adäquaten Bewegungs- und Spannungsmustern, ist dies eine Bestätigung seiner unauffälligen Wahrnehmungsfähigkeiten.

Für die **Umsetzung** des fachlichen Hintergrundes in eine Untersuchungssituation waren folgende Aspekte wesentlich:

- Die Items sind in Situationen eingebettet. Zu einer Situation gehören eine definierte Position des Kindes, vorgegebenes Material und im Ablauf genau vorgegebene Handlungsanweisungen an die Untersucherin.
- Die Screeningzeitpunkte 15–18 und 24–27 Monate beachten jeweils in einer Situation den Aspekt des «Gemeinsamen Geschehnisses».
- Die WO- und WAS-Informationssuche bezieht sich altersspezifisch auf zunehmender komplexer werdende Tätigkeiten.
- Die Items beziehen sich nicht nur auf Ausführungsleistungen (das Kind agiert in Bezug auf die Situation selbst), sondern auch auf Verständnisleistungen und Erwartung (aufmerksam sein für das, was eine Person macht, bzw. einer Person «erwartungsvoll» entgegen- oder hinterherschauen).

Abb.: Ausschnitt aus Situation 4: Im Sitzen mit gemeinsamem Geschehnis

Zur Illustration der folgende Ausschnitt aus dem Screening 15–18 Monate:				
Handlungsanweisungen		Ja	Nein	Items
Füllen Sie vor den Augen des Kindes die Rosinen in das Glasfläschchen und verschliessen Sie dieses lose mit dem Stöpsel.	111			Das Kind verfolgt die Tätigkeit der Untersucherin mit seinem Blick.
Anschliessend händigen Sie dem Kind die Flasche ohne weitere Aufforderung aus. Wenn das Kind den Stöpsel nicht aus der Flasche zieht, öffnen Sie die Flasche, verschliessen sie lose und geben sie dem Kind zurück.	112			Das Kind zieht den Stöpsel aus der Flasche.
Falls das Kind die Flasche wiederum nicht öffnet, können Sie für die Überprüfung des Items 113 die Flasche nochmals öffnen. Falls das Kind die Flasche nicht ausleert, können Sie das Ausleeren 1-mal vormachen. Bieten Sie dem Kind die Rosinen zum Essen an oder füllen Sie sie zusammen mit dem Kind wieder in die Flasche ein.	113			Das Kind leert das Fläschchen aus.

Hauptstudie

Methode

In der Hauptstudie wurde von insgesamt 17 Pädiaterinnen und Pädiatern aus dem Grossraum St. Gallen im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen eine Stichprobe von 598 Säuglingen und Kleinkindern mit dem neu entwickelten Screening untersucht. Das Screening bestand aus altersspezifischen Beobachtungs- und Elternfragebogen (6–8 Monate, 15–18 Monate und 24–27 Monate). Die Beobachtungsbogen enthalten Items, die so formuliert sind, dass sie Aussagen über die oben beschriebenen Organisationsprozesse zulassen. Mit den Elternfragebogen wurden Angaben zu entwicklungsrelevanten Bereichen wie Nahrungsaufnahme, Pflege, Schlafverhalten, sprachliche, kommunikative und soziale Leistungen erfragt. Sie enthalten Fragen zum kindlichen Verhalten, die aufgrund der klinischen Erfahrungen relevant sein könnten. Hinzu kamen je ein Arztfragebogen zur Erfassung medizinischer und ein allgemeiner Fragebogen zur Erfassung sozioökonomischer Aspekte.

Ergebnisse

In Faktorenanalysen wurde ermittelt, welche Items zusammengehören und einen Subtest innerhalb eines Screeninginstrumentes bilden. Die Faktoren beinhalten jeweils eine Situation, zu der eine bestimmte Position des Kindes (diese beeinflusst die WO-Informationssuche) sowie die erforderlichen WAS-Informationen oder Aspekte des «Gemeinsamen Geschehnisses» gehören.

Die Reliabilitäten dieser Faktoren lagen zwischen .677 und .934 (Cronbachs alpha) und konnten somit als mittelmässig bis sehr gut beurteilt werden. Den besten Wert erhielt die Situation «Gemeinsames Geschehnis mit Veränderungen der Position» mit 24–27 Monaten.

Die Faktorenanalysen der Elternfragebogen zeigten sich viel weniger eindeutig in Bezug auf eine solche fachliche Einordnung. So waren auch die Reliabilitäten dieser Faktoren zumeist ungenügend.

Das Antwortverhalten der Stichprobe wurde als Summenscores ermittelt. Weil davon ausgegangen wurde, dass unauffällige Kinder alle Items des Screenings erfüllen würden, konnte eine linksschiefe Verteilung des Summenscores erwartet werden. Unauffällige Kinder sollten aufgrund ihrer Tagesverfassung oder von Schwierigkeiten in der Itemformulierung höchstens einige wenige Items nicht erfüllen. Die Summenscores wurden Perzentilgruppen zugeordnet. Kinder, die ca. einen Drittel der Items nicht erfüllten, gehörten zur 90er-Perzentile und damit zur Gruppe der auffälligen Kinder. Kinder zwischen der 75er- und der 90er-Perzentile wurden einer Risikogruppe zugeordnet.

Nachfolgestudie

Ziel der Nachfolgestudie war es, diejenigen Screeninginstrumente oder Items aus der Hauptstudie herauszufiltern, welche als Prädiktoren für spätere Entwicklungsprobleme

dienen können. Damit soll die Frage «Womit hätte ein möglichst grosser Teil der Kinder mit später eingeleiteten Massnahmen in Bezug auf eine nicht altersentsprechende Entwicklung bereits zum Zeitpunkt des Screenings erfasst werden können?» beantwortet werden.

Methode

Zu diesem Zweck wurde ein von unserer Theorie und Erfahrung möglichst unabhängiges Kriterium gewählt. Dieses basierte auf den Daten der Pädiater, die unabhängig von der Studie in den ersten sieben Lebensjahren der Kinder der Stichprobe gesammelt wurden. Mit einem Fragebogen wurde erfasst, ob bei den Kindern aus der Hauptstudie in der Zeit bis zum Ende des ersten Schuljahres durch die Pädiater entwicklungsrelevante Massnahmen wie Abklärungen, Therapien und spezifische Beratungen in die Wege geleitet wurden. Hinzu kamen entwicklungsrelevante Diagnosen im Rahmen des Einschulungsverfahrens, also bei logopädischen, schulärztlichen oder schulpsychologischen Untersuchungen. Wurde eine Massnahme ergriffen, wurden die Art der Massnahme, der Grund und das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Einleitung der Massnahme erfasst. Diese Kinder gehören zu der Gruppe «Kinder mit Massnahmen».

Die Stichprobe der Nachfolgestudie setzt sich aus 456 Kindern (88,8% der Kinder der Hauptstudie) zusammen. Sie wurden mittels des WESUK-Screenings mit 24–27 Monaten letztmals untersucht und mit 7 Jahren wieder erfasst.

Zur Identifizierung der prädiktiv relevanten Items wurde verglichen, wie «Kinder mit Massnahmen» sowie «Kinder ohne Massnahmen» die einzelnen erfragten Items der Hauptstudie erfüllten. Ebenso wurden die Kinder der Perzentilgruppen aus der Hauptstudie für die Auswertung herangezogen.

Ergebnisse

Screeninginstrumente

Prädiktiv sind jene Screeninginstrumente, bei denen es eine hohe Übereinstimmung zwischen «Kindern in Perzentilgruppen» (Gruppe der auffälligen Kinder oder Risikogruppe) und «Kindern mit Massnahmen» gibt.

Die Übereinstimmung von Kindern in Perzentilgruppen mit «Kindern mit Massnahmen» ist bei den verschiedenen Screeninginstrumenten unterschiedlich hoch. Ein signifikantes Ergebnis ($p \leq 0.05$) ergibt sich bei den Beobachtungsbogen 15–18 Monate und 24–27 Monate, sowie beim Elternfragebogen 15–18 Monate. Der Elternfragebogen 24–27 Monate erfasst nur die 75er-Perzentilgruppe signifikant, jedoch nicht die 90er-Perzentilgruppe. Alle Screeninginstrumente für das Alter von 6–8 Monaten zeigen keine signifikanten Ergebnisse.

Items

Prädiktiv sind jene Items, die «Kinder mit Massnahmen» zu einem hohen Prozentsatz nicht erfüllen, aber «Kinder

ohne Massnahmen» zu einem hohen Prozentsatz erfüllen. Im Beobachtungsbogen 15–18 Monate zeigen 13 von 33 Items ein signifikantes Bild ($p \leq 0.1$). Im Beobachtungsbogen 24–27 Monate sind 22 von 41 Items signifikant und erlauben somit, ein Risiko für Wahrnehmungsprobleme aufzudecken. Im Beobachtungsbogen 6–8 Monate hingegen zeigen nur 4 von 30 Items ein signifikantes Ergebnis.

Im Elternfragebogen 15–18 Monate sind es 9 von 30 Items, im Elternfragebogen 24–27 Monate 9 von 32 Items und im Elternfragebogen 6–8 Monate sind es 4 von 16 Items, die ein signifikantes Ergebnis zeigen.

Alter des Kindes bei Beginn einer Massnahme

Ein wichtiges Ergebnis der Nachfolgestudie ist darüber hinaus, dass nach wie vor der Grossteil der Kinder erst im Kindergartenalter einer Abklärung und/oder Therapie zugeführt wird. Nur 20% der Kinder wurden in den ersten drei Lebensjahren abgeklärt, ab dem Kindergartenalter waren es dagegen 80% der Kinder. Bei den Therapien zeigt sich ein ähnliches Bild: Nur 16% der Therapien begannen in den ersten drei Lebensjahren. Bei 84% der Kinder begann die Therapie ab dem Kindergartenalter.

Konsequenzen aus den Ergebnissen der Longitudinalstudie

Der Beobachtungsbogen und der Elternfragebogen 6–8 Monate werden nicht als neues Screening aufgestellt. Die Screeninginstrumente zu den zwei weiteren Erfassungszeitpunkten (15–18 Monate und 24–27 Monate) werden auf dem Hintergrund der Ergebnisse angepasst und hiermit veröffentlicht. Die Elternfragebogen werden in ein Elterninterview umgewandelt.

Das so entstandene Screening ist ein «Suchinstrument», mit dessen Hilfe ein Risiko für Wahrnehmungsprobleme aufgedeckt, aber keine Diagnose gestellt werden kann. Es kann in pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen sowie von allen Fachpersonen, die sich mit der kindlichen Entwicklung beschäftigen, angewendet werden. In pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen kann das Ergebnis der routinemässigen Durchführung von WESUK mit den anderen Untersuchungsergebnissen und Beobachtungen in der Gesamtheit interpretiert werden. Für den Spielteil einer Vorsorgeuntersuchung enthält das Screening sowohl für 15–18 Monate wie auch für 24–27 Monate eine Struktur, die unter der Prämisse der Wahrnehmung die Bereiche Motorik, Sprache und Kommunikation abdeckt. Die Tests beanspruchen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen einen Zeitaufwand von ca. 10–15 Minuten. Für beratende Dienste empfehlen wir, das Screening immer dann heranzuziehen, wenn die Fachperson oder auch die Eltern Unsicherheiten bezüglich der kindlichen Entwicklung haben. Eltern mit möglicherweise schon vorhandenem Leidensdruck können so ernst genommen und müssen nicht «vertröstet» werden. ■