

Entwicklungsbezogene Diagnostik und Diagnosen in der frühen Kindheit

Perspektiven aus der Pädiatrie

Michael von Rhein

Zusammenfassung

Pädiater:innen sehen Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten in der Regel sehr früh – meistens noch vor dem ersten Geburtstag. In dieser sensiblen Phase ist es jedoch herausfordernd, zwischen individueller Variabilität und einer möglichen Störung zu unterscheiden. Was bedeutet es, wenn ein Kind aus medizinischer Sicht auffällig ist? Wofür braucht es eine Diagnose? Und welche Rolle spielt sie im Zusammenspiel mit Förderbedarf und Unterstützungsangeboten? Der Beitrag beleuchtet das Spannungsfeld zwischen medizinischer Klassifikation, entwicklungsdynamischer Unsicherheit sowie den Erwartungen von Eltern und Fachpersonen im Hinblick auf die Früherkennung und Entwicklungsdiagnostik bei Kleinkindern.

Résumé

Dans l'immense majorité des cas, les enfants font leurs premières visites chez le pédiatre très tôt, avant l'âge d'un an. C'est également le cas des enfants présentant des troubles du développement. Lors de cette période délicate, il est toutefois difficile de faire la différence entre une variabilité individuelle et un trouble potentiel. Qu'est-ce que cela signifie, d'un point de vue médical qu'un enfant présente une particularité ? Dans quel cas un bilan diagnostique est-il nécessaire ? Et quel rôle joue-t-il au niveau de l'accompagnement nécessaire et des offres de soutien ? Cet article met en avant les écarts entre la classification médicale et les incertitudes liées aux dynamiques de développement, ainsi que les attentes des parents et des équipes professionnelles dans le contexte de la détection précoce et du diagnostic développemental chez les petits enfants.

Keywords: Entwicklung, Kleinkind, Diagnose, Diagnostik, Früherkennung, Pädiatrie / développement, petit enfant, bilan diagnostic, diagnostic, détection précoce, pédiatrie

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2026-08-04>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 32, 08/2026



Der entwicklungspädiatrische Alltag

Entwicklungspädiater:innen kommen aus der Kinder- und Jugendmedizin und haben sich auf die Entwicklung von Kindern und die Diagnostik von Entwicklungsauffälligkeiten spezialisiert. Dazu gehören verschiedene Bereiche wie Kognition, Sprache, Motorik, Lernen, Verhalten oder soziale Entwicklung. Sie untersuchen zugewiesene Kinder ab der Geburt. Im ersten Lebensjahr stehen die neuromotorische Entwicklung, der Blickkontakt, die Reaktion auf Geräusche, die Selbst- und Co-Regulation, die frühe Kommunikation und die soziale Interaktion im Zentrum. Im weiteren Verlauf werden dann auch andere Aspekte wichtig, wie etwa das Laufen, die Feinmotorik, die Sprachentwicklung, das Spielverhalten, die Aufmerksamkeit und die soziale Entwicklung. Um ein ganzheitliches Bild zu erhalten, sind selbst durchgeführte Tests und Beobachtungen ebenso wertvoll wie Einschätzungen aus dem Umfeld des Kindes (Eltern, Betreuungspersonen, Therapeut:innen). Eine Einschätzung beruht also niemals nur auf einem einmaligen Assessment, bei dem Checklisten abgehakt werden. Entwicklungspädiater:innen arbeiten zudem – auch in der Kommunikation mit den Eltern – oft mit dem Konzept des Entwicklungsalters. Es beschreibt, auf welchem Entwicklungsstand sich ein Kind befindet, unabhängig von seinem tatsächlichen Alter.

Pädiater:innen sind oft die erste Anlaufstelle für Fragen zur kindlichen Entwicklung. Zu ihrem Kerngeschäft gehören entwicklungsbezogenes Screening, die Früherkennung von entwicklungsbezogenen Auffälligkeiten und die Koordination von und Zuweisung zu weitergehender Diagnostik. Entwicklungspädiater:innen in Spitälern und Praxen führen solche differenzierten Entwicklungsabklärungen durch, die sich nicht auf die reine Diagnosestellung beschränken. Von ihnen wird erwartet, dass sie in ihrer Diagnostik die Entwicklung ganzheitlich erfassen, als Coach und Vertrauensperson agieren, komplexe Zusammenhänge verständlich vermitteln und dabei helfen, den weiteren Weg der Familie zu koordinieren. Die entwicklungspädiatrische Diagnostik soll umfassend, differenziert und gleichzeitig sensibel gegenüber der individuellen Lebenssituation des Kindes erfolgen. Gleichzeitig erwarten Fachpersonen aus Therapie, Frühförderung und dem Bildungssystem eine fundierte Einschätzung sowie bei Bedarf eine gezielte Zuweisung zu evidenzbasierten, weiterführenden Abklärungen und Unterstützungsangeboten. Der Ruf nach einer klaren diagnostischen Einordnung ist dabei vor allem unter Fachpersonen im Schulbereich verbreitet, obwohl diese fast nirgends eine formale Voraussetzung für schulische Unterstützungsmassnahmen ist. Eltern wiederum wünschen sich Orientierung, Entlastung und konkrete Handlungsempfehlungen im Umgang mit Auffälligkeiten (Jenni, 2021; 2024).

Fallbeispiel 1: Der zweijährige Noa fällt der Kinderärztin auf, weil er kaum spricht und wenig interagiert. Er zeigt ein hohes Aktivitätsniveau und hat immer wieder heftige Ausraster («Meltdowns»), sodass die Eltern den Rat der Kinderärztin gesucht haben. Sie bespricht mit ihnen, ihn einer entwicklungspädiatrischen Abklärung mit dem Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) zuzuweisen. Bei der Untersuchung werden differenzialdiagnostisch neben einer ASS auch Zeichen für eine mögliche Hörstörung, eine neurologische Erkrankung, einen selektiven Mutismus oder eine andere psychische Ursache überprüft. Zudem wird Noa körperlich untersucht und es wird ein differenziertes Entwicklungsprofil erstellt, um seine Gesamtentwicklung neben der offensichtlich auffälligen Sprachentwicklung sorgfältig einschätzen zu können. Noa zeigt eine Sprachentwicklungsverzögerung mit ausgeprägtem Temperament und Trotzverhalten. Für eine ASS finden sich hingegen kaum Hinweise. Die Eltern sind sehr erleichtert, dass sich der Verdacht nicht bestätigt hat und sie nun eine spezifische Unterstützung durch eine Logopädin erhalten. Diese kann ihnen zeigen, wie sie Noas Sprachentwicklung unterstützen und besser auf ihn eingehen können, ohne ihn zu frustrieren.

Medizinische Tradition und diagnostisches Denken

Das heutige Verständnis von Diagnosen ist fest in der Medizingeschichte verankert. Bereits in der griechischen Antike beschrieben Hippokrates und später Galen Krankheiten und legten damit den Grundstein für ein systematisches medizinisches Denken. Diese Tradition entwickelte sich im Laufe der Jahrhunderte weiter: von der klinischen Beobachtung über anatomische und pathophysiologische Modelle bis hin zu genetischen und digitalen Klassifikationssystemen. Ein zentrales Merkmal ist das kausal-funktionalistische Denken und die Kategorisierung von Krankheiten. Diagnosen basieren auf definierten Kriterien und sind häufig defizitorientiert. Dieses Denken prägt die Ausbildung von Ärzt:innen bis heute: «Gute» Ärzt:innen sind in der Lage, korrekte Diagnosen zu stellen und daraus therapeutische Schritte abzuleiten. Diagnosen erfüllen dabei wichtige Funktionen: Sie ermöglichen die gezielte Ursachensuche, eine evidenzbasierte Therapie und Prognoseabschätzung sowie epidemiologische Forschung. Oft spielen sie auch eine Rolle bei wissenschaftlichen Studien oder für die Kostenerstattung. Gleichzeitig existieren innerhalb der Pädiatrie unterschiedliche Perspektiven: Während zum Beispiel die Neuropädiatrie eher biologisch-somatisch orientiert ist, betont die Entwicklungspädiatrie stärker funktionale und kontextuelle Aspekte von Entwicklung (Jenni, 2021; 2024).

Fallbeispiel 2: Hendrik ist 4;6 Jahre alt und sehr wild. Er ist ständig in Bewegung und hat eine niedrige Frustrationstoleranz. Aus diesem Grund wurde er von der Einschulung in den Kindergarten zurückgestellt. Seine Mutter erkennt in seiner Impulsivität und Unruhe Eigenschaften, die sie von sich selbst und dem getrennt lebenden Kindsvater kennt. Bei beiden wurde im Erwachsenenalter eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert, weshalb die Mutter nun auch bei ihrem Sohn eine solche vermutet. Als sie erfährt, dass Hendrik die Kriterien dafür nicht

erfüllt, ist sie zunächst sehr enttäuscht. Sie ist der Meinung, dass eine frühe Diagnose einem Kind auf seinem Weg viel Leid ersparen kann. Das differenzierte Entwicklungsprofil von Hendrik und die Anleitung und Unterstützung durch eine Heilpädagogische Früherzieherin helfen ihr jedoch, ihn besser zu verstehen und ihn auf seinem Entwicklungsstand abzuholen, ohne ihn zu überfordern. Einige Monate später meldet sie sich noch einmal und berichtet, dass sie jetzt doch froh ist, dass er nicht in der «ADHS-Schublade» gelandet ist. Er habe inzwischen schöne Entwicklungsschritte gemacht und sei deutlich ruhiger.

Nutzen und Risiken von entwicklungsbezogenen Diagnosen

Diagnosen erfüllen nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Funktionen. Für betroffene Familien können sie entlastend wirken, indem sie Schuldgefühle reduzieren und eine verständliche Erklärung für beobachtete Auffälligkeiten bieten. Zudem können sie den Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten oder therapeutischen Massnahmen erleichtern. Teilweise sind sie Voraussetzung für Nachteilsausgleichsmassnahmen, sie können die Tür zu Selbsthilfegruppen öffnen und die Kommunikation zwischen Fachpersonen erleichtern (vgl. Tab. 1). Demgegenüber stehen jedoch auch relevante Risiken: Eine Diagnose kann zu Stigmatisierung und Ausgrenzung führen oder eine übermässige Fixierung auf Defizite begünstigen. Es besteht die Gefahr, dass Entwicklungsmöglichkeiten unterschätzt oder Eltern-Kind-Interaktionen negativ beeinflusst werden. Zudem sind diagnostische Abklärungen oft aufwändig, und Fehldiagnosen oder unsichere Einordnungen können zusätzliche Belastungen erzeugen (Jenni, 2024).

Tabelle 1: Mögliche Chancen und Risiken von entwicklungsbezogenen Diagnosen (Jenni, 2024)

Mögliche Chancen	Mögliche Risiken
Massnahmen wie Nachteilsausgleich	Stigmatisierung / Ausgrenzung
Entlastung von elterlichen Schuldgefühlen	Machtgefälle
Zugang zu Hilfsangeboten / Finanzierung	Übermässige Fixierung auf Diagnose
Medikamentöse Behandlung	Beeinträchtigung Eltern-Kind-Beziehung
Gemeinsame Sprache	Langfristige Etikettierung
Verbessertes Verständnis	Hoher Abklärungsaufwand
Zugang zu Selbsthilfegruppen	Unsicherheit, Fehldiagnosen

Besonderheiten der frühen Kindheit: kategoriale und dimensionale Ansätze

Besonders herausfordernd sind entwicklungsbezogene Diagnosen, wenn ein Kind noch sehr jung ist. Die Entwicklung verläuft individuell hochvariabel und ist stark von Umweltfaktoren beeinflusst. Reifungsprozesse, Neuroplastizität sowie Lern- und Therapieeffekte können dazu führen, dass sich Befunde im Zeitverlauf verändern. Je jünger das Kind ist, desto grösser ist daher die Unsicherheit hinsichtlich einer Diagnose und auch einer Prognose – gerade bei Kindern im Graubereich. Hinzu kommt, dass viele entwicklungsbezogene Auffälligkeiten keine klar voneinander abgrenzbaren Kategorien bilden, sondern dimensionale Phänomene sind, die isoliert oder kombiniert auftreten können (Gogtay et al., 2004; Jenni, 2021; 2024).

Die Spannung zwischen kategorialen und dimensionalen Ansätzen ist ein zentrales Thema der medizinischen Klassifikation von Krankheiten. Kategoriale Systeme wie das DSM (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) bieten klare Entscheidungsgrundlagen, sind jedoch mit mehreren Problemen konfrontiert: hoher Komorbiditätsgrad, Symptomheterogenität und eine Vielzahl unspezifischer Diagnosen. Dimensionale Modelle erfassen Symptome hingegen entlang von Kontinua und können der klinischen Realität oft besser gerecht werden. Autismus-

Spektrum-Störungen sind ein gutes Beispiel dafür. Der berühmte Ausspruch «Wenn man ein Kind mit Autismus kennt, dann kennt man ein Kind mit Autismus» bringt dies auf den Punkt. Symptome verteilen sich zudem kontinuierlich, und Übergänge zwischen «auffällig» und «unauffällig» sind fließend und dimensional. Dennoch werden diese individuellen Ausprägungen in der Diagnostik weiterhin einer grundsätzlich kategorialen Klassifikation zugeordnet. Die Einführung der Konzepte der Autismus-Spektrum-Störung und später der Neurodiversität trug dazu bei, dieser Vielfalt und den fließenden Übergängen stärker Rechnung zu tragen.

Auch kulturelle und gesellschaftliche Faktoren beeinflussen die Definitionen von «Normalität» und «Störung». Veränderungen in Klassifikationssystemen können dazu führen, dass bestimmte Diagnosen (z. B. Autismus) häufiger gestellt werden. Aus praktischer Sicht haben kategoriale Systeme in der Medizin dennoch Vorteile, da Entscheidungen häufig binär getroffen werden müssen. In der Pädagogik und der Therapie sind oft ganz andere Kriterien relevant als die medizinische Diagnose. Die aktuelle Entwicklung geht daher zunehmend in Richtung integrativer Modelle, die kategoriale und dimensionale Perspektiven verbinden. Ein Beispiel hierfür ist die *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Sie bietet eine sehr gute Ergänzung, da sie über rein defizitorientierte Diagnosen hinausgeht (Gogtay et al., 2004; Kaščelan et al., 2019; Maenner et al., 2023).

Erweiterte Perspektiven: ICF und strukturelle Vulnerabilität

Mit der ICF wurde ein System etabliert, das auf dem bio-psycho-sozialen Modell basiert. Es berücksichtigt nicht nur Körperfunktionen und -strukturen, sondern auch Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren. Damit ermöglicht die ICF eine ressourcenorientierte Betrachtung und erweitert den Blick darauf, wie ein Kind im Alltag funktioniert. In der medizinischen Praxis ist dieses System jedoch viel weniger gebräuchlich als die diagnostischen Klassifikationssysteme ICD und DSM. Als Faustregel gilt: Je enger die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendmedizin sowie -psychiatrie, Therapie und Pädagogik ist, desto verbreiteter ist das Wissen über die ICF und ICF-CY. Die ICF kann somit als Basis einer gemeinsamen Sprache dienen (Jenni, 2021).

Parallel dazu gewinnt das Konzept der strukturellen Vulnerabilität an Bedeutung. Es fokussiert die sozialen Faktoren von Gesundheit und Entwicklung und fordert eine Erweiterung der klassischen Sozialanamnese. Gesundheitliche Probleme werden dabei nicht ausschliesslich als individuelle Defizite verstanden, sondern auch als Ergebnis gesellschaftlicher Rahmenbedingungen.

Entwicklungspädiatrische Diagnostik als ganzheitlicher Prozess

Bei sehr jungen Kindern werden entwicklungsbezogene Diagnosen mit Zurückhaltung gestellt. So spricht man zum Beispiel eher von Entwicklungsverzögerungen als von Entwicklungsstörungen. Grund dafür sind die individuelle Variabilität und die Entwicklungsdynamik. Für einige Diagnosen sind Mindestalter definiert. Dazu gehören beispielsweise die Sprachentwicklungsstörung, die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder die umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF). Andere Diagnosen, wie die Autismus-Spektrum-Störung (ASS), haben dagegen keine Altersuntergrenze (Jenni, 2024; Kaščelan et al., 2019; Maenner et al., 2023; Zeidan et al., 2022).

Eine entwicklungspädiatrische Abklärung geht deutlich über die Prüfung diagnostischer Kriterien hinaus. Sie umfasst eine ausführliche Anamnese, eine körperliche und neurologische Untersuchung sowie die Erstellung eines differenzierten Entwicklungsprofils. Dieses beinhaltet unter anderem die Bereiche Kognition, Sprache und Kommunikation, soziale Kompetenzen, Motorik, Alltagsfähigkeiten und die sozioemotionale Entwicklung. Zentral ist dabei auch, dass die Eltern und das Umfeld einbezogen werden. Die Abklärung berücksichtigt Ressourcen, Stärken und Gelingensbedingungen ebenso wie Schwierigkeiten. Das Ziel ist nicht nur eine diagnostische Einordnung. Vielmehr geht es darum, die individuellen Bedürfnisse des Kindes zu verstehen, um darauf aufbauend eine individuelle entwicklungspädiatrische Beratung bieten zu können. Gleichzeitig stellt sich im Hinblick auf vermeintliche Entwicklungsauffälligkeiten und pädagogischen Unterstützungsbedarf die Frage nach der Indikation: Nicht jedes Kind benötigt eine umfassende

entwicklungspädiatrische Abklärung. Entscheidend ist, ob ein konkreter Unterstützungsbedarf besteht und welche Massnahmen unabhängig von einer formalen Diagnose sinnvoll sind.

Bedeutung der Früherkennung und Intervention

Trotz aller Unsicherheiten ist es sehr wichtig, Entwicklungsrisiken frühzeitig zu identifizieren. Kinder mit Entwicklungsstörungen haben eine bessere gesundheitliche und schulische Prognose, wenn Auffälligkeiten früh erkannt und behandelt werden. Leitlinien empfehlen insbesondere bei Autismus, Sprach- und Kommunikationsstörungen, Sinnesbeeinträchtigungen und allgemeinen Entwicklungsverzögerungen frühzeitige Interventionen. Dabei zielen therapeutische Massnahmen nicht nur darauf ab, Symptome zu reduzieren, sondern vor allem darauf, die Funktionsfähigkeit, Partizipation und Lebensqualität zu verbessern. Ebenso wichtig sind die Unterstützung der Eltern im Umgang mit den Herausforderungen des Alltags sowie der Erwerb von Strategien in der frühen Kindheit. Letztere befähigen das Kind, mit den eigenen Schwierigkeiten zielführend umzugehen (Jenni, 2024). In den letzten Jahren ist die Nachfrage nach klinischer Diagnostik bei Schulkindern stark gestiegen. Dies, obwohl im schweizerischen Bildungssystem allfällig erforderliche Unterstützungsmassnahmen in der Regel bedarfsbezogen beurteilt werden sollen und eine medizinische Diagnose, von einigen Ausnahmen abgesehen, nicht benötigt wird. Dennoch hat dieser Druck mittlerweile auch den Frühbereich erreicht – eine Fehlentwicklung. Um dem entgegenzuwirken, haben sich im Kanton Zürich verschiedene Akteure vernetzt und ein gemeinsames Positionspapier verfasst, das die Zuständigkeiten im Schulalter klären soll. Dies ist ein Konzept, das auf einer langjährigen Kultur der Abstimmung und Zusammenarbeit fusst, die sich bewährt hat (Fachgruppe Pädiatrie, 2026).

Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Diagnostik im Frühbereich umfasst weit mehr als nur die Diagnosestellung. Besser ist eine vorsichtige, reflektierte und interdisziplinäre Herangehensweise: Gründe dafür sind die Dynamik kindlicher Entwicklung und die dimensionale Natur vieler Symptome, die als Teil eines individuellen Profils betrachtet werden müssen. Eine unkritische oder vorschnelle Diagnose kann Eltern verunsichern und den Blick auf das Kind einschränken.

Eine zeitgemässe pädiatrische Praxis verbindet daher medizinische Klassifikation mit einer entwicklungsorientierten und ressourcenfokussierten Perspektive. Diagnosen sind dabei ein mögliches Werkzeug unter vielen, das in einen umfassenden Prozess der Begleitung, Beratung und Unterstützung von Kindern und ihren Familien eingebettet ist. Die medizinische Diagnostik ist oft nur ein ergänzender Baustein neben den Perspektiven anderer Berufsgruppen. In Zusammenarbeit mit anderen Spezialist:innen kann es gelingen, nicht jedes Verhaltensphänomen zu medikalisieren. Eine medizinische Diagnostik sollte sich vielmehr auf die Fälle beschränken, in denen aufgrund konkreter Hinweise der Verdacht auf eine Erkrankung oder Störung besteht und eine weitere medizinische Abklärung daher gerechtfertigt ist. Für viele Kinder und ihre Familien ist das ermittelte Entwicklungsprofil viel wichtiger als eine medizinische Diagnose.



Prof. Dr. med. Michael von Rhein
Leitender Arzt
Leiter des Bereichs Sonderpädagogik
Leiter Pädiatrische Versorgungsforschung
Abteilung Entwicklungspädiatrie
Universitäts-Kinderspital Zürich
michael.vonrhein@kispi.uzh.ch

Literatur

- Fachgruppe Pädiatrie – Kinder und Jugendpsychiatrie – Schulpsychologie im Kanton Zürich (2026). *Kinder mit Verhaltens- und Lernauffälligkeiten in der Schule: Zusammenarbeit zwischen Institutionen des Bildungs- und Gesundheitswesens*. https://entwicklungspaediatrie.ch/wp_2018/wp-content/uploads/2026/04/Zusammenarbeitsschreiben.pdf
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L. & Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101 (21), 8174–8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>
- Jenni, O. (2021). *Die kindliche Entwicklung verstehen*. Springer.
- Jenni, O. (2024). *Entwicklungsstörungen verstehen*. Springer.
- Kaščelan, D., Katsos, N. & Gibson, J. L. (2019). Relations Between Bilingualism and Autistic-Like Traits in a General Population Sample of Primary School Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49 (6), 2509–2523. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03994-2>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): Surveillance Summaries*, 72 (No. SS-2), 1–14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scorah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15 (5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>