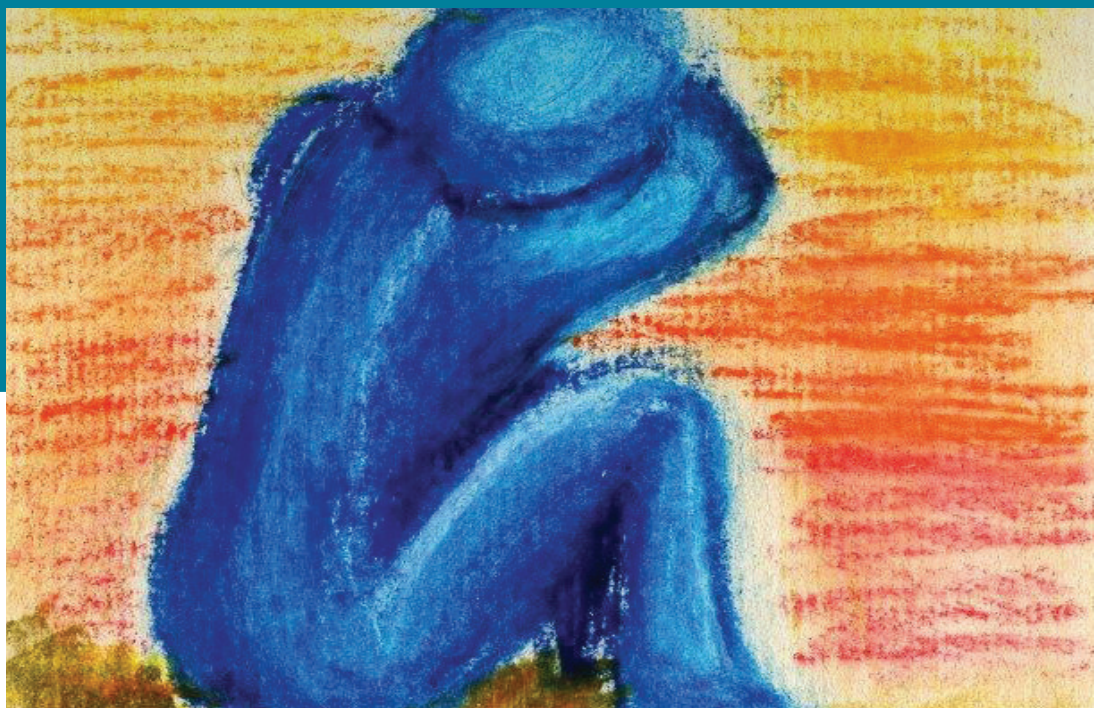


Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Herausgeber

Beate Herpertz-Dahlmann
Johannes Hebebrand
Martin Holtmann
Benno Schimmelmann
Gerd Schulte-Körne



Gerd Schulte-Körne

Spezifische Lernstörungen – vom DSM-IV zu DSM-5

Corinna Reichl, Michael Kaess, Franz Resch, Romuald Brunner

Die Rolle des Genotyps bei der generationsübergreifenden Übertragung belastender Kindheitserlebnisse

Susanne Knoll, Manuel Föcker, Johannes Hebebrand

Essstörungen – Veränderungen im DSM-5

und weitere Beiträge

HUBER



Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

42. Jahrgang, Heft 5, September 2014

Geschäftsführende Herausgeberin
Herausgeber

B. Herpertz-Dahlmann, Aachen
J. Hebebrand, Essen • M. Holtmann, Hamm
B. Schimmelmann, Bern • G. Schulte-Körne, München

Contents

Editorial	Jörg M. Fegert und Renate Schepker Ambivalenzen um die Inklusion / Ambivalence regarding social inclusion	297
Originalarbeiten / Original articles	Uta Streit, Sabine Nantke, Fritz Jansen, Karina Wolf, Marlene Gallasch und Thomas Kohlmann Einfluss einer Verbesserung des Körperkontakts auf Regulationsstörungen im Säuglingsalter / The influence of an improvement of body contact on regulatory disorders in infancy	301
	Nicole Gust, Franz Petermann und Ute Koglin Wissen über Emotionsregulationsstrategien bei Vorschulkindern mit und ohne Migrationshintergrund / Knowledge of emotion-regulation strategies in preschool children from German and immigrant families	315
	Kathrin Rothmann, Jana-Mareike Hillmer und Daniela Hosser Evaluation des Musikalischen Konzentrationstrainings mit Pepe (MusiKo mit Pepe) bei Kindern mit Aufmerksamkeitsproblemen / Evaluation of the Musical Concentration Training with Pepe (MusiKo mit Pepe) for children with attention deficits	325
	Henrik Uebel-von Sandersleben, Aribert Rothenberger, Björn Albrecht, L. Geza Rothenberger, Stephan Klement, and Nathalie Bock Ginkgo biloba Extract EGb 761® in Children with ADHD – Preliminary Findings of an Open Multilevel Dose-Finding Study / Ginkgo biloba Extrakt EGb 761® bei Kindern mit ADHS – vorläufige Befunde einer offenen Multi-Ebenen-Dosierungsfindungsstudie	337
Übersichtsarbeit / Review article	Corinna Reichl, Michael Kaess, Franz Resch und Romuald Brunner Die Rolle des Genotyps bei der generationsübergreifenden Übertragung belastender Kindheitserlebnisse / The role of genotype in the intergenerational transmission of experiences of childhood adversity	349
DSM-5 Kommentare / DSM-5 Comments	Susanne Knoll, Manuel Föcker und Johannes Hebebrand Essstörungen – Veränderungen im DSM-5 / Changes to the classification of Eating Disorders in DSM-5	361
	Gerd Schulte-Körne Spezifische Lernstörungen – Vom DSM-IV zum DSM-5 / Specific learning disabilities – from DSM-IV to DSM-5	369
Mitteilungen / Information		375
Buchbesprechungen / Book Reviews		379



Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ihr Artikel wurde in einer Zeitschrift des Verlags Hans Huber veröffentlicht.
Dieser e-Sonderdruck wird ausschließlich für den persönlichen Gebrauch
der Autoren zur Verfügung gestellt. Eine Hinterlegung auf einer persönlichen
oder institutionellen Webseite oder einem sog. „Dokumentenserver“
bzw. institutionellen oder disziplinären Repositorium ist nicht gestattet.

Falls Sie den Artikel auf einer persönlichen oder institutionellen Webseite
oder einem sog. Dokumentenserver bzw. institutionellen oder disziplinären
Repositorium hinterlegen wollen, verwenden Sie bitte dazu ein „pre-print“
oder ein „post-print“ der Manuskriptfassung nach den Richtlinien
der Publikationsfreigabe für Ihren Artikel bzw. den „Online-Rechte für Zeitschriftenbeiträge“
(<http://www.verlag-hanshuber.com/informationen>).

Ambivalenzen um die Inklusion

Ambivalence regarding social inclusion

Jörg M. Fegert¹ und Renate Schepker²

¹Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Ulm

²Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Ravensburg

Das deutsche Schulsystem ist hochgradig selektiv: Zu Beginn der Inklusionsdebatte veröffentlichte Stähling (2006) folgende Daten über Selektionsprozesse: 7 % der Kinder werden nicht altersgemäß eingeschult, 23 % der 15-Jährigen haben schon mindestens eine Klasse wiederholt, im Vergleich zu den USA (13 %), Schweden (4 %), Norwegen (0 %), Japan (0 %) nur von Frankreich (42 %) übertroffen. 7 % verlassen die Schule ohne Abschluss (18 % mit Migrationshintergrund). 3 % der Schulanfänger wurden in Sonderschulen aufgenommen. Allgemein wurden im Jahr 1998 noch 4.4 % aller Schüler, im Jahr 2009 6.2 % aller Schüler irgendwann einmal als Schüler mit besonderem Förderbedarf identifiziert (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011). Davon ist die größte Gruppe die derjenigen Schüler, die Lernhilfe benötigen. Bei ihnen lässt sich empirisch belegen, dass 77 % keinen Hauptschulabschluss erreichen und die Lernergebnisse schlechter sind, wenn sie auf separierten Förderschulen verbleiben (Klemm, 2009). 2007/2008 gaben die Bundesländer 2.5 Milliarden EUR für zusätzliche Unterrichtsstunden und Lehrer aus (Klemm, 2009). Kritiker der Inklusion (z. B. Ahrbeck, 2011) hinterfragen die Ergebnisse bezüglich der Erfolge gemeinsamer Beschulung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen und verweisen auf die Bedeutung der individuellen Gestaltung der Schulsituation vor Ort. Hier eine Position pro Inklusion zu vertreten, um die Ausgrenzung vieler unserer Patienten zu vermeiden, ist einfach und entspricht der derzeitigen gesellschaftlichen Meinung. Inklusion und Teilhabe sind die Schlagworte einer menschenrechtlichen und sozialrechtlichen Debatte, die politisch zugunsten der Inklusion entschieden scheint, in ihrer Umsetzung aber derzeit in Deutschland sehr unterschiedliche Wege geht. Wenigstens aus der Sicht vieler Schulpolitiker sind wir als Gesellschaft auf dem Weg, Strukturen, Schulen und deren Angebote zu ändern, so dass sie für alle Kinder passen sollen, um nicht mehr Kinder mit speziellem Hilfebedarf in Sondereinrichtungen zu betreuen. Ausnahmen für spezielle Sinnesschädigungen, wie Hörgeschädigte oder sehbehinderte Kinder, bestätigen das regelhafte Vorgehen; strittig ist

bei der klar angestrebten Voll-Inklusion der Lernhilfe- und Erziehungshilfeschoolen das Schicksal der Schulen für Kranke.

Wird hier nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet und werden hier nicht alle Vorteile von Förderschulen vernachlässigt – als da wären: kleine Klassen mit gutem Schüler-Lehrer-Verhältnis, Therapeuten für diverse Entwicklungsstörungen vor Ort, weniger «Mobbing» – insbesondere eingedenk der Tatsache, dass es im Sekundarbereich ganz überwiegend Hauptschulen sind, die sich für Gemeinsamen Unterricht zur Verfügung stellen, d. h. dass die Selektion unbeschadet weiter läuft und Behinderte die Gefahr doppelter – auch sozialer – Diskriminierung laufen? Sind überall flankierende Bedingungen wie Schulsozialarbeiter vorhanden? Amrhein (2011) beschreibt in ihrer Studie eine «Deformation integrativen Lernens» – durch unveränderte institutionelle Vorgaben der weiterführenden Schulen werde weiter Auslese betrieben, so dass Lehrkräfte die gemeinsamen Lernsituationen im Unterricht häufig auf das «eben machbare» Maß reduzierten – mit dem Ergebnis weitgehender äußerer Differenzierung (in leistungsbezogenen Lerngruppen) und neuer Separierung.

In der Praxis erleben wir Kinder- und Jugendpsychiater häufig besorgte Eltern und überlastete Kinder, die mit dem Entweder – Oder schulischer Inklusion überfordert sind. Wir nehmen Lagerbildungen wahr von Sonderschulverteidigern versus Vorkämpfern der Inklusion und müssen manchmal befürchten, dass die betroffenen Kinder mit den Ansprüchen der «Inklusionisten» überlastet werden. Kann eine Teilhabe am öffentlichen Leben am besten durch die Teilnahme am Schulunterricht mit allen anderen erreicht werden – insbesondere angesichts der Tatsache, dass gute Belege zu besserem Schulerfolg und mehr Partizipation nur für den Bereich der Lernhilfe zu bestehen scheinen? Macht es Sinn, wenn Eltern auf dem Klageweg versuchen, ein Kind mit einem Down-Syndrom unbedingt auf das Gymnasium zu bringen? Sollen hier Exempel statuiert werden, und ist dies zum Wohle des Kindes? Erste Beobachtungen von niedergelassenen Kollegen in Schleswig-Holstein –

nach der dort recht radikalen Umsetzung und der vielfachen Auflösung von Sonderschulen – zeigen emotional überforderte Kinder, die zunächst in ihrer Klasse recht wohl gelitten waren, aber über den Status eines «Maskottchens» nie hinaus kamen. Das Resultat waren oft Einsamkeit, die tägliche Konfrontation mit der eigenen Unterlegenheit und schließlich die Exklusion aus den Freundeskreisen und «In-Groups» der Schule. Solche radikalen Inklusionskonzepte waren vielleicht zu wenig fachlich begleitet, vielleicht wurde zu wenig für die soziale und emotionale Integration dieser Schüler getan. De facto sind Kinder- und Jugendpsychiater aber ein Gradmesser für Gelingen und Scheitern solcher Ansätze, denn sobald sekundäre Probleme im emotionalen Bereich auftreten, sich Ängste vor dem Schulbesuch entwickeln oder die tägliche Überforderung zu emotionaler Belastung oder sogar zu einer Depression führt, werden wir involviert. Häufig soll dann eine ärztliche Stellungnahme oder eine unterstützende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung das «Unmögliche» möglich machen. Die Ambivalenz der derzeitigen Situation, das Suchen der Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nach der derzeit bestmöglichen Beschulung, bei der Kinder glücklich groß werden können, ist allgegenwärtig. Was sollen wir Eltern raten, deren Kinder auf einer pädagogisch hoch engagierten Sonderschule sehr gut betreut sind?

Muss Inklusion tatsächlich um jeden Preis angestrebt werden, oder haben Kinder, wenn sie in einem gut geförderten Umfeld in sich und ihren Möglichkeiten ruhend aufwachsen und einen eigenen Freundeskreis haben, nicht später größere Teilhabechancen? Die WHO hat drei zentrale Dimensionen der Teilhabe beschrieben, die bei unserer ärztlichen Einschätzung der Teilhabechancen relevant sind. Zuerst sind es biologische Körperfunktionen, d. h. die strukturellen Gegebenheiten, die häufig einer Behinderung oder Beeinträchtigung zugrunde liegen. Hier haben wir in den letzten Jahren, vor allem bei den neuropsychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, durch die Fortschritte der biologischen Psychiatrie viel zur Erklärung von verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen beigetragen. Wir können die Grundlagen von «Impairment», der funktionellen Beeinträchtigung besser beschreiben, gegebenenfalls das Problem lokalisieren und entsprechende Übungsbehandlungen und Kompensationsmöglichkeiten anregen.

Die zweite von der WHO genannte Dimension sind die Aktivitäten. Hier sollten die individuellen Wünsche eines Kindes bei der Frage nach Inklusion oder Sonderbeschulung berücksichtigt werden: will das Kind mit seinem alten Freundeskreis zusammen bleiben, hat es Chancen, in einer neuen Klasse Anschluss zu finden, etc. Letztendlich ist das Ausmaß der gewünschten Aktivitäten ein subjektiver Faktor der Entfaltung des einzelnen Individuums, den wir Kinder- und Jugendpsychiater bei der Beratung berücksichtigen müssen.

Die dritte große Dimension ist die Partizipationssituation, also die tatsächliche Teilhabe an alltäglichen Lebenssituationen. Hierfür ist die inklusive Beschulung ein Ideal. Gleichzeitig muss man betrachten, wie stark die Kinder

dann tatsächlich in die dort ablaufenden Prozesse involviert werden, wie gut sie sich einbringen können – wäre die Chance, sich zu beteiligen, dann doch in einem geschützten Sondersetting höher?

Insofern sind Art und Umfang der Teilhabe, je nach Setting, im Einzelfall abzuwiegen. Wie von der WHO vorgeschlagen, empfiehlt sich auch in der Praxis, bei dieser Abwägung eine Bilanz zu ziehen, indem man auf der einen Seite Faktoren, die die Teilhabe erleichtern (Faszilitatoren), betrachtet und auf der anderen Seite berücksichtigt, was die zum Teil für die Kinder unüberwindlichen Barrieren und Hindernisse sind.

Eine solche Pro- und Contra-Liste mit Eltern und dem betroffenen Kind kann aus der ideologischen Debatte um Prinzipien herausführen und den Blick für den Einzelfall, dem wir uns stets verpflichtet fühlen, wieder schärfen. Dies setzt allerdings voraus, dass eine Wahlfreiheit überhaupt besteht – diese ist mittlerweile in einzelnen Bundesländern durch höchst unterschiedliche Bedingungen stark eingeschränkt. So besteht etwa in Schleswig-Holstein oder Bremen keine Wahlfreiheit mehr, ob Eltern ihr Kind in einer Erziehungshilfeschule oder einer Regelschule unterrichten lassen wollen, da es Erziehungshilfeschulen schlicht nicht mehr als eigene Schulform gibt. Wurde hier, mangels (bundes-)gesetzgeberischer Festlegung der Umsetzung, ein Feldexperiment unklaren Ausgangs gemacht? Braucht es nicht eine zentrale Steuerung dieser Inklusionsprozesse über die Bundesländer hinaus, um neu entstehende Teilhabebeeinträchtigungen zu verhindern?

Vielleicht ist die Ambivalenz bzw. im Einzelfall der Antagonismus durch den Einsatz eines sogenannten Inklusionshelfers im Sinne eines Faszilitators nach WHO aufhebbar? Um die Ambivalenz zwischen einzelnen Bundesländern noch zu vertiefen: wir sehen uns derzeit unterschiedlichen Rechtsprechungen gegenüber, wer für die Finanzierung sogenannter «Inklusionshelfer» aufzukommen habe – die Schulbehörden, die ja schulisch inkludieren sollen und dafür neue Strukturqualität anzubieten haben (so das Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Az L 9 SO 222/13 B ER vom 17.2.2014), oder die Jugend- und Behindertenhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a / SGB IX / SGB XII (so das Landessozialgericht Baden-Württemberg, Az L 7 SO 4186/12 ER-B vom 7.11.2012). Ein gesetzlicher Anspruch auf «Schulbegleiter» besteht nicht, so dass wir uns einer ähnlichen und ähnlich ambivalenten Debatte gegenübersehen wie seinerzeit hinsichtlich der Finanzierung von Förder- und Hilfsmaßnahmen bei Legasthenie – nur in viel größerem Umfang. Der Begriff «Schulbegleiter» oder «Inklusionshelfer» ist überdies kein geschützter Begriff und nicht an die Voraussetzung der «pädagogischen Fachkraft» gekoppelt, so dass es hinsichtlich des Einsatzes und der Qualifikation entsprechender Helfer bereits von Schule zu Schule unterschiedliche Handhabungen mit einer Spannweite vom Bundesfreiwilligendienst-Leistenden bis zum erfahrenen Sozialpädagogen gibt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die Erstellung sozialrechtlicher Stellungnahmen zur Umsetzung von Inklusio-

sionsmaßnahmen zu reduzieren, wäre eine Missinterpretation. Der kinder- und jugendpsychiatrische Auftrag bei der Begleitung der jetzigen Diskussion um Inklusion und/oder Sonderbeschulung reicht sehr viel weiter.

Wir sollten in der Fachgesellschaft in den nächsten Jahren ein stärkeres Augenmerk auf die Einzelsituationen in den jeweiligen Bundesländern legen und uns vermehrt einmischen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat deshalb in Übereinstimmung mit den anderen Fachverbänden die bisherige Gemeinsame Kommission «Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und schweren Lernbehinderungen» in ihrem Auftrag erweitert als Kommission «(. . .) und für Inklusion». Auch die Kommission «Jugendhilfe, Arbeit und Soziales» beschäftigt sich intensiv mit Inklusionsfragen. Dabei gehören Rahmenbedingungen ebenso wie einzelne Phänomene der Schulbegleitung in der Praxis besser untersucht und evaluiert.

Ambivalenzen bedenken und nutzen heißt in diesem Fall das Spannungsfeld zwischen Maximalanspruch «Inklusion» und der oft besseren Förderungsrealität «Spezialeinrichtung» gleichzeitig im Blick zu haben. Es geht um eine angestrebte Welt, in der alle Menschen mit und ohne Behinderung, alle Kinder mit Beeinträchtigungen und ohne Beeinträchtigungen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Weil wir aber noch weit von diesem wünschenswerten Zustand entfernt sind, der Inklusion erst richtig möglich macht, gilt es im Einzelfall, die möglichen Belastungen und Chancen einzelner Modelle abzuwägen und die daraus entstehende Ambivalenzspannung auszuhalten, ja sogar positiv zu nutzen, um das Bestmögliche für das jeweilige Kind und seine Familie zu erreichen. Mit diesen Zielen sollten wir uns zum Wohle der betroffenen Kinder stärker in die öffentliche und fachpolitische Debatte einbringen und dieses gemeinsam mit Pädagogen, Sozialpädagogen, Lernpsychologen und Bildungspolitikern tun. Keinesfalls sollten wir dieses Feld allein dem Streit der unterschiedlichen Ressorts und der Zuständigkeitsebene zwischen Bund, Land und Kommune überlassen.

Literatur

- Ahrbeck, B. (2011). *Vom Umgang mit Behinderten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Amrhein, B. (2011). *Inklusion in der Sekundarstufe. Eine empirische Analyse*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2011). *Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft*. Berlin: Autor.
- Klemm, K. (2009). *Sonderweg Förderschulen: Hoher Einsatz, wenig Perspektiven. Eine Studie zu den Ausgaben und zur Wirksamkeit von Förderschulen in Deutschland*. Bertelsmann-Stiftung. Abrufbar unter http://www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_29959_29960_2.pdf
- Stähling, R. (2006). *«Du gehörst zu uns.» Inklusive Grundschule*. Hohengehren: Schneider Verlag.

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
der Universität Ulm
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm
Deutschland
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Prof. Dr. Renate Schepker

Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
ZfP Südwürttemberg
Weingartshofer-Straße 2
88214 Ravensburg
Deutschland
renate.schepker@zfp-zentrum.de