Intelligenzminderung im Kindes- und Jugendalter – Hilfesysteme und die Inklusionsdebatte

Prof. Dr. Michael Kölch

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Vivantes Netzwerk für Gesundheit Berlin GmbH
Klinik für Kinder- und JugendpsychiatriePsychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Forschungsförderung:
BMBF
BMFFSJ
BMG
Schweizer Bundesamt für Justiz
Eli Lilly International Foundation
Boehringer Ingelheim
Europäische Akademie
Servier

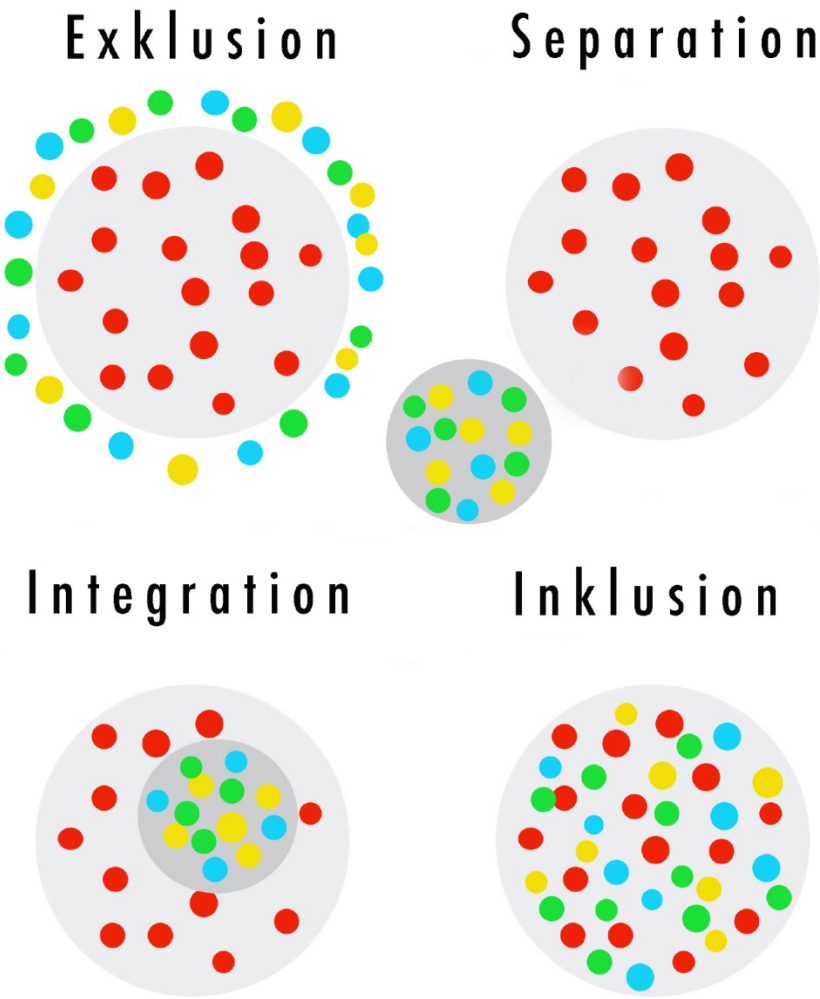
Mitarbeit in klinischen Studien
Eli Lilly
Astra Zeneca
Janssen-Cilag
Lundbeck
Pascoe

Reisebeihilfen/Vortragshonorare:
Universität Rostock
DGKJPP
UCB Janssen-Cilag - Shire - Lundbeck - Bayer
diverse gemeinnützige Organisationen

Keine Aktien, keine Beteiligungen an Pharmafirmen
Mitglied der Kinderarzneimittelkommission
SAG Psychiatry der EMA

Vivantes

Inklusion: bildhaft



www.tag-der-inklusion.de

Vivantes

Verschiedene Systeme werden durch Inklusion betroffen:

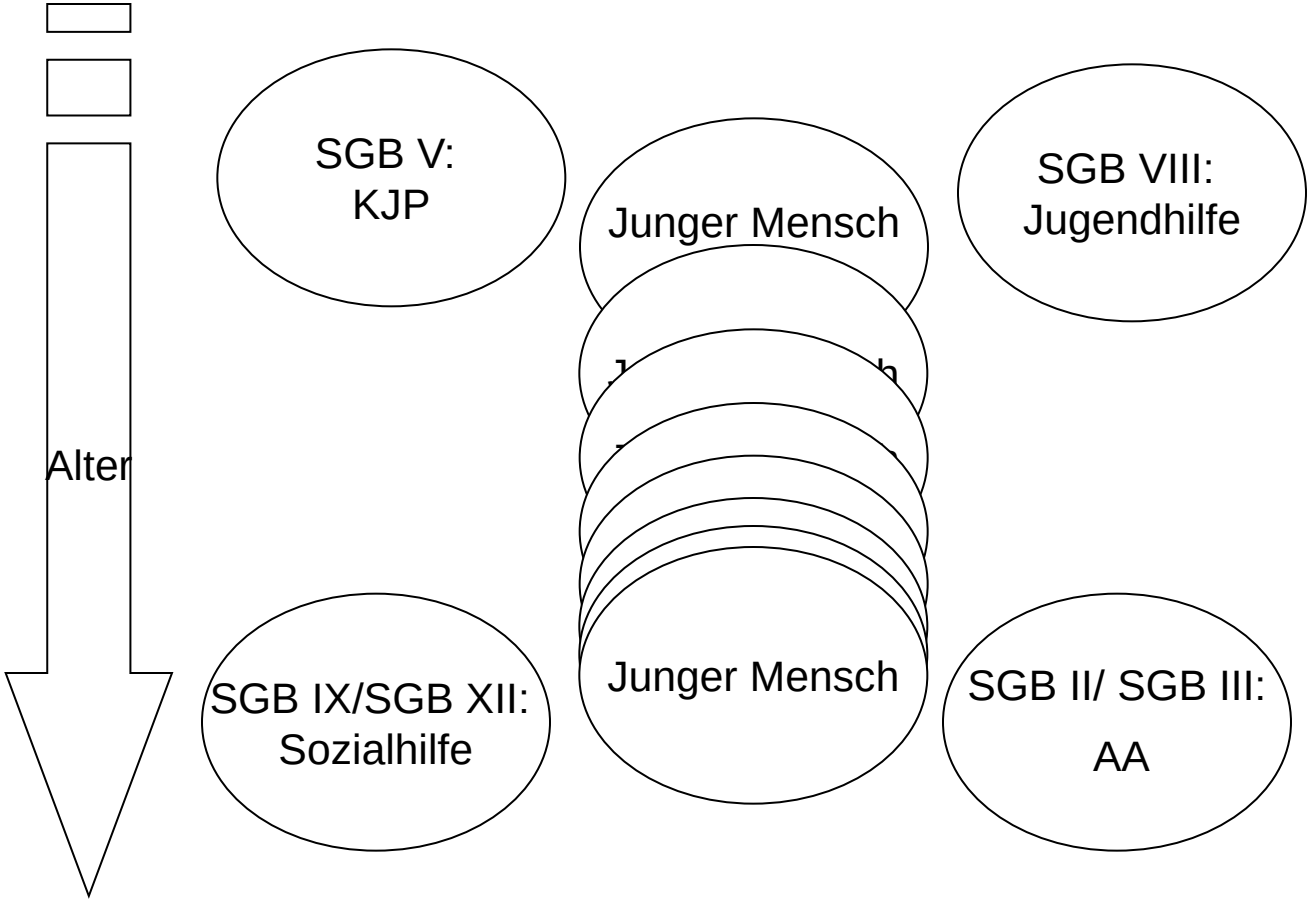
Generelle Auswirkung durch direkte Regelungen in der UN-Behindertenrechte-Konvention:

- Schulischer und Bildungskontext
- Gesundheitskontext

Indirekte Auswirkungen durch Systemveränderung

- Gesundheitskontext?

Betreuung psychisch kranker Jugendlicher über die Systeme
viele Systeme - Verzahnung möglich?



Vivantes

Gesetzliche Grundlagen

Kinder- und Jugendhilfegesetz SGBVIII: rechtliche Grundlage für die Kinder- und Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland
§ 35a „Eingliederungshilfe“
§ 41 „Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung“

Eingliederungshilfe nach SGB XII: „Sozialhilfe“: Eingliederungshilfe für Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder bedroht sind.
§53, § 54 „Leistungen der Eingliederungshilfe“: Wesentlichkeitskriterium

Arbeitsförderungsgesetz SGB III: fixiert die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit bezüglich der Unterstützung Jugendlicher in der Berufsausbildung.
§37 Potenzialanalysen und Eingliederungsvereinbarung
§61a: Anspruch auf Vorbereitung eines Hauptschlußabschluß

Grundsicherung SGB II

Vivantes

§ 2 SGB IX Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist**. Sie sind von der Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Beeinträchtigung der Teilhabe (Abs.1 Nr.2). a) Begriff.

- Teilhabe bedeutet die aktive und selbstbestimmte Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens (VG Sigmaringen unter Vereis auf Stähler/ Wimmer, NZS 2002, 570). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche je nach Alter und Entwicklungsstand erst graduell zur Selbstverantwortung fähig sind….vielmehr Teil des Erziehungsauftrags ist (§ 1 Abs.1). Die Teilhabebeeinträchtigung (Integrationsrisiko) kann sich auf alle Lebensbereiche erstrecken. Ein zentraler Lebensbereich für Kinder und Jugendliche ist neben der Familie und dem sozialen Umfeld die Schule.

(aus Wiesner (Hg.) SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 3. Auflage, München 2006, Seite 556, Randziffer 19)

Vivantes

Grundelemente der Beeinträchtigung: ICF-Orientierung

ICF Komponenten:

Funktionsfähigkeit und Behinderung

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Kontextfaktoren

- Umweltfaktoren
- Personenbezogene Faktoren

- **Pervasivität**, d.h., ob das Störungsbild in mehreren Bereiche Auswirkungen hat, Die Pervasivität trägt erheblich zum Ausmaß der Beeinträchtigung bei.

- **Intensität**, d.h., ob das Störungsbild in einem (oder mehren) Bereich(en) so stark ausgeprägt ist, dass die Stärke der Funktionsbeeinträchtigung nicht mehr mit einer Teilhabe vereinbar ist.

- **Chronizität**, d.h. die Dauer der Funktionsbeeinträchtigung.

Vivantes

Merkmale in den Lebensbereichen (mit Leitfragen):

Generell: Differenzierung nach alterstypischen Entwicklungsaufgaben

1. Alltagsbewältigung
   - Hygiene und Ordnung (pflegt er sich?)
   - Selbstständigkeit (kann sie für sich sorgen?)
   - Mobilität (kann er sich bewegen?)
   - Finanzen (kommt sie mit dem was sie hat zurecht?)
   - Regeln und Grenzen (weiß er, was sich gehört?)
2. Soziale Integration
   - Familiale Umgangskontakte (hat sie Kontake zu Mutter, Vater, Geschwistern, Verwandten u.a.?)
   - Familienverband (ist er im Familienverband akzeptiert?)
   - Integration in Wohnumfeld und Kultur (ist sie hier zuhause?)
   - Gleichaltrige (hat er Freunde/Freundin?)
   - Bewältigung sozialer Situationen (kann sie sich verständigen?)

Vivantes

Merkmale in den Lebensbereichen (mit Leitfragen):

3. Leistungsbereich

Ort (ist er in dieser Kita, Schule Ausbildungsstelle richtig?)
Besuch (geht sie auch regelmäßig hin?)
Leistungsniveau (kommt er zurecht?)
Integration (ist sie in der Gruppe, Klasse akzeptiert?)
Kontakt zu Führungspersonen (kommt er mit der Erziehungsperson, der Lehrkraft, dem Ausbilder zurecht?)

4. Freizeitinteressen

Zugang (hat sie Zugang zu Freizeitangeboten?)
Hobbies (hat er Hobbies, treibt er Sport, besucht er Veranstaltungen?)
Gesellung (ist sie Mitglied in einem Verein, in einer Clique, Jugendgruppe?)
Geselligkeit (hat er die Möglichkeit, Feste und Feiern mitzuerleben?)
Medien (hat sie Zugang zu Medien und nutzt sie altersgemäß?)

SGB VIII § 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen

(1) Verpflichtungen anderer, insbesondere der Träger anderer Sozialleistungen und der Schulen, werden durch dieses Buch nicht berührt. Auf Rechtsvorschriften beruhende Leistungen anderer dürfen nicht deshalb versagt werden, weil nach diesem Buch entsprechende Leistungen vorgesehen sind.

(2) Unterhaltspflichtige Personen werden nach Maßgabe der §§ 90 bis 97b an den Kosten für Leistungen und vorläufige Maßnahmen nach diesem Buch beteiligt. Soweit die Zahlung des Kostenbeitrags die Leistungsfähigkeit des Unterhaltspflichtigen mindert oder der Bedarf des jungen Menschen durch Leistungen und vorläufige Maßnahmen nach diesem Buch gedeckt ist, ist dies bei der Berechnung des Unterhalts zu berücksichtigen.

(3) Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Zweiten Buch vor. Leistungen nach § 3 Abs. 2 und §§ 14 bis 16 des Zweiten Buches gehen den Leistungen nach diesem Buch vor.

(4) Die Leistungen nach diesem Buch gehen Leistungen nach dem Zwölften Buch vor. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, gehen Leistungen nach diesem Buch vor. Landesrecht kann regeln, dass Leistungen der Frühförderung für Kinder unabhängig von der Art der Behinderung vorrangig von anderen Leistungsträgern gewährt werden

Sozialgesetzgebung

=

?

=

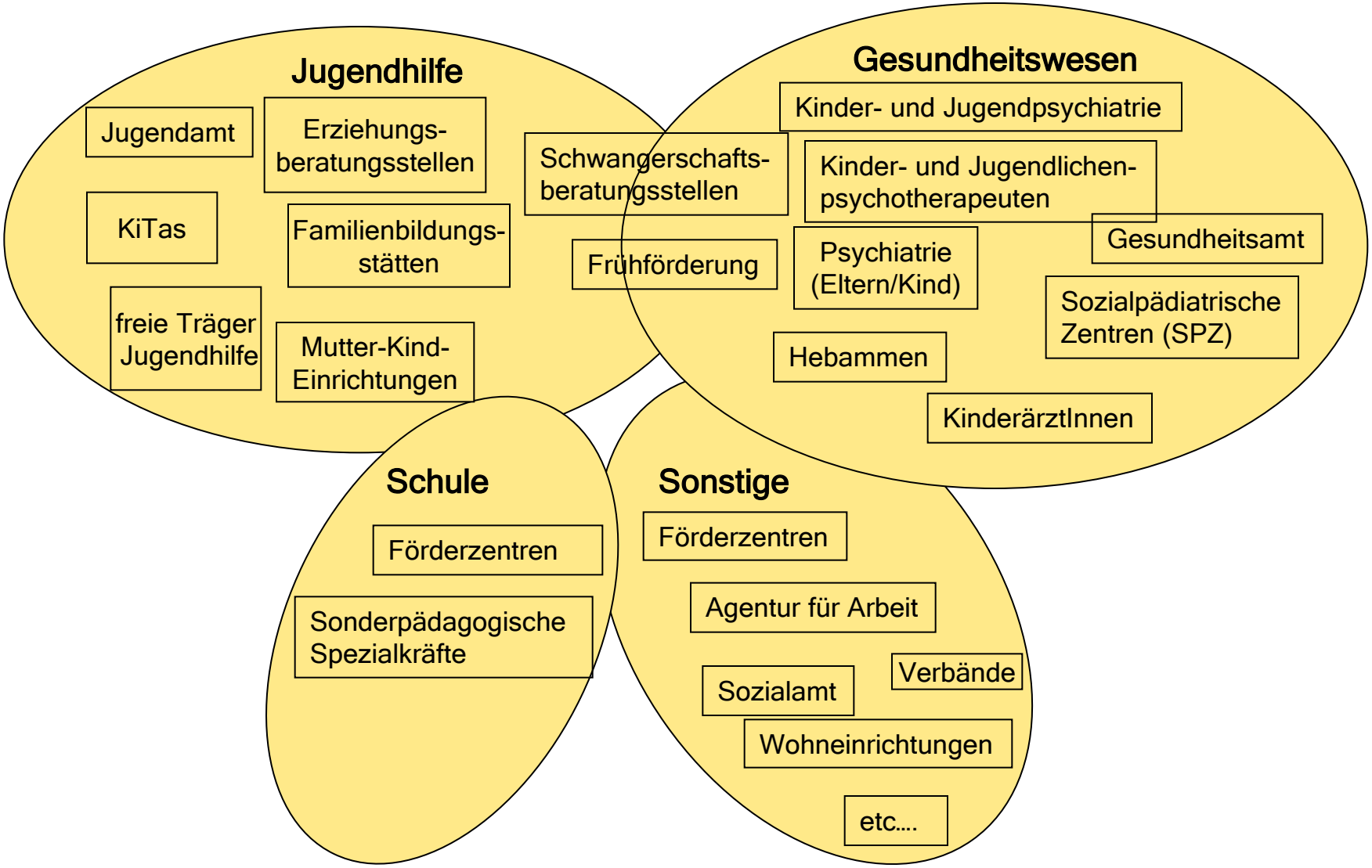
Vivantes

Systemgrenzen: Schranken

• Jugendamt	• Sozialamt	• Schulen • ÖGD • …..	• Arbeits-agentur • …..	• Psychiatrie • KJP • Nieder-gelassene Ärzte
SGB VIII	SGB XII		SGB II/III	SGB V

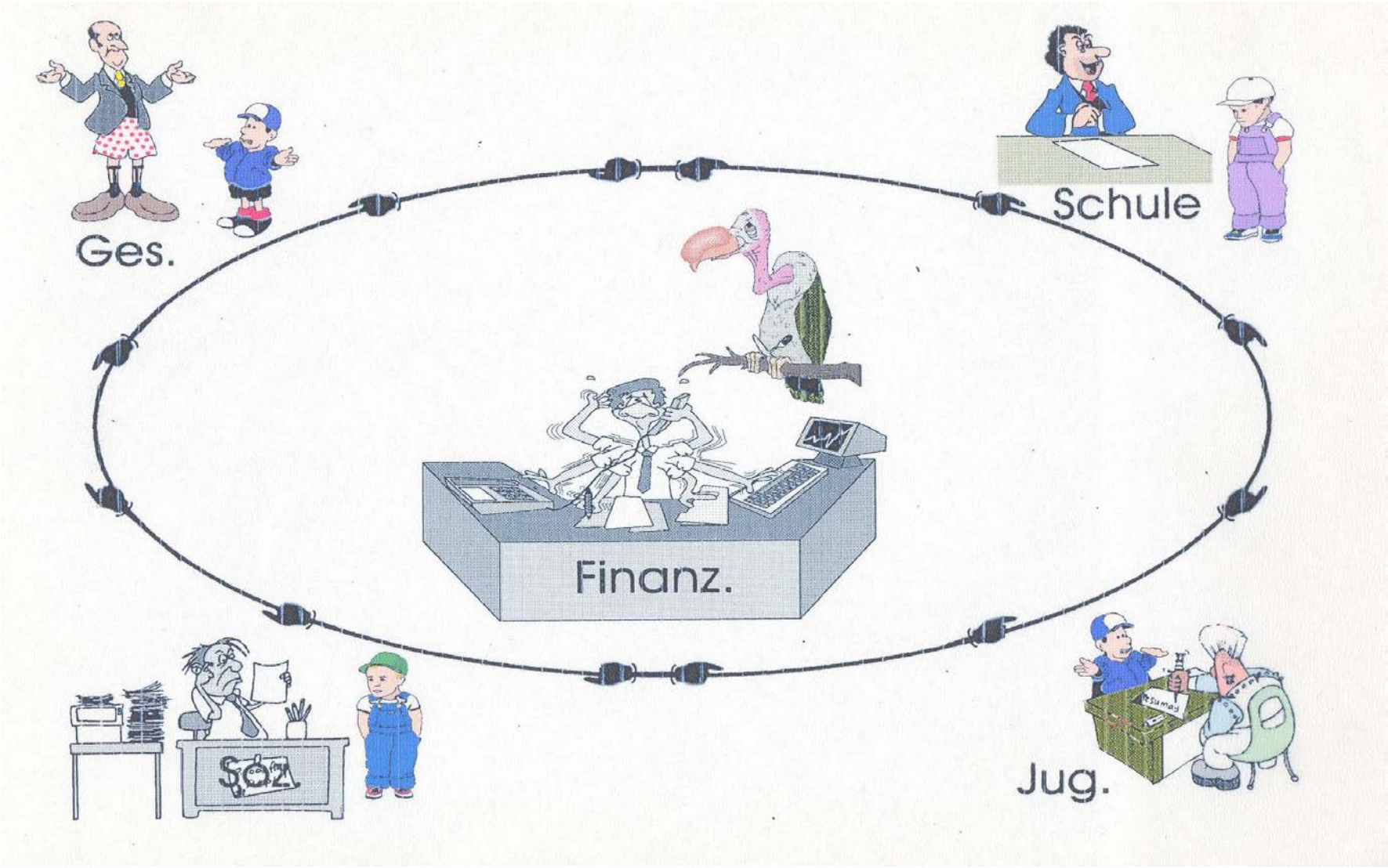
Vivantes

professionell Beteiligte



Vivantes

Wer ist zuständig – wer verschiebt die Zuständigkeit?



Vivantes

Die Abgrenzung SGB XII (§53) und SGB VIII (§35a) und SGB V in der Praxis

§ 10 Abs. 4 SGB VIII
Deshalb letztlich Intelligenzprüfung notwendig:
IQ > 70: SGB VIII
IQ < 70: SGB XII

Thema: Therapie
SGB V-Leistung (z.B. Psychotherapie, Ergotherapie)

Vivantes

Bereits der 13. Kinder- und Jugendbericht problematisiert dies!

Die Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher in Deutschland ist dadurch gekennzeichnet, dass hierfür eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungssysteme in der Verantwortung steht. Neben der Kinder- und Jugendhilfe sind hier insbesondere die Sozialhilfe, die GKV und die Schule zu nennen.

Aus Sicht der Bundesregierung scheitert eine eindeutige Zuordnung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung und Kindern und Jugendlichen mit körperlicher oder geistiger Behinderung zu einem der beiden Leistungssysteme letztlich daran, dass die Entwicklungsdynamik in der Lebensphase „Kindheit und Jugend“ eine trennscharfe Unterscheidung der (Hilfe-) Kategorien „allgemeiner Förderbedarf“, „erzieherischer Bedarf“, „seelische Behinderung“, „geistige Behinderung“ und ggf. auch „körperliche Behinderung“ erheblich erschwert bzw. in manchen Fällen nahezu unmöglich macht. Die Bundesregierung hat hier insbesondere fol-

Vivantes

Abgrenzungsstreitigkeiten real

- Kostenerstattungsstreitigkeiten oft über Jahre zwischen den Leistungsträgern (mehr als 200 Entscheidungen zu §35a SGB VIII vs. §53 SGB XII laut Gerlach)

- Beispiel:
- JugAmt A klagt gg. SozAmt A bei einem Kind, wer die Kosten zu tragen hat für Eingliederungshilfe.
- Eingliederungshilfebedarf an sich unstrittig
- Strittig:
  - handelt es sich um eine entwicklungsspezifische Einschränkung?
  - Ist eine Volleingliederung in der Zukunft erwartbar?
  - Ist die Störung und daraus folgende Teilhabebeeinträchtigung Folge der geistigen Behinderung?

- Wer ist typischerweise betroffen?
  - Kinder mit autistischen Störungen
  - Kinder mit Intelligenz im Bereich zwischen Lernbehinderung und niedriger Intelligenz
  - Mehrfachbehinderte

Vivantes

Was entwickelt sich?

Neuerungen im DSM-5

- Intelligenz nicht mehr als gemessener IQ-Wert sondern als Beschreibung des Funktionsniveaus
- Schweregrade: leicht – mittel – schwer – „profound“
- Domänen: conceptual – social – practical
- Ankerpunkte für Einschränkungsgrad in der jeweiligen Domäne

Vivantes

DSM-5: leichte Intelligenzminderung („disability“)

TABLE 1 Severity levels for intellectual disability (intellectual developmental disorder)

Severity level	Conceptual domain	Social domain	Practical domain
Mild	For preschool children, there may be no obvious conceptual differences. For school-age children and adults, there are difficulties in learning academic skills involving reading, writing, arithmetic, time, or money, with support needed in one or more areas to meet age-related expectations. In adults, abstract thinking, executive function (i.e., planning, strategizing, priority setting, and cognitive flexibility), and short-term memory, as well as functional use of academic skills (e.g., reading, money management), are impaired. There is a somewhat concrete approach to problems and solutions compared with age-mates.	Compared with typically developing age-mates, the individual is immature in social interactions. For example, there may be difficulty in accurately perceiving peers' social cues. Communication, conversation, and language are more concrete or immature than expected for age. There may be difficulties regulating emotion and behavior in age-appropriate fashion; these difficulties are noticed by peers in social situations. There is limited understanding of risk in social situations; social judgment is immature for age, and the person is at risk of being manipulated by others (gullibility).	The individual may function age-appropriately in personal care. Individuals need some support with complex daily living tasks in comparison to peers. In adulthood, supports typically involve grocery shopping, transportation, home and child-care organizing, nutritious food preparation, and banking and money management. Recreational skills resemble those of age-mates, although judgment related to well-being and organization around recreation requires support. In adulthood, competitive employment is often seen in jobs that do not emphasize conceptual skills. Individuals generally need support to make health care decisions and legal decisions, and to learn to perform a skilled vocation competently. Support is typically needed to raise a family.

Vivantes

DSM-5: mäßige Intelligenzminderung („disability“)

TABLE 1 Severity levels for intellectual disability (intellectual developmental disorder) *(continued)*

Severity level	Conceptual domain	Social domain	Practical domain
Moderate	All through development, the individual's conceptual skills lag markedly behind those of peers. For preschoolers, language and pre-academic skills develop slowly. For school-age children, progress in reading, writing, mathematics, and understanding of time and money occurs slowly across the school years and is markedly limited compared with that of peers. For adults, academic skill development is typically at an elementary level, and support is required for all use of academic skills in work and personal life. Ongoing assistance on a daily basis is needed to complete conceptual tasks of day-to-day life, and others may take over these responsibilities fully for the individual.	The individual shows marked differences from peers in social and communicative behavior across development. Spoken language is typically a primary tool for social communication but is much less complex than that of peers. Capacity for relationships is evident in ties to family and friends, and the individual may have successful friendships across life and sometimes romantic relations in adulthood. However, individuals may not perceive or interpret social cues accurately. Social judgment and decision-making abilities are limited, and caretakers must assist the person with life decisions. Friendships with typically developing peers are often affected by communication or social limitations. Significant social and communicative support is needed in work settings for success.	The individual can care for personal needs involving eating, dressing, elimination, and hygiene as an adult, although an extended period of teaching and time is needed for the individual to become independent in these areas, and reminders may be needed. Similarly, participation in all household tasks can be achieved by adulthood, although an extended period of teaching is needed, and ongoing supports will typically occur for adult-level performance. Independent employment in jobs that require limited conceptual and communication skills can be achieved, but considerable support from co-workers, supervisors, and others is needed to manage social expectations, job complexities, and ancillary responsibilities such as scheduling, transportation, health benefits, and money management. A variety of recreational skills can be developed. These typically require additional supports and learning opportunities over an extended period of time. Maladaptive behavior is present in a significant minority and causes social problems.

Vivantes

DSM-5: schwere und „profound“ Intelligenzminderung („disability“)

TABLE 1 Severity levels for intellectual disability (intellectual developmental disorder) *(continued)*

Severity level	Conceptual domain	Social domain	Practical domain
Severe	Attainment of conceptual skills is limited. The individual generally has little understanding of written language or of concepts involving numbers, quantity, time, and money. Caretakers provide extensive supports for problem solving throughout life.	Spoken language is quite limited in terms of vocabulary and grammar. Speech may be single words or phrases and may be supplemented through augmentative means. Speech and communication are focused on the here and now within everyday events. Language is used for social communication more than for explication. Individuals understand simple speech and gestural communication. Relationships with family members and familiar others are a source of pleasure and help.	The individual requires support for all activities of daily living, including meals, dressing, bathing, and elimination. The individual requires supervision at all times. The individual cannot make responsible decisions regarding well-being of self or others. In adulthood, participation in tasks at home, recreation, and work requires ongoing support and assistance. Skill acquisition in all domains involves long-term teaching and ongoing support. Maladaptive behavior, including self-injury, is present in a significant minority.
Profound	Conceptual skills generally involve the physical world rather than symbolic processes. The individual may use objects in goal-directed fashion for self-care, work, and recreation. Certain visuospatial skills, such as matching and sorting based on physical characteristics, may be acquired. However, co-occurring motor and sensory impairments may prevent functional use of objects.	The individual has very limited understanding of symbolic communication in speech or gesture. He or she may understand some simple instructions or gestures. The individual expresses his or her own desires and emotions largely through nonverbal, nonsymbolic communication. The individual enjoys relationships with well-known family members, caretakers, and familiar others, and initiates and responds to social interactions through gestural and emotional cues. Co-occurring sensory and physical impairments may prevent many social activities.	The individual is dependent on others for all aspects of daily physical care, health, and safety, although he or she may be able to participate in some of these activities as well. Individuals without severe physical impairments may assist with some daily work tasks at home, like carrying dishes to the table. Simple actions with objects may be the basis of participation in some vocational activities with high levels of ongoing support. Recreational activities may involve, for example, enjoyment in listening to music, watching movies, going out for walks, or participating in water activities, all with the support of others. Co-occurring physical and sensory impairments are frequent barriers to participation (beyond watching) in home, recreational, and vocational activities. Maladaptive behavior is present in a significant minority.

Vivantes

Inklusion: der schulische Kontext

Cartoon: Renate Alf http://lev-thueringen.de/wp-content/uploads/2008/06/schule-layout_02_0001.png

Vivantes

Paragraph 24 UN-Behindertenkonvention

Staaten haben dafür zu sorgen,

- dass Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf **Bildung „ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit“** verwirklichen können

unter anderem mit dem Ziel,

- sie „zur **wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft** zu befähigen“.

Die Konvention fordert die Staaten auf in der deutschen Übersetzung

- „ein **integratives**“, (in der rechtsverbindlichen englischen Niederschrift ein „**inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen**“) einzurichten,
- damit „Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch der weiterführenden Schulen ausgeschlossen werden“

Vivantes

Was denken Lehrer?

Grafik: Wie Lehrkräfte den Stellenwert von Inklusion und ihre Umsetzung einschätzen
Befragung Inklusion - bllv.de
http://www.bllv.de/Befragung-Inklusion.8165.0.html

Vivantes

Die politische Debatte am Beispiel Berlin

Anfrage 2011
Abg. Senftleben: „Wann wird der Senat von seiner Politik der Deckelung abrücken, die jetzt die Förderstunden betrifft und jahrelang die Schulhelferstunden betroffen hat, und ein zukunftsfähiges Inklusionskonzept vorlegen, das bei Förderbedarf auch angemessene Förderung garantiert?“

Senator Zöllner: „…Das Ihnen bekannte Gesamtkonzept inklusive Schule beinhaltet als wesentlichen Aspekt den Vorschlag, Personalressourcen für die sonderpädagogische Förderung auf der Basis des Schuljahres 2008/2009 unabhängig davon einzusetzen, ob die Schülerinnen und Schüler in Förderzentren oder in inklusiven Klassen an Grund bzw. weiterführenden Schulen unterrichtet werden. Damit würde die bestehende Deckelung für die Lehrerstunden in der Integration im Umfang von 1284 VZE aufgehoben werden.“

Abg Jantzen: Habe ich Sie jetzt richtig verstanden, dass im nächsten Schuljahr die Deckelung bei den Förderstunden bleibt, obwohl sich die Zahl der Kinder im gemeinsamen Unterricht jährlich erhöht und auch dann wieder erhöhen wird, das heißt, **es steht pro Kind am Ende doch weniger zur Verfügung?**

Senator Zöllner: „**Dies kann ich nicht ausschließen.** Es ist in geringem Maß davon auch auszugehen.“

Vivantes

Art. 25 UN-Behindertenrechtskonvention: Gesundheitssystem

- **Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.**
- Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. **Insbesondere stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen**, einschließlich sexual– und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- **bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden,** soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
- **bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenahwie möglich an, auch in ländlichen Gebieten**;
- erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
- verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
- verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder –leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Vivantes

Gesundheitssystem

- Im November 2010 wurde die Europäische Deklaration der Europäischen Sektion der WHO bezüglich der Gesundheit von Kindern und jungen Menschen mit intellektuellen Behinderungen und deren Familien (European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families) in Bukarest verabschiedet.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families

Bucharest, Romania, 26–27 November 2010

EUR/51298/17/6
26 November 2010
ORIGINAL: ENGLISH

European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families

3. We recognize that people with intellectual disabilities are often disadvantaged in their health care from childhood onwards. They have greater health needs yet they encounter major barriers in gaining access to appropriate and effective health promotion and care.

Folgen – direkt und indirekt?

- Behandlungsangebote abbauen oder Behandlungsangebote differenzieren?
- Auswirkungen auf Zwangsmaßnahmen (vgl. Urteil BGH)

- „De facto sind Kinder- und Jugendpsychiater [...] ein Gradmesser für Gelingen und Scheitern solcher Ansätze, denn sobald sekundäre Probleme im emotionalen Bereich auftreten, sich Ängste vor dem Schulbeginn entwickeln oder die tägliche Überforderung zu emotionaler Belastung oder sogar zu Depression führt, werden wir involviert“ (Fegert & Schepker, 2014).

Vivantes

Relevanz psychischer Störungen bei Kindern mit Intelligenzminderung für die Hilfesysteme

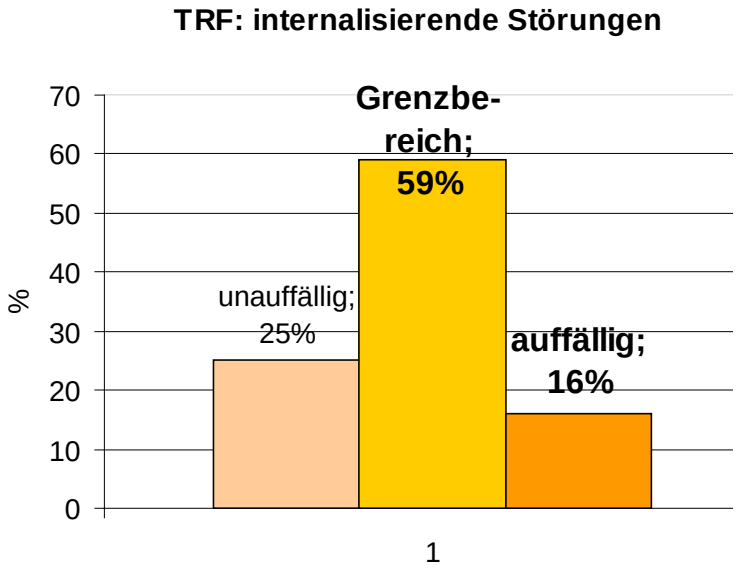
“…adolescents between 30 and 50% with a relative risk of mental disorder associated with intellectual disability ranging from 2.8-4.5.” (Einfeld et al. 2011)

z.B. aggressives-impulsives Verhalten mit Eigen- und Fremdgefährdung in Schule, Einrichtung
z.B. störendes, hyperkinetisches Verhalten
z.B. fehlende Kommunikation und Interaktion
z.B. verweigerndes Verhalten aufgrund der Störung
z.B. emotionale Probleme als Folge einer Überforderungssituation

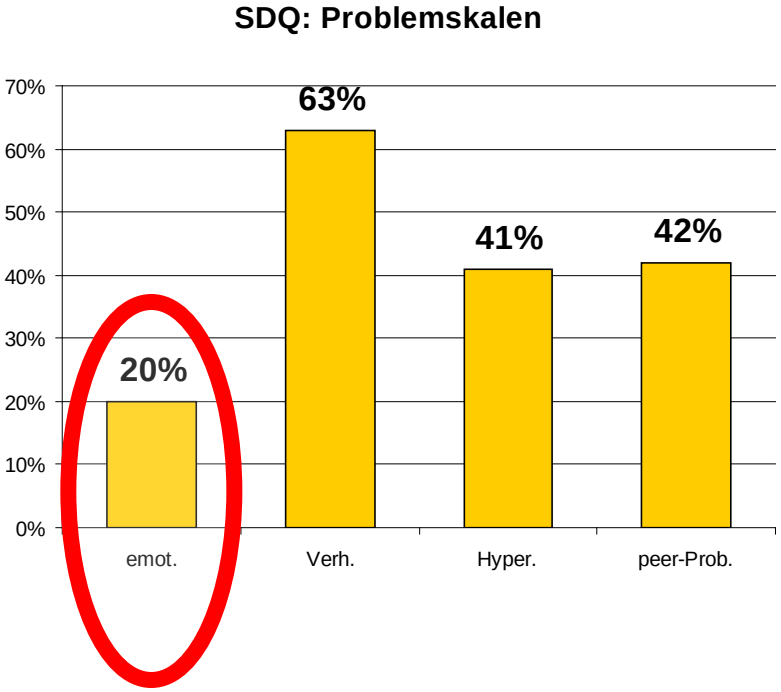
Lösung: Schulbegleiter?

Vivantes

Kinder in E-Schulen: Vergleich im TRF und SDQ



N= 554



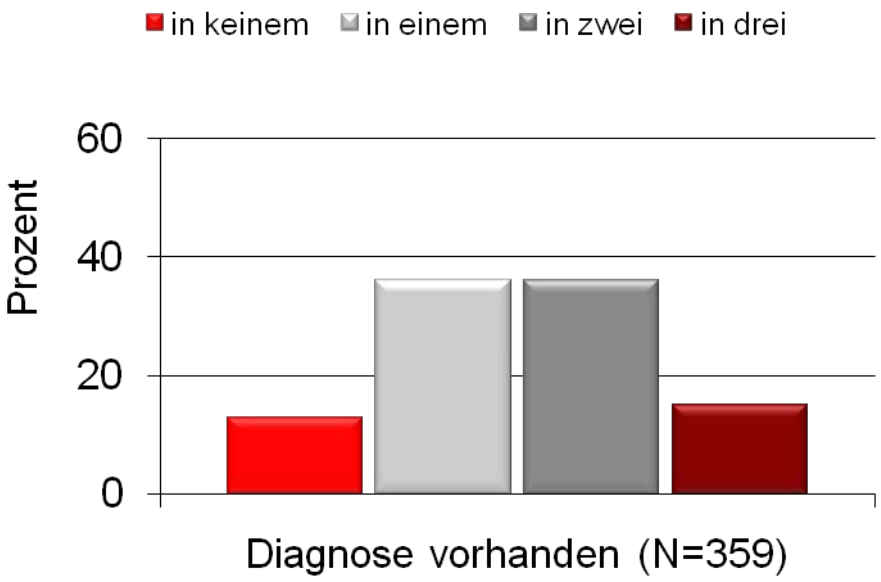
(aus: Schmid, Fegert, Schmeck, Kölch 2007)

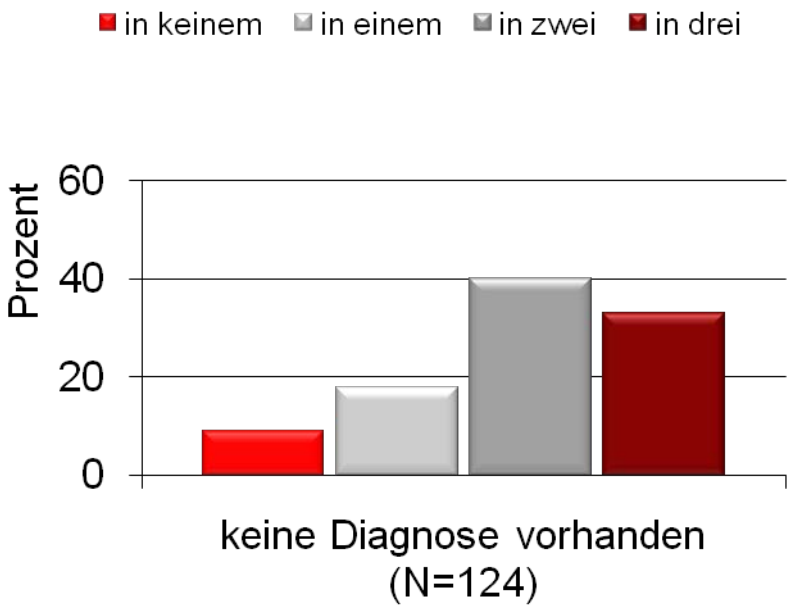
Vivantes

Beispiel aus dem Kontext Jugendhilfe: pädagogische Zielerreichung und psychische Erkrankung

Unterschied zwischen Jugendlichen mit und ohne Psychische Erkrankung (ICD-10) in der

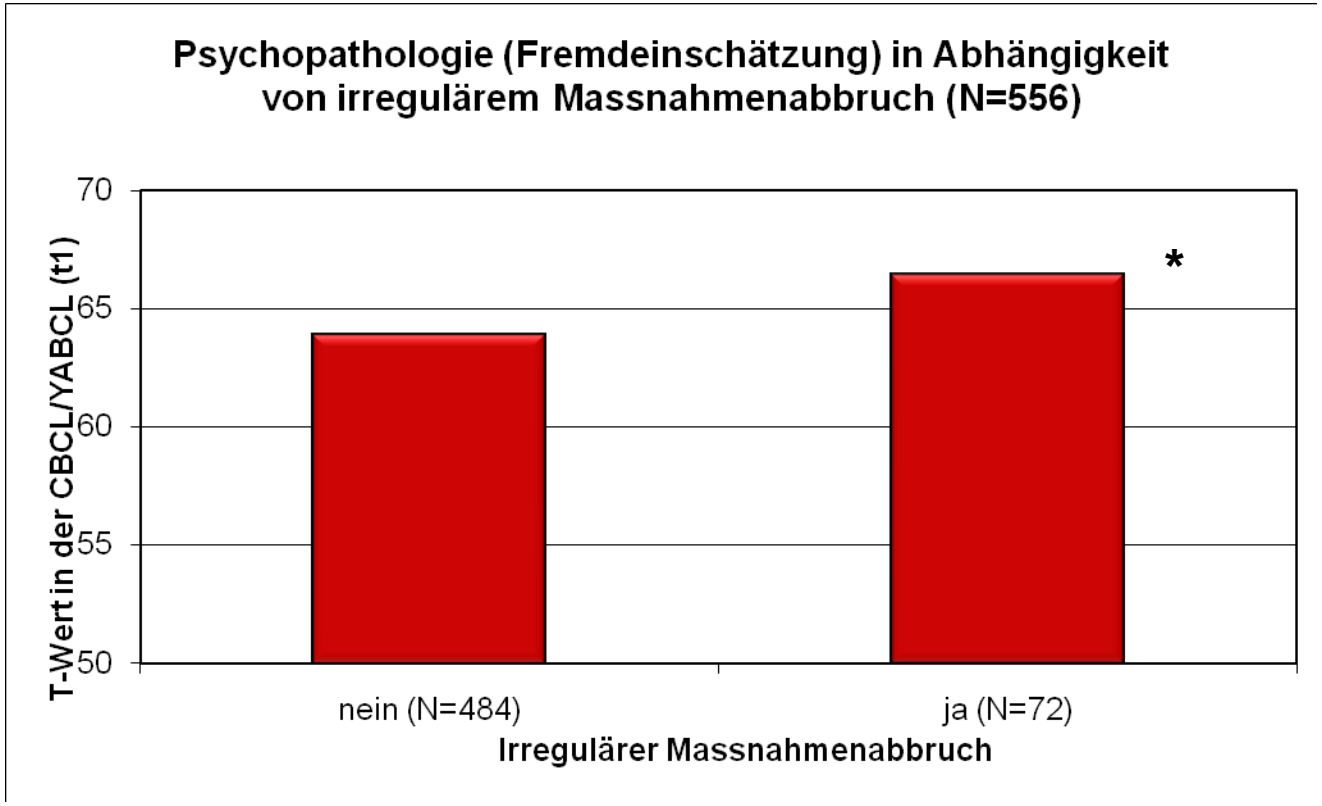
„Anzahl der individuellen Ziele mit Verbesserung“





Vivantes

Beispiel für Probleme mit Hilfen: irregulärer Maßnahmenabbruch



Werterange:

80 = höchste Psychopathologie-Ausprägung

30 = niedrigste Psychopathologie-Ausprägung

Die 72 Personen, die die Massnahme irregulär abbrechen, sind nach Einschätzung der Betreuer psychopathologisch deutlich mehr belastet als die 484 Personen, die die Massnahme fortsetzen oder aus anderen als irregulären Gründen abbrechen.

Vivantes

Fazit

Sozialsysteme sind nicht an Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet, sondern folgen einer starren Logik, die den Entwicklungsstand, die komplexen Problemlagen und die häufigen Komplexbedarfe nicht widerspiegeln

Inklusion kann falsch verstanden zu einer Belastung von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und einer sekundären Exklusion führen

- im Bildungsbereich
- im Gesundheitsbereich

Jahrelange Bestrebungen nach „großer Lösung“: Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen in einer Hand (Jugendhilfe)

Hilfeformen müssen differenziert die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen adressieren, was kein Widerspruch zur Inklusion sein muss und darf:

- entwicklungsspezifische Bedarfe im pädagogischen und
- behinderungsspezifische Bedarfe bedingen sich

Vivantes

Netzwerk für Gesundheit

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit