



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Inklusion: Kinder- und Jugendärzte fordern ehrliche Zwischenbilanz und politische Konsequenzen

Welche Versorgung Kinder und Familien mit einem besonderen Bedarf wirklich brauchen, wird in der jüngsten großen **Kindernetzwerk-Studie** eindrücklich aufgezeigt. Etwa die Hälfte der Kinder befragter Familien haben starke bis vollständige Einschränkungen im Bereich des schulischen Lernens, dennoch sind mehr als 60 % ihrer Eltern nicht über die rechtlichen Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von integrativen Leistungen in Kita und Schule informiert oder mit den Verfahren überfordert. Fast in jeder 7. Familie mit einem mehrfach behinderten Kind wird die Lebensqualität als schlecht bis sehr schlecht bezeichnet, bei Familien mit einem gesunden Kind hingegen „nur“ in jeder 17. Familie. Die Eltern beklagen vornehmlich höhere gesundheitliche und allgemeine Belastungen und eine Reduktion von Sozialkontakten.

Diese „Exklusion“ von Eltern behinderter Kinder ist sicher nicht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Und schon gar nicht im Sinne der Kinder, die doch Inklusion erleben und erfahren sollen und dazu eines ausreichenden und stabilen sozialen Netzwerks in und um die Familie bedürfen, stellt Dr. Ulrike Horacek, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) ernüchternd fest.

Vielen geht der Inklusionsprozess zudem zu langsam. Generell vermissen alle an der Inklusion Beteiligten (Eltern, Lehrer, Erzieher) eine angemessene und nachhaltige Unterstützung, beklagt Ulrike Horacek. Welche Konsequenzen und Forderungen ergeben sich daraus? Zunächst einmal sollte die Inklusions- und Fachberatung im **Kita-Bereich** ausgebaut werden, fordert die DGSPJ, um bei Eltern und im Umfeld bereits früh eine inkludierende Grundhaltung zu befördern. Die pädagogischen Mitarbeiter benötigen hierfür jedoch besondere Unterstützung. Nicht nur das Alters-, Entwicklungs- und Nationalitätenspektrum erweitert sich, sondern zunehmend auch die Bandbreite von Krankheiten und Behinderungen, mit der sie sich im Alltag auseinandersetzen müssen.

Das Bundesland Hessen hat bereits 2013 eine Vorreiterrolle übernommen und für Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung eine Inklusions- und Fachberatung implementiert. Zu den Modulen gehören präventive Beratung im Vorfeld der Betreuung eines Kindes mit besonderem Bedarf, interdisziplinäre Besprechungen anonymisierter Fälle und Supervision. Weit überwiegend werden diese Angebote von Wohlfahrts- und freien Verbänden unterbreitet, die auch Eltern Hilfestellung bei der Beantragung von Integrationsmaßnahmen geben.

An den **Schulen** sollten multiprofessionelle Teams eingesetzt werden, für die nicht nur räumliche und sachliche Rahmenbedingungen bereitzustellen sind. Durch sie muss auch die pflegerische und die inklusive schulpsychologische und sozialarbeiterische Kompetenz bereitgestellt werden, um damit auch (Sonder-)Pädagogen entlasten zu können. Denn nicht von

ungefähr kommt eine bundesweite Befragung von Pädagogen zum Ergebnis: „Inklusion mit der Brechstange überfordert Lehrer“.

Gerade eine angemessene medizinische Versorgung von kranken Schülern in Regelschulen dürfe nicht zu kurz kommen, warnt die DGSPJ. Sie umfasst häufig auch einen umschriebenen Bedarf an Grund- und Behandlungspflege oder spezieller Krankenbeobachtung (z.B. bei medikamentöser Neueinstellung eines Anfallsleidens oder bei ausgeprägtem ADHS). Auch der Einsatz einer schuleigenen Fachkraft mit Expertise in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann sehr nützlich sein. Die DGSPJ unterstützt das Konzept der „Schulgesundheitschwester“. Und auch das bewährte Angebot niederschwelliger Beratung in Schulsprechstunden durch Kinder- und Jugendärzte des ÖGD sollte ausgebaut werden.

Dennoch darf man bei der Inklusion nicht sich und die Systeme überfordern. Nicht alle Kinder können jederzeit in Regelschulen optimal betreut und gefördert werden. Es gibt durchaus vulnerable Kinder, die (vorübergehend) besonders schutzbedürftig sind oder vor deren Aggressionspotential andere Schüler geschützt werden müssen. Horacek: „Sich das einzugestehen, ist kein Zeichen von mangelndem Engagement oder gar Versagen, sondern von Ehrlichkeit und entideologisiertem Denken.“

„Inklusion ist also nicht immer und nicht um jeden Preis möglich“, argumentiert die DGSPJ. Gerade Eltern sprechen sich häufig – oft nach leidvollen Erfahrungen – für den Erhalt von Förderschulen aus, die dem besonderen Bedarf ihres Kindes besser entsprechen. Letztlich kann die viel beschworene Wahlfreiheit der Eltern auch nur dann zum Tragen kommen, wenn es wirklich verschiedene Optionen gibt.

Zum Beispiel die „**Inklusion umgekehrt**“ (reverse inklusion), die etwa an der Betty-Hirsch-Schule in Stuttgart seit 2011 umgesetzt wird. Diese Förderschule für seh- und hörbehinderte Schüler hat sich für nicht beeinträchtigte Kinder geöffnet. Das Zahlenverhältnis in den kleinen Klassen hat sich sogar umgedreht (2/3 nicht beeinträchtigte und 1/3 sinnesgestörte Kinder). Eine besonders gute pädagogische Versorgung sowie gute räumliche und technische Rahmenbedingungen zeichnen das Konzept dieser Privatschule aus, die aber auch über Spenden getragen werden muss. Dennoch wollen das Kindernetzwerk und die DGSPJ auch die „reverse Inklusion“ als eine Option für die Gestaltung von Inklusion weiter voranbringen und strukturell stärken.

Dr. Ulrike Horacek
Kinder- und Jugendärztin
Leiterin des Gesundheitsamtes Kreis Recklinghausen
DGSPJ- Vorstandsmitglied
Mail: u.horacek@kreis-re.de