

Inklusion: Kinder- und Jugendärzte wünschen gemeinsame Schule Behinderter und Nichtbehinderter

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin: Mit sprach- und lernbehinderten Kindern beginnen

Der Trend ist eindeutig: die Entwicklung hin zur grundsätzlich gemeinsamen Beschulung von behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Inklusion) ist kaum mehr umkehrbar. Dabei müssen künftig aber auch die Kinder- und Jugendärzte ein gewichtiges Wort mitreden.

So sieht die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) im Art.24 der seit 2009 auch in Deutschland gültigen UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung den Anspruch von Eltern gestärkt, eine inklusive Beschulung für ihre Kinder einzufordern. Inklusion bedeutet nicht nur, dass alle Kinder in eine Regelschule kommen, sondern dass sich die Schule auch auf die besonderen Bedürfnisse aller Schüler – auch der Kinder mit schweren Behinderungen - einstellt. Zur Ausstattung müssen dann in jedem Fall unter anderem spezielle Therapieangebote und –räume, Barrierefreiheit und Betreuungsverlässlichkeit gehören. Auch die Kultusministerkonferenz strebt die gemeinsame Schule prinzipiell als Regelfall an. Mit dem Weltkongress „Inklusion international“ (16. bis 19. Juni in Berlin) wird das Thema Inklusion weiter an Bedeutung gewinnen.

Doch bisher gehen die Bundesländer inhaltlich sehr unterschiedliche Wege, bedauert Dr. Ulrike Horacek von DGSPJ-Bundesvorstand. Einzelne haben bereits große Fortschritte erzielt. Bereits für das Schuljahr 2010/2011 hat Baden-Württemberg die Aufhebung der Sonderschulpflicht proklamiert. In Schleswig-Holstein werden Blinde und Hörbehinderte nun nicht mehr in Spezialschulen gefördert, sondern in Regeleinrichtungen, betreut von mobilen Sonderpädagogen. Zumeist findet aber noch ein Nebeneinander von inklusiver Sonderpädagogik in Regelschulen und in Förderschulen mit spezifischen Schwerpunkten statt, das nur selten in zufrieden stellender Weise abläuft. In vielen Bundesländern soll zum Beispiel der Schulträger durch Integrationshelfer entlastet werden, die das einzelne unterstützungsbedürftige Kind begleiten. Dies geschieht allerdings in höchst unzureichender Weise. Viele Regelschulen, die gemeinsamen Unterricht anbieten, vermissen daher eine einheitliche und systematische Linie. In jedem Fall sollte dem Elternwahlrecht - bezogen auf die Schulform - eine sehr große Bedeutung zukommen. Dabei kann sich der Elternwille jedoch auch gegen eine inklusive Beschulung richten, so dass ein fortbestehendes Nebeneinander der Strukturen gewährleistet werden muss.

Wie sollte sich nun der Kinder- und Jugendarzt unter sozialpädiatrischen Gesichtspunkten als Interessenwalter des Kindes neu positionieren und orientieren?

1. Zunächst müssen die Kinder identifiziert werden, die relativ einfach inklusiv beschult werden können. Für andere Kinder, bei denen der inklusive Unterricht nur mit großem Aufwand umgesetzt werden kann, bedarf es verlässlicher medizinischer Diagnosen und individuell bedarfsgerechter Konzepte zur Inklusion.
2. Die Systeme Kinder- und Jugendmedizin und pädagogische Förderung müssen enger zusammenwachsen. Dabei sollten die Sonderpädagogik wie auch der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt werden.
3. Bei der Suche der Eltern nach einer geeigneten Beschulung müssen auch Kinder- und Jugendärzte mit darauf achten, dass nicht Ideologien die Elternwünsche bestimmen.

Die Kinder, die über gute Ressourcen verfügen, dürfen nach Ansicht Horaceks bei einer inklusiven Beschulung in der Förderung ihrer Fähigkeiten nicht vernachlässigt werden. Inklusion bietet aber die Chance, die Erziehung hin zu einem toleranteren Verhalten zu fördern und damit lernbeeinträchtigte Mitschüler zu akzeptieren. Dabei muss aber den Verantwortlichen in Politik und Schulverwaltungen klar sein, dass all dies nicht ohne finanzielle Mittel kaum gehen wird, meint Ulrike Horacek. Vor allem die sonderpädagogisch fundierte Ausbildung möglichst vieler Pädagogen müsse deutlich ausgebaut werden. Auch in Zeiten von Sparklausuren und Finanzsperren gilt, dass sich die frühe Weichenstellung hin zu mehr Teilhabe nicht nur humanitär, sondern auch ökonomisch rechnet.

Weitgehend Konsens besteht dahingehend, dass im Rahmen eines mehrstufigen Prozesses zunächst sprach- und lernbehinderte Kinder inklusiv beschult werden sollen. Hierdurch könnte die

ausschließlich in deutschsprachigen Ländern bestehende Form der Förderschulen für Lernbehinderte aufgelöst werden, sofern zugleich die Klassengröße der inklusiven Schule reduziert wird. Damit wäre ein Anfang gemacht, um lernbehinderte Kinder besser einzugliedern. Der Gedanke der Inklusion würde für alle rasch konkreter und vor Ort erfahrbar werden.

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