

Hier:

Von der Verwandlung sozialer Probleme junger Menschen in medizinische Diagnosen.

Stigmatisierung, medikamentöse Ruhigstellung und Aussortierung aus dem normalen Leben

Charlotte Köttgen, Hamburg

Gliederung

1. **Wie aus sozialen Problemen Diagnosen werden: ICD -10 Diagnoseschlüssel lösen ADHS Epidemie aus). Mit DSM- V werden künftig noch mal Millionen neue Patienten geschaffen (Allan Frances)**
2. **Was aber ist normal? Störungen nach ICD – 10 sind keine Krankheiten, warum sind sie dennoch mit den Kassen abzurechnen?**
3. **Zahlen diagnostischer Zuordnungen und Medikamentenverordnungen in den letzten Jahrzehnten.**
4. **Diagnosen gaukeln ein eindeutiges medizinisches Krankheitskonzept vor, das bei sozialen Problemen nicht existiert.**
5. **Diktiert die Pharmaindustrie wie Störungen heißen und welche „Pille“ verordnet werden soll?**
6. **Was zunimmt ist die ungerechte Verteilung und das Anwachsen der Familienarmut**
7. **Versorgung im Klassensystem: die guten ins Töpfchen , die schlechten auf den VerschiebbehnhofTop down System...**
8. **Die UN Behinderten Rechts -Konvention gilt für alle, auch für sozial benachteiligte Gruppen**
9. **Was ist zu tun? Welche Steuerungsmaßnahmen sind nötig? Was ist Aufgabe und Chance der Betreuer?**
10. **Gilt der Leitsatz noch: Vor allem sollen Hilfen nicht schaden?**

1. Wie aus sozialen Problemen Diagnosen werden

Medizinische Fachgesellschaften haben lange dafür gekämpft, die Behandlungszuständigkeit für emotionale und soziale Probleme bei Kindern und Jugendlichen zu erhalten. Dabei orientierten sie sich am Vorbild des amerikanischen Klassifikationsschema psychischer Störungen, DSM-IV. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) trug schließlich diesem Anspruch mit dem internationalen Klassifikationssystem psychischer Störungen, bekannt als ICD-10, Rechnung.

Dagegen gab es massive Widerstände. Zahlreiche Verbände nicht medizinischer Disziplinen protestierten (Erziehungsberatungsstellen, Jugendhilfe-, sowie Verbände im pädagogisch sozialen

Feld), ging es doch offenkundig schon damals um die Aneignung und Übernahme jener Problemfelder, für die bis dahin die psychologischen, sozialen und Jugendhilfe- Fachkräfte Methoden entwickelt hatten und zuständig waren. „Raus aus dem Souterrain der Medizin und Justiz“ hieß es seinerzeit. Seitdem es den Diagnosekatalog (ICD-10) gibt, explodieren diagnostische Zuordnungen unter F9, bekannt ist besonders ADHS.

In den Katalog F 90 wurden „Verhaltens- und emotionale Störungen“ „mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ aufgenommen. Beispielsweise ein mindestens sechs Monate anhaltendes Muster von „negativistischem, feindseligem und trotzigem“ Verhalten wird zu einer Störung, obwohl diese Verhaltensweisen bei Kindern zu nahezu jeder Entwicklung dazu gehören.

Im Folgenden die Rubriken unter F9 im Einzelnen: Verhaltens und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F90 Hyperkinetische und

F91 Störungen des Sozialverhaltens

F 92 kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen

F 93 Emotionale Störungen des Kindesalters

F 94 Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Dann F 98 andere Verhaltens- und emotionale Störungen wie Einkoten, Einnässen, Fütterstörungen, Stereotype Bewegungsstörungen, Stottern u. v. a. m.

Mit Einführung des ICD-10 (1991), wurde der Begriff „Krankheit“ durch „Störung“ ersetzt, man wollte Erscheinungsformen /Phänomene beschreiben, diese einzelnen Phänomene wurden gleichwohl fortan ärztlich wie Krankheiten behandelt und so auch abgerechnet.

War erst einmal die im ICD-10 aufgenommene Störungsart mit den Krankenkassen abrechnungsfähig, gab es kein Halten mehr, ablesbar an dem Anstieg der Diagnosen und der seither einsetzenden massenhaften Behandlung mit Methylphenidat (und Folgepräparaten) sowie an den steigenden Zahlen an Neuroleptikaverordnungen der letzten Jahre bei jungen Menschen.

Für fast jedes Merkmal, Auffälligkeit, findet ein gewillter Arzt schnell eine passende Ziffer.

Die passenden Medikamente bewerben die Hersteller mit hohem Aufwand.

Fachleute, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen wurden mit Werbekampagnen „unterstützt“, wie auch die Fortbildungen für Ärzte, so erst wurde die breite Akzeptanz der Diagnose ADHS und der Medikamente erzeugt. Das große Vertrauen der Eltern in Ärzte lässt sich instrumentalisieren.

Durchaus vorhandene Besorgnis und Schuldgefühle der Eltern wurden durch Verharmlosung der Nebenwirkungen zerstreut.

Einmal im Diagnoseschlüssel (ICD-10) aufgenommene sogenannte Störungen zahlen sich also aus.

Gab es 1952 in der ersten Diagnose – Ausgabe gerade einmal um die 30-40, gibt es mittlerweile mehr als 350 Diagnosen.

Und die katalogisierten Störungsarten werden sich in Zukunft noch weiter ausweiten.

Zum Wohle des Patienten?

Kinder mit auffälligem Verhalten signalisieren in der Regel Not oder Überforderung. Es ist oft ein schwerer Weg herauszufinden, was Kinder mit ihren Notrufen signalisieren: u.a. stellt sich die Frage, was erleben sie, brauchen sie Zeit, Zuwendung, Förderung? Braucht die Familie Hilfen?

Eine aktenkundig festgestellte Krankheit wird der Patient nicht mehr los. Stigmatisierende Diagnosen tragen vielmehr zu Selektion bei.

Die Deutsche Angestelltenkassse (DAK) verbreitet mit ihrem Presseserver im April 2011:

„Jeder dritte Schüler leide an depressiven Stimmungen“.....

In einer dort zitierten Studie geben mehr Hauptschüler als Gymnasiasten an, dass sie unter Schulstress, Leistungsdruck, mangelndem Antrieb, schlechter Stimmung leiden. Vielen dieser Kinder fehlen Problembewältigungsstrategien. Es wird empfohlen, die Lehrer für die Symptome von Schülern mit

Auffälligkeiten zu sensibilisieren, zu beraten, und Elternangebote zu machen.....¹ Auch bei Erwachsenen steigt die Zahl psychischer Erkrankungen sprunghaft an, die Probleme begannen auch bei ihnen oft schon im Schulalter.

Was sagt die DAK damit? Sollen diese Schüler potentiell auch Mittel bekommen, oder ist man an der Entwicklung alternativer Hilfen interessiert?

2. Was aber ist schon normal?

Kindliche Wesensmerkmalen, manch eine normale Eigenschaft und Lebensäußerung wird derzeit zur psychischen Störung/Krankheit. Folgen sind der Diagnose folgt Stigmatisierung (ADHS – Kind, verhaltensgestört, Boderliner, dissozial u.a.), dann die Ruhigstellung und für zu viele Aussortierung.

Ist es wirklich immer krank z.B.

- bei Verlusten wichtiger Bezugspersonen Gefühle von Trauer zu haben?
- Bei Überforderung in der Schule über Stress, Schlaflosigkeit, oder Angst zu klagen?
- Ein Verlassenheitsgefühl nach Trennung der Eltern zu haben?

Wer bestimmt und verfügt darüber, wie viel Trauer erlaubt ist?

Mit dem neuen – noch nicht veröffentlichten - DSM V werden noch mal Millionen neue Patienten geschaffen, kritisiert und mahnt Allan Frances, emeritierter Duke of North Carolina, früherer Schirmherr des DSM IV².

Der Psychologe Frances weiß wovon er spricht. Als seinerzeit kleine Veränderungen in der Klassifikation der Störungen beim DSM IV vorgenommen wurden - Kriterien für Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS), habe man damit die dann einsetzende ADHS - Epidemie ungeahnten Ausmaßes begünstigt. „Wir kommen an den Punkt, wo es kaum noch möglich ist, ohne eine, zwei oder eine Hand voll geistiger Störungen durchs Leben zu kommen“ warnt Allan Frances,

Untersuchung von 2010 der Universität Michigan USA³:

Etwa eine Million Kinder sind potentiell fehldiagnostiziert mit ADHS und viele bekommen Medikamente.

ADHS – das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom – sei danach eine umschriebene Konzentrationsstörung bei Kindern, die (zu) jung eingeschult wurden. Die Diagnose wurde bei den am jüngsten eingeschulten Kindern eines Jahrgangs (gegenüber der Jahrgangs- und Klassenstufe) besonders oft gestellt.

ADHS sei oft nur ein Zeichen altersgemäßer Unreife. Das Reifungsdefizit der Kinder potenziere sich in der nächst höheren Klassestufe weiter.

Das sind etwa 20% der mit ADHS diagnostizierten Kinder, so die Untersuchung der Universität Michigan, USA.

Die Frage drängt sich auf:

Kinder, die noch nicht schulreif sind, brauchen u. U, nur die ihnen zustehende Zeit um erst einmal schulreif zu werden? Handelt es sich also um (kindgemäßen) Bewegungsdrang, Ablenkbarkeit, schwankende Aufmerksamkeit bei der Krankheit „ADHS“?

Nur ein Bruchteil der jungen Patienten werde richtig diagnostiziert, es besteht der Verdacht, dass zwischen drei und 9 Menschen fälschlicherweise zu Kranken gemacht werden, schätzt Allan Frances.

¹ Jeder dritte Schüler leidet an depressiven Stimmungen. Cornelius Erbe, Presseserver DAK, Studie 1/2011

² Allan Frances, Duke of university of North Carolina kritisiert das neue DMS V. (APA amerikan. psychiatr. Gesellschaft Assoziation) TAZ und Tagesspiegel Wissen vom 13.05.2011, Tagesspiegel Wissen

³ Todd Elder, Univ. Michigan in: Journal of Health Economics: „Nearly 1 million children are potentially misdiagnosed with ADHD.“, [www.ZEIT.de/Wissen/Gesundheit/2010-08/Studie-ADHS v. 18.08.2010](http://www.ZEIT.de/Wissen/Gesundheit/2010-08/Studie-ADHS-v-18.08.2010)

2) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat mit Wirkung zum 01.09.2009 die Zulassung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Methylphenidat (z.B. Ritalin) geändert. Das BfArM setzte eine entsprechende Entscheidung der Europäischen Kommission um (27.05.2009)

Dazu auch die Psychotherapeutenkammer, 2010⁴:

„Bei der Diagnose von ADHS reicht es nicht mehr ein oder zwei Symptome festzustellen und dann zum Rezeptblock zu greifen“ vielmehr sei gefordert „Nutzen und Risiken einer medikamentösen Behandlung“ sorgfältiger zu prüfen.

Was Kritiker lange vermuten: ADHS ist ein Konstrukt, von dem viele profitieren.

Die Behandlung mit Ritalin und Neuroleptika birgt Risiken und Gefahren, es kann zu medikamentös verursachten Erkrankungen kommen, die, als Nebenwirkungen deklariert, oft erst richtige körperliche und vor allem dauerhafte Leiden erzeugen. Dazu gehören z.B. Fettsucht, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, vermindertes Körperwachstum u. a. Die Neuroleptika sind für Jugendliche nur ausnahmsweise zugelassen.

Schwerwiegende Nebenwirkungen und Risiken sind bekannt, sie stehen auf allen Beipackzetteln, den Patienteninformationen. Die Hersteller sind verpflichtet die bekannten Risiken darauf anzugeben. Vor allem dient der Beipackzettel dazu, die Herstellerfirmen vor Schadenersatzforderungen abzusichern.

Weshalb fehlt es immer noch an aussagefähigen und unabhängig durchgeführten

Langzeituntersuchungen über die Folgen und Nebenwirkungen der so massenhaft an Kindern und Jugendlichen verordneten Medikamente (Arznei-telegramm 2010 41:1-3)?

Ist die Psychiatrie von der Pharmaindustrie gekauft, fragte der renommierte amerikanische Psychiater Loren Mosher in einem verzweifelten Aufruf an seine Kollegen, 2002 trat Mosher unter Protest aus der American Psychiatric Association (APA) aus 5.

Jacky Law „Big Pharma“⁶ erklärt in seinem Buch wie das „Internationale Geschäft mit der Krankheit“ dazu geführt hat, dass die Industrie diktiert, wer krank und gesund, wer richtig ernährt, wie sexuelle Lust aussehen muss u. a.

Seelsorger der Industrie – so heißt es in einem Artikel des Spiegel⁷. Die namentlich aufgeführte Elite der Nervenheilkunde ist demzufolge eng mit Pharmakonzernen verflochten.

Die Verfasser von Leitlinien für die Diagnostik und Behandlung (DSM-V) versucht die pharmazeutische Industrie eng an sich zu binden. Sie sind in der BRD bisher nicht verpflichtet, die Zuwendungen zu veröffentlichen.

3. Zahlen diagnostischer Zuordnungen und Medikamentenverordnungen in den letzten Jahrzehnten.

„Soziale und emotionale Probleme“ explodieren, insbesondere aber ADHS seit die Kriterien im ICD - 10 erweitert wurden. Die Indikation für die Vergabe von Ritalin und Folgepräparaten aber auch für Neuroleptika wurde ausgeweitet.

In Zahlen die Entwicklung von ADHS Diagnosen

1995 gab es rund 5000 Fälle ADHS

2008 bereits 380.000 Fälle⁸.

DAK 2009 Presseservice:

Anstieg um 8,1 % im Vergleich zum Vorjahr an Mittelverordnungen von Ritalin und Folgepräparaten.

Wer aber wird ruhiggestellt?

JUNGEN BEKOMMEN Mittel wie Ritalin 4 mal häufiger als Mädchen

⁴ Pressemitteilung der Psychotherapeutenkammer Berlin September 2010

⁵ Unter www. Loren Mosher: Die Psychiatrie ist von der Pharmaindustrie gekauft. 2002

⁶ Jacky Law: Big Pharma. Das internationale Geschäft mit der Krankheit. Patmos Verlag, Düsseldorf, 2007, siehe FAZ 2007 S. 41

⁷ Spiegel: Seelsorger der Industrie 20/2011 S.116

⁸ Newsletter der Kinderschutzzentren Nr.8 Sept. 2009

Neuroleptika bei Kindern sind um 400% gestiegen⁹.

2000 bekamen bundesweit 6.864 Kinder und Jugendliche ein atypisches Neuroleptikum;
2006 waren es schon 28.100 Kinder und Jugendliche.

von 2006 – 2007 gibt es laut DAK einen Anstieg um 13,6 %, vornehmlich bei unter 15 jährigen ist die Zunahme der Neuroleptika -Verordnungen mit 25 % noch höher (DAK Presseservice)

Mittlerweile leide schon jedes 3. Schulkind an depressiven Stimmungen (DAK Presseserver 2011).

Noch mehr Probleme oder noch mehr Diagnosen, soll der Absatz an Medikamenten weiter steigen?

Ist die Entwicklung noch kontrollierbar?

Die Öffnung eines neuen Milliardenmarktes ist bereits geplant.

Obwohl das G-BA 2009 zu dem Ergebnis kommt, dass wegen des Risikopotentials des Ritalin die Diagnose ADHS sorgfältiger und vorsichtiger gestellt, nur noch von Spezialisten für Verhaltenstherapie erfolgen soll, wird das jetzt in Aussicht gestellte DSM V wieder neue Diagnosegruppen schaffen.

Das eröffnet einen Milliardenmarkt für die Hersteller.

z.B. gibt es dann im DSM V ein „abgeschwächtes Psychosesyndrom“ – die Vorstufe einer Psychose. Damit kann die Indikation für Neuroleptika u.a. Antidepressiva, Tranquilizer auf Kinder und Jugendliche bequem und völlig legal ausgeweitet werden. Was ein abgeschwächtes Psychosesyndrom ist, wird einen weiten diagnostischen Ermessensspielraum eröffnen. Wer könnte theoretisch nicht mal eine Psychose entwickeln?

Damit würden sich für Medikamentenverordnungen Türen und Tore öffnen, die im „Schrotschußverfahren“ eingesetzt werden können, wie Asmus Finzen (Schweizer Sozialpsychiater) sagt.

Diagnosestellung und Behandlung erfolgten sehr häufig bei AD(H)S ohne, dass nach den dahinterliegenden Ursachen geforscht und sozialpädagogische/psycho-therapeutische Hilfen entwickelt werden mussten.

Im Gegenteil, lockt erst einmal die rasch wirkende Tablette, haben andere schon verloren: Familienhelfer, Erzieher in Hilfen zur Erziehung, Ergotherapeuten, Angebote der Psychomotorik, die sozialen Dienste, der Psychotherapeut u. a.

Hilfewege aus psychosozialer Not sind naturgemäß mühsamer, wenn sie an der Lebenssituation ansetzen.

Allerdings ist wenig Kritik zu erwarten: deutsche Ärzteverbände und Wissenschaftler erhoffen sich gesicherten Patientennachwuchs. Der Absatz für die Pharmaindustrie ist auch in Zukunft garantiert.

Einer ärztlichen Verordnung müssen nur die Sorgeberechtigten, die Eltern zustimmen. Die Folgen tragen die Betroffenen später alleine.

4. Diagnosen gaukeln ein medizinisches Diagnose- und Behandlungs- Konzept vor.

Die Probleme liegen anders als bei somatischen Erkrankungen, wenn es heißt z.B. Blinddarm entzündet, Blinddarm muss raus.

Bei den sozialen und emotionalen Problemen liegen vielfältige Lebensbedingungen zu Grunde. Gehört die Beantwortung alleine in die Hand von somatisch ausgebildeten Mediziner?

Nach wie vor vertrauen Eltern und Lehrer oft blind auf die Fachkompetenz der Medizin.

In der Praxis sind sich Ärzte und Schulen rasch einig, „Kind stört den Unterricht, vor allem der Junge, er braucht Ritalin“.....

Für die genannten Phänomene unter F9 – sog. ADHS - lassen sich keine Nachweise durch Blutwerte, neurobiologische oder röntgenologische Befunde finden. Dennoch werden sie als Krankheiten abgerechnet und mit Medikamenten wie Ritalin und anderen Präparaten „behandelt“.

⁹ Report aus Mainz, Tanja Köhler, 20.10.2008 „Neuroleptika bei Kindern“.

Wieviele der Ärzte verfügen über sozialpädagogische und/ oder therapeutische Ausbildungen?

5. Diktiert die Pharmaindustrie wie Störungen heißen (Beispiel ADHS) und welche „Pille“ verordnet werden soll.

Therapie - Forschung ist meistens Pharmaforschung und wird zu 90% durch die Pharmaindustrie gesponsert. Wurden wirklich keine Langzeituntersuchungen über die Spätfolgen z.B. von Ritalin durchgeführt? Oder werden sie nur nicht veröffentlicht?

Reicht es aus, wenn z.B. das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) fordert, dass die ADHS - Behandlung nur unter „Aufsicht eines Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern“ durchzuführen ist?

6. Was zunimmt, ist die ungerechte Verteilung und das Anwachsen der Familienarmut.

Armut ist vor allem Kinder- und Familienarmut. Das Armutsrisiko ist bei Minderjährigen doppelt so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt.

Warum geht Armut alle an? Armut geht einher mit Entwertung, Demütigung und permanenter Diskriminierung. Unter Armutsbedingungen nehmen Stress im Überlebenskampf, Drogenkonsum, Alkohol, Gewalt extrem zu. Folgen sind Vernachlässigung, sprach-, und familiäre Probleme, Trennungen, Verlassenwerden, einhergehend mit psychischen und sozialen Traumata.

Armut mit allen seinen Folgen für Familien mit Kindern wächst, dann eben auch Gewalt, Stigmatisierung, Perspektivlosigkeit und Ausgrenzung. 25% unter den Arbeitslosen sind junge Menschen, vor allem jene mit geringem Bildungsniveau. ¼ der Kinder verlässt die Schulen ohne gültigen und brauchbaren Schulabschluss, besonders in den Metropolen.

Es gibt Regionen, in denen 20-40 % der Kinder unter die Armutsgrenze fallen mit hohem Risiko und wenig Schutzfaktoren für das Aufwachsen. Viele müssen mit 2,70 am Tag auskommen (so die nationale Armutskonferenz NAK Frankfurt, 2007)

Obwohl es weniger Kinder gibt, wachsen zu viele der wenigen Jugendlichen in eine Gesellschaft hinein, die ihnen nichts als Chancenlosigkeit bietet. Die soziale Schere klafft. Das mehrfach gegliederte Schulsystem zementiert die ungleichen Bildungsaussichten¹⁰.

7. Die versorgenden (Hilfe) -Systeme wurden zunehmend zu Klassensystemen: die guten ins Töpfchen, die schlechten auf den Verschiebebahnhof nach dem Top- down - System.

Zur Situation

Jede Fachrichtung definiert aus einem anderen Blickwinkel Störungen.

Die wechselseitige Verständigung über die Grenzen der Fachsprachen und - Gebiete hinweg ist oft unüberwindbar:

- die Schule sieht die Lern- und Verhaltensstörung, und fördert nach dem Top down Modell, wie es bei Pisa hieß.
- die Jugend und Erziehungshilfen sind zuständig für die sozialen und erzieherischen Probleme, sind am Ehesten Experten für soziale Problemlagen
- die Psychiatrie als Fach der Medizin kategorisiert Krankheits - Diagnosen.

¹⁰kinder sind in hohem Masse loyal mit ihren Eltern und identifizieren sich mit deren Misserfolgserlebnissen. Sie können nicht teilhaben am Konsum, den Fetischen einer Gesellschaft die auf Reichtum und Symbole setzt: Luxus - Urlaube, Markenartikel, teure Autos, schicke Häuser.... sie können Sportclubs nicht bezahlen, ist das ein Problem? in einer Gesellschaft die den Wert von Menschen nach Konsum bestimmt, wird man nur zum Sex symbol in der Peergruppe, wenn man Regeln verletzt, d.h. Autos klaut oder aber anzündet, wie derzeit in Mode.

Wenn Kinder nicht zum Kindergeburtstag eingeladen werden, weil sie selbst nicht einladen können... Wenn sie die Schularbeiten nicht machen, weil zu Hause der Fernseher läuft... weil sie Hunger haben, wenn sie morgens ohne Frühstück in die Schule kommen.... wenn sie aggressiv sind, weil im Hause Kommunikation eben gewalttätig vorgelebt wird....

Gewalt in der Familie, führt später häufiger zu Gewalt

Unicef fand heraus: Missbrauch und Gewalt in der Kindheit führen später zu vermehrten, teilweise schweren psychischen und somatischen Störungen mit Krankheitswert

- Die Verfolgungsorgane sehen Ordnungswidrigkeiten als Delinquenz an.

Sprachverwirrung und die Ohnmacht der Helfer sind Folgen einer spezialisierten Abschottung der Fachleute, die verlernen, wegen gemeinsamer Problemlösungen zu kooperieren.

Im 13. Kinder und Jugendbericht wird das Problem wie folgt beschrieben:

bei der Komplexleistung Frühförderung, medizinische Leistungen in pädagogischen Tageseinrichtungen für Kinder, in der Schule und bei der Abgrenzung von Jugendhilfe und Sozialhilfeleistungen, gibt es Schnittstellen, ohne ausreichendes Schnittstellen-Management. Ausgrenzung werde so produziert.

Für eine bestimmte Gruppe gibt es immer subtilere Hilfsangebote, besonders im therapeutischen Bereich. In den Ressorts Schule, Jugend, Soziales, Gesundheit streiten Spezialisten sich um jene, um die es sich „lohnt“. Zynisch wird von Rosinen picken gesprochen. Jedes Defizit einer ganz normalen Kulturtechnik, kann spezielle Förderungen beanspruchen: Legasthenie, Dyskalkulie, Dyslexie.. wie sie alle heißen.

Kinder mit gravierenden sozialen Problemen, die stören, werden dagegen rasch abgeschoben, die Hilflosigkeit der Helfer trägt zu fortgesetzter Exklusion, zum Ausschluss, dem Weg nach unten durch das ganze verwirrende „Hilfe- und Straf- System bei. Das gilt für jene Kinder und Jugendlichen mehr, die den höchsten Hilfebedarf hätten. Oftmals beansprucht ein Kind oder eine Familie gleichsam ein ganzes Heer oder eine Kette von Helfern, die unkoordiniert nebeneinander arbeiten.

Bleibt zu fragen: Sind mehr Kinder behindert, oder werden sie immer öfter an ihrer Entwicklung behindert¹¹?

Versorgende Hilfesysteme wurden ganz allmählich zu Klassensystemen. Die Fachleute und Verbände rufen nach noch mehr Spezialisten. Spezial - Institutionen mit und ohne Therapieangebote schießen aus dem Boden.

8. Die UN Behinderten Rechts -Konvention gilt für alle, auch für sozial benachteiligte Gruppen

Die von der BRD ratifizierte UN- Behinderten- Rechts- Konvention fordert für alle Familien verlässliche und qualifizierte Einrichtungen und Dienste, die nicht aussondern, für alle gilt:

- Eine Gemeinschaft mit nichtbehinderten Kindern zu ermöglichen, die ausreichend und gemeindenah zur Verfügung stehen, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern arbeiten, die fachlich und menschlich qualifiziert sind.
- Einrichtungen und Dienste, die für sie da sind und nicht umgekehrt, für die die Wünsche und Vorstellung der Familien handlungsleitender Maßstab und nicht zweitrangiges Beiwerk sind.
- Die Notwendigkeit einer Neuausrichtung, nicht nur der Jugendhilfe, die ihre Verantwortung auch für das behinderte Kind und seine Familie erkennt. Kinder und Jugendliche mit Behinderung sind in erster Linie als Kinder mit Bedürfnissen, Ressourcen aber auch mit Risiken zu sehen.

Der Bericht identifiziert neben den leistungsrechtlichen Zuordnungs- und Abgrenzungsproblemen Defizite in der Zusammenarbeit der Leistungsträger und Leistungserbringer.

Nicht die Eltern seien unfähig, wenn sie in diesem System nicht zurechtkommen, sondern das System versage, heißt es dort ¹².

¹¹ Köttgen, C: Jeder Mensch möchte so normal leben, wie die anderen auch. Forum für Kinder und Jugendarbeit. Okt. 2006. AUCH. Auffällig, delinquent und dissozial. Forum für Kinder und Jugendarbeit 2006 Dez.

¹² 13. Kinder und Jugendbericht der Bundesregierung

9. Welche Steuerungsmaßnahmen sind nötig?

Was ist zu tun?

- Die geänderte Arzneimittelrichtlinie (G-BA) schreibt vor, dass eine Behandlung von ADHS grundsätzlich **ohne** Medikamente (Methylphenidat) beginnen muss.

(Wer kontrolliert das? Wird das ohne Steuerungsmaßnahmen gehen?)

- Medikamente mit hohen Risiken (Nebenwirkungen) dürfen nur in einem gesamten Hilfekontext verabreicht werden, pädagogische, therapeutische und soziale Maßnahmen müssen einbezogen werden.
- Vor allen Dingen darf der Druck durch die Schule auf die Eltern nicht einseitig ausgeübt werden. Viele Eltern können dem schulischen Druck nichts entgegensetzen und stimmen deshalb der Medikamentengabe zu. Hier ist Aufklärung und Unterstützung der Eltern nötig. Mindestens so nötig sind klare fachliche Vorgaben in den Schulen.
Wie oben dargestellt, kann zu frühe Einschulung eine Überforderung sein, wie auch familiäre, soziale, kulturelle, sprachliche und andere Probleme. Nach den Ursachen den muss in jedem Einzelfall gesucht werden.
- In interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsangebote müssen unabdingbar Ärzte einbezogen werden. Sie sind qua Ausbildung nicht unbedingt vorbereitet auf den Umgang mit emotionalen und sozialen Problemen. Man unterstellt aber bei sozialen Problemen die höhere Problemlösungskompetenz, Methoden der sozialen Arbeit können bei sozialen Problemen hilfreicher sein.
Eine sozialraumorientierte, integrierte Versorgung muss strukturell verankert werden¹³.
- Die multimodale Therapie umfasst (gem. Psychotherapeutenkammer) Aufklärung und Beratung der ganzen Familie mit Training und Familientherapie. Interventionen im Kindergarten und in der Schule. Psychotherapie und sorgfältige Abwägung des Nutzens und der Risiken bei Pharmakotherapie.
- Für die Verordnung psychotroper Substanzen müssen Richtlinien entwickelt und regelmäßig überwacht werden. Es ist Aufgabe der Politik und der Fachbehörden im Zusammenwirken mit den Verbänden die Aufklärung und Kontrolle nicht den Herstellern oder bezahlten Fachleuten zu überlassen.
Wenn ein Arzt persönliche Honorare aus der Industrie annimmt, muss das offen gelegt werden, so Klaus Lieb (Prof. in Mainz), Unabhängige Forschung wird schon seit langem gefordert und wird dringend benötigt.
Pharmazeutische Firmen müssen verpflichtet werden zu veröffentlichen, an wen sie Zuwendungen vergeben. Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD, arbeitet an so einer Forderung, wie sie der US amerikanische Kongress schon beschlossen hat.

Was ist Aufgabe und Chance der Betreuer?

Ihnen begegnen junge Menschen, die nach einer oft langen Ausgrenzungsgeschichte, auf Angebote angewiesen sind, die langfristig sind. Weder Diagnosen, noch Rechtsansprüche, schon gar nicht Psychopharmaka können (biographische) Fall - Verstehen ersetzen, das stets am Anfang stehen muss. Jeder Zeitpunkt kann ein Neuanfang sein.

Ein Hilfeplan muss unter Einbeziehung der Ressourcen, die der Betreffende und die Familien haben auf die Bedürfnisse eingehen: schulisch, beruflich, sozial, emotional.

¹³ Köttgen, C: Ausgegrenzt und mittendrin. IGFH_Verlag 2007 Frankfurt

Konstante verlässliche Bezugspersonen können eine entscheidende Wende für jeden jungen Menschen einleiten.

Es gibt reichlich Anlass grundsätzlich über vermeintlich diagnostische „Gewissheiten“, ich bin geneigt zu sagen, Wahngewißheiten, neu nachzudenken, (Universität Michigan, 2010)

10. Das Motto: Vor allem sollten Hilfen nicht schaden. (Primum Non nocere)

Sozialpädagogik, Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie sogar Teile des reformierten Jugendstrafvollzugs hatten mit ihrem an der Lebenswelt orientierten Ansatz Erfolge, wie Untersuchungen von Reinhold Schöne und Hans Thiersch zeigen konnten, vieles wurde schlecht geredet.

Der stückweise Abbau sozialräumlich orientierter Hilfesysteme zugunsten einer Spezialisierung und Ökonomisierung der Maßnahmen, ist ein Irrweg. Ohne Gegensteuerung der Politik und Fachwelt werden viele Menschen zu Kranken und werden instrumentalisiert für Profitzwecke. Sie sitzen der Werbung auf. Das ist oft nicht nur ineffektiv sondern auf lange Sicht sehr teuer.

Die Methoden des biographischen Fallverstehens, der Hilfen im Sozialraum vor Ort, der konsequenten Vernetzung der Hilfesysteme, der Kooperation im interdisziplinären Fachaustausch waren dort, wo sie gelungen und gewollt waren, erfolgreich.

Wenn aber so viele Kinder erkranken, ist vor allem die Gesellschaft in der sie leben schwer krank und dringend behandlungsbedürftig.

Mittlerweile ist der Supermarkt an Maßnahmen und Spezial Einrichtungen ein gut funktionierendes Geschäft.

Die davon profitieren werden nicht freiwillig verzichten.

Ende