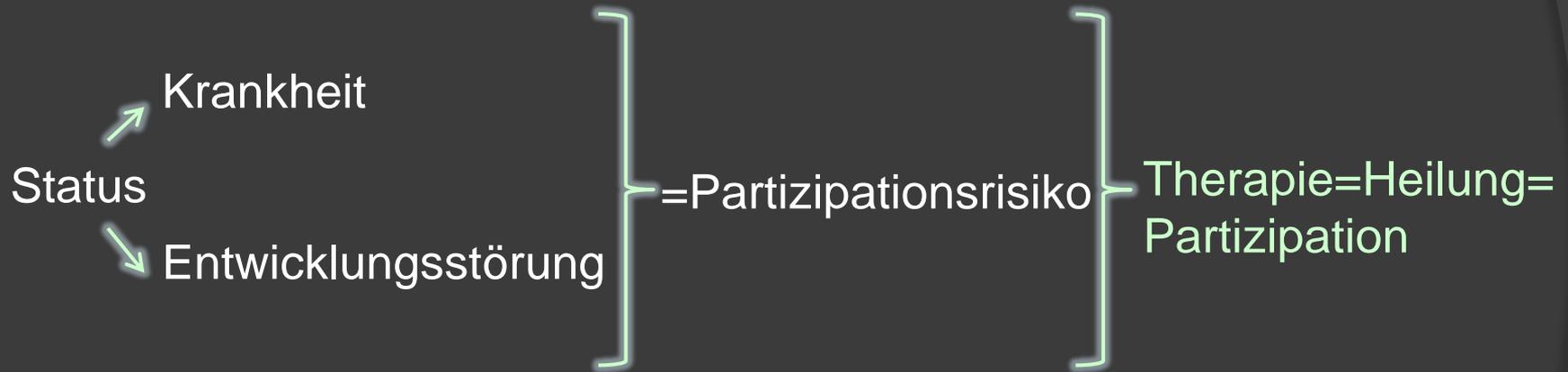


# INKLUSIVE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PSYCHOMOTORISCHE ENTWICKLUNG

Fritz Haverkamp  
EFH Bochum

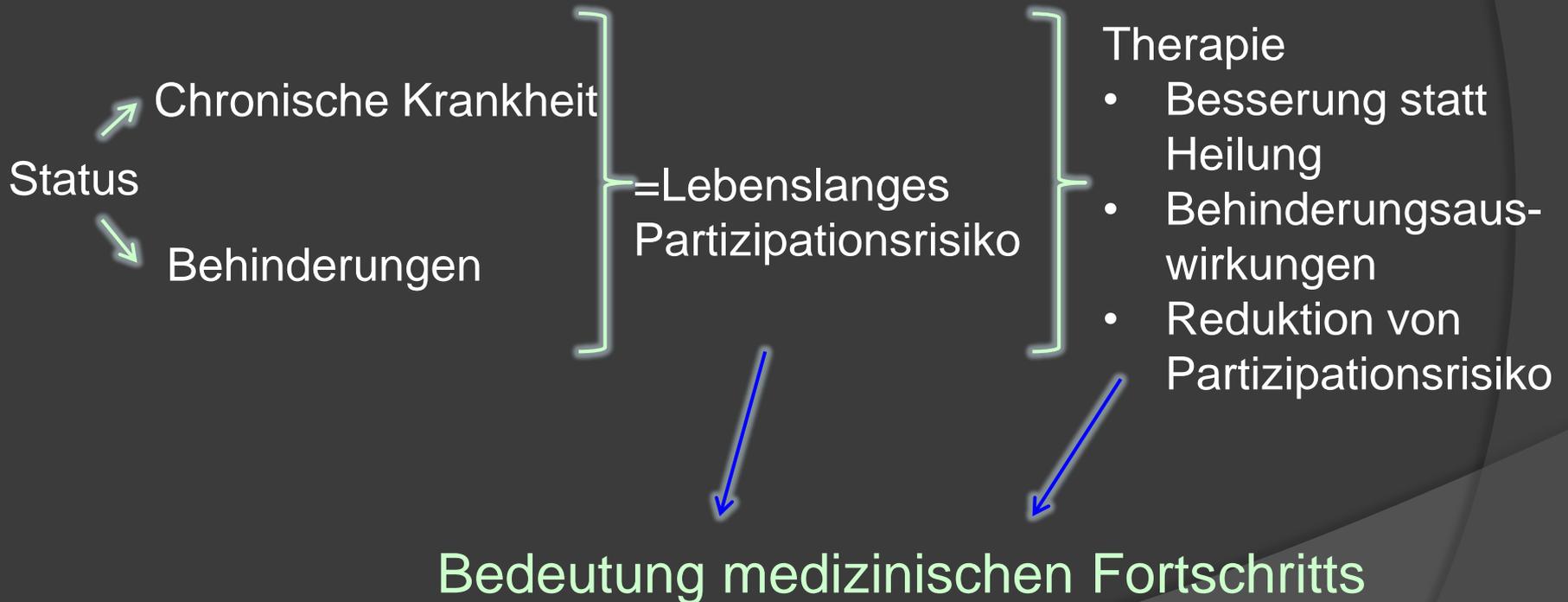
# Inklusion – Partizipation u. Interdependenz

Wissenschaftliche metatheoretische Grundlagen der Medizin:  
Therapie im Kontext von Inklusion



# Inklusion – Partizipation u. Interdependenz

Wissenschaftliche metatheoretische Grundlagen der Medizin:  
Behinderungen/chronische Erkr. im Kontext von Inklusion



# Ausgangssituation: Gesundheitsversorgung

1. Anteil chron. Erkrankungen nimmt zu (20-30%)

2. New morbidity:

- psychische Störungen, auch komorbid bei somatischen Erkrankungen
- somatoforme Erkrankungen
- psychomotorische Entwicklungsstörungen (Sprachstörungen)
- Lernstörungen
- Zivilisationserkrankungen (Adipositas mit metabolischen Syndrom X )

3. Rahmenbedingungen

- Armut; sozialer Gradient von Gesundheit und Bildung
- Gesellschaftliche Veränderungen mit ungesundem Lebensstil
- Demographischer Wandel (Rückläufige Geburtenrate)

**Rasanter medizinischer Fortschritt** mit oftmals relativem therapeutischen Erfolg  
(zunehmende Spezialisierung; Effektivität u. Effizienz; Qualitätsdiskussion, Ethik)

# Allgemeiner biopsychosozialer Entwicklungsweg Vorschule - Grundschule

Entwicklungs-  
bedarf

Wachstum  
Gedeihen

Psychomotorische  
Fähigkeiten

Schulreife  
Gedeihen  
Sprache  
Kognition  
Verhalten

4. Klasse  
Korrelation mit  
Lese- u.  
Rechtschreibung  
Bildungs-  
empfehlung

Angebote von  
Hygiene, Ernährung,  
Bildung, Bindung

Untersucher-/  
Lehrerattributionen  
Status  
Gender  
Migrationshintergrund

# Medizinische Diagnostik von (vor-) schulischen Fertigkeiten

Psychometrische quantitative Messung von

- neurokognitive Fähigkeiten
  - - IQ, Informat.-Verarb., Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Motorik
- emotional-soziale Anpassung als Verhalten (weniger Erleben!)

# Normative medizinische Annahme über die Wirklichkeit: Die Welt als Gaussche Normalverteilung

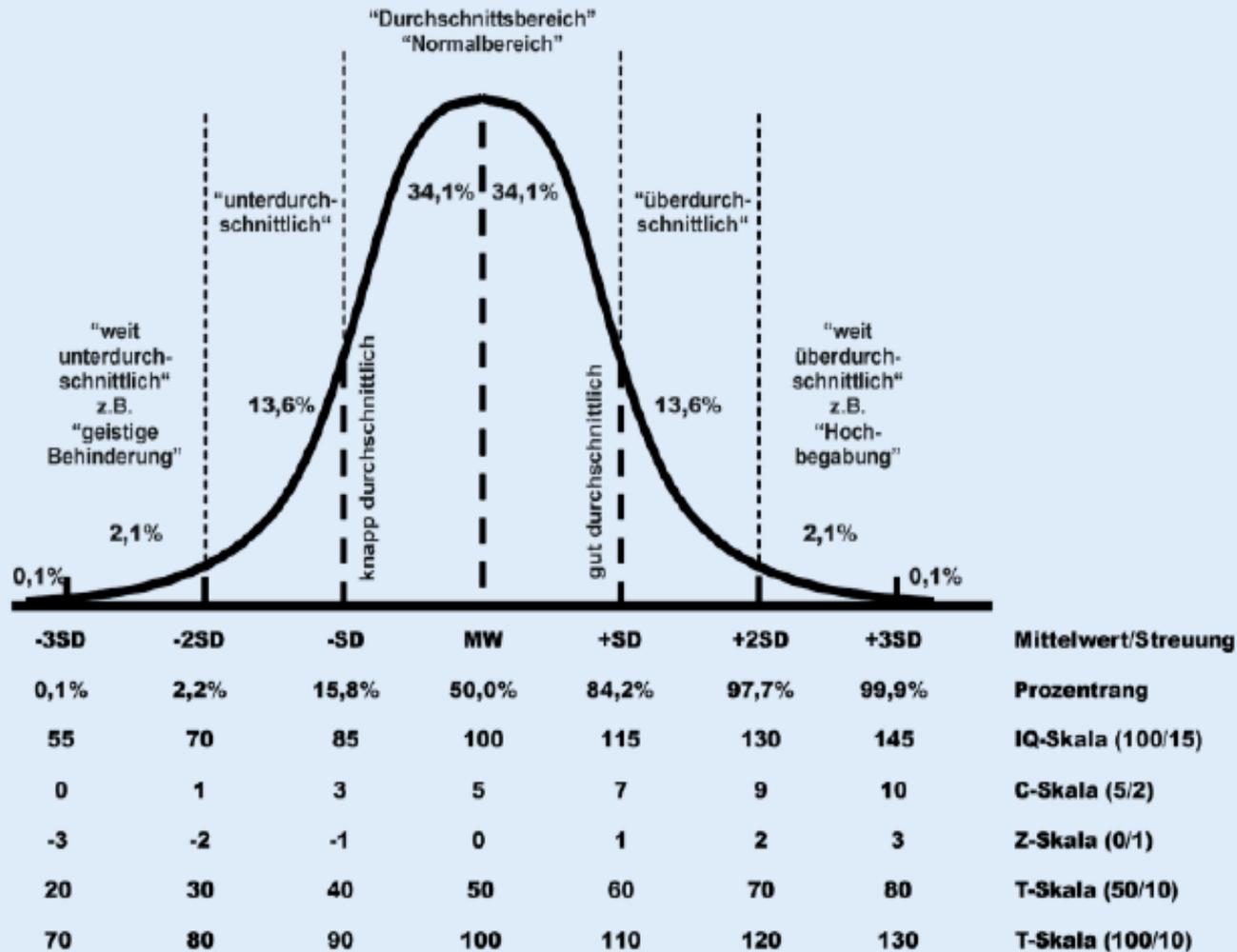


Abb. 1 ◀ Bildungsgesetzmäßigkeit von Standardwerten und Ergebnisinterpretationen

# Definition Teilleistungsstörungen

Lese-Rechtschreibschwäche

## Überprüfung zweier Grundannahmen

Normalitäts- und Diskrepanzannahme

1. Normalitätsannahme (heute  $>IQ\ 70$ )
2. Relative Diskrepanzannahme (schlechte LRS-Leistungen)



## Zunahme von Teilleistungsstörungen

- Absenkung diagnostischer Schwellenwerte
- **(früher  $> 1,5-2.0\ SDS$ ; heute  $> 1,2\ SDS$ )**
- Gleichsetzung von Entwicklungsvariabilität und Störung

# Pädiatrie: New Morbidity (II)

Gesundheitsökonomische Relevanz:

- **je nach Krankenkasse und Region**
- bis zu 33% Jungen erhalten Logopädie
- 33% aller Kinder psychische Beratung/Therapie
- 15-30% Ergotherapie
- 5000% Zunahme Medikamentenverschreibung (Ritalin)
- Neu wg. Inklusion: Zunehmend Gutachten für Integrationshelfer

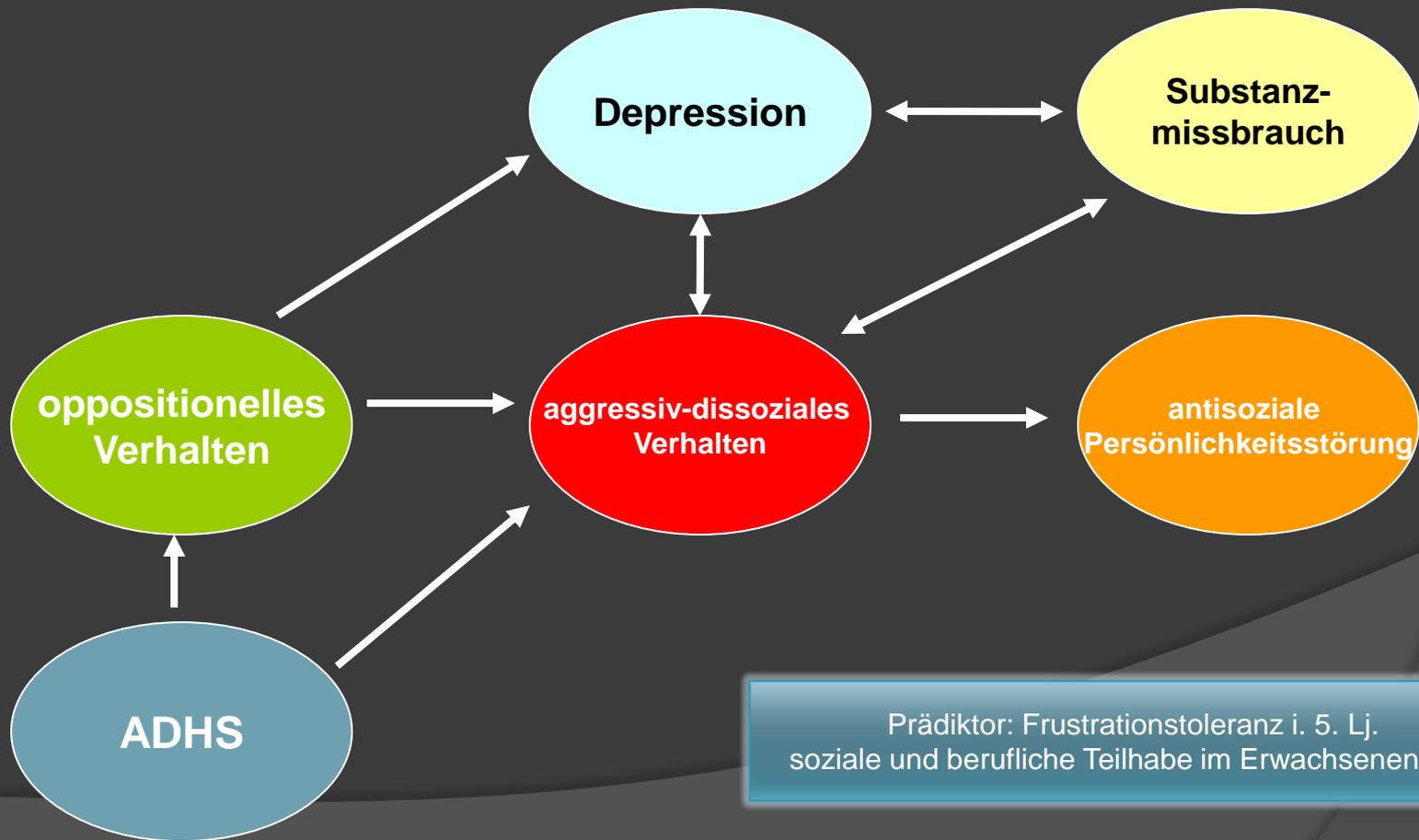
# Beispiel

## Entwicklung aggressiv-dissozialen Verhaltens

frühe Kindheit

Jugendalter

junges Erwachsenenalter



# Ätiologie der (familiären) Merkmalsausprägung psychomotorischer Entwicklungsbereiche: **Bedeutung familiäre biopsychosoziale Kovarianz**

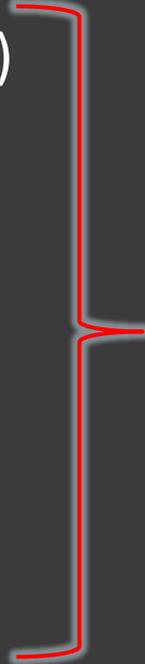
Zusammenwirken i. d. Familie (Konfundierung)  
von

- biologischen

- Genetik,
- Disposition zur Impulsivität und

- nicht- biologischen Faktoren

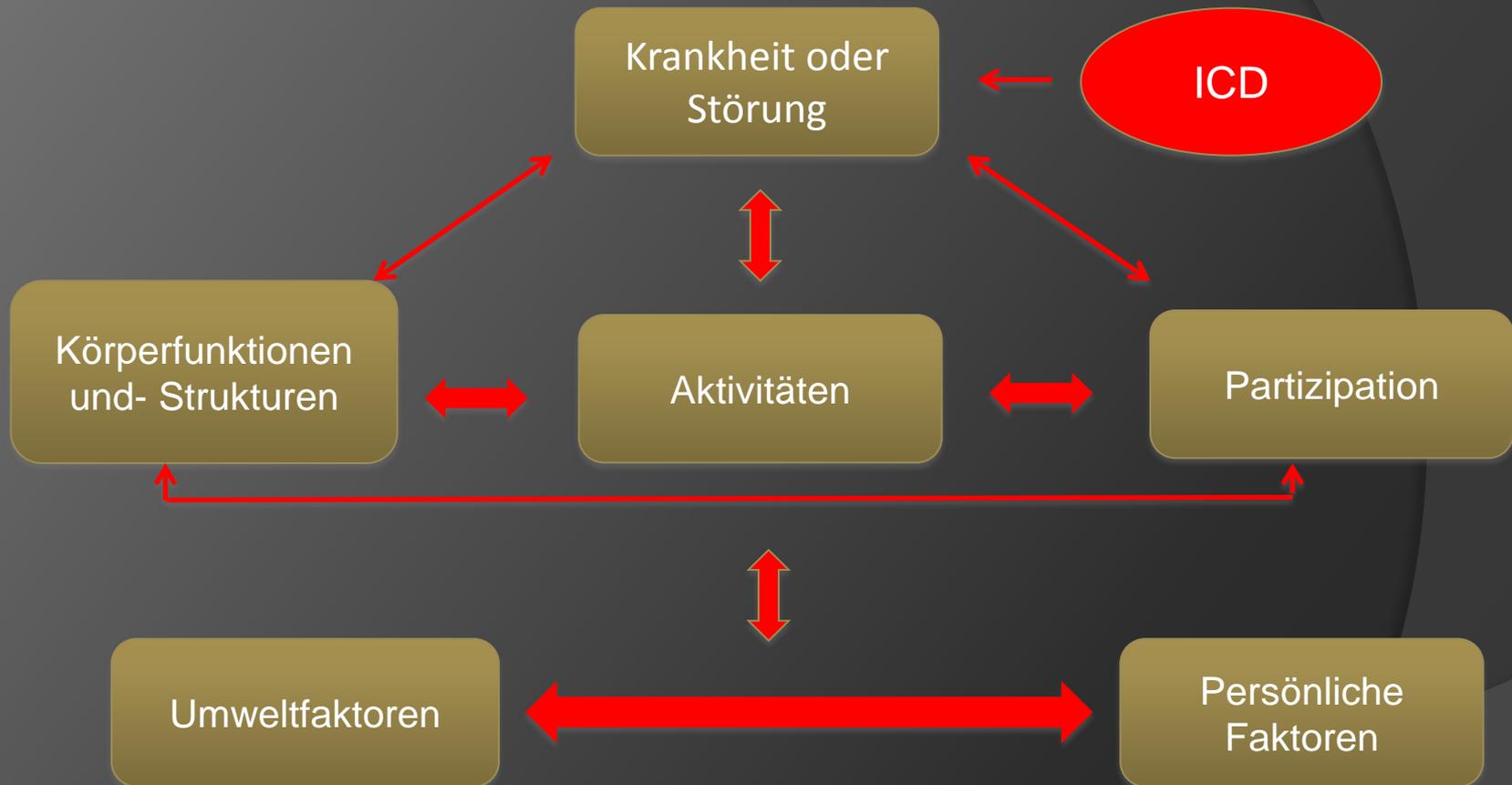
- Modellernen
- Gesellschaftl.-Ökologie



Umfassende  
Klassifikation

ICF

# Biopsychosoziale diagnostische Prinzipien und ICF – Klassifikation (WHO 2001)



# ICF Komponenten: Korrespondenz zu Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystemen

ICF Komponenten	Gesundheitssystem	Bildungssystem	Sozialsystem
Körperfunktionen u. - Strukturen	Langzeitbehandlung		Lebensqualität u. psych. Gesundheit
Aktivitäten und Partizipation	Unterstützung von Mobilität und Aktivitäten	Schulung neuer Fertigkeiten zur Teilhabe	Schulung neuer berufl. Fertigkeiten
Umweltfaktoren	Identifizierung Spezialisten/Pflege	Inkludierende Bildungsressourcen	Unterstützung selbstständiges Leben
Personliche Faktoren	Partnerschaftsorientierung Patient-Arzt-Beziehung	Unterstützung zur autonomen Persönlichkeit	Unterstützung zur autonomen Persönlichkeit



Enge Kooperation zur Maximierung individueller Teilhabe

# Herausforderung: Vernetzung



## Problemlage: Integrierte Versorgung

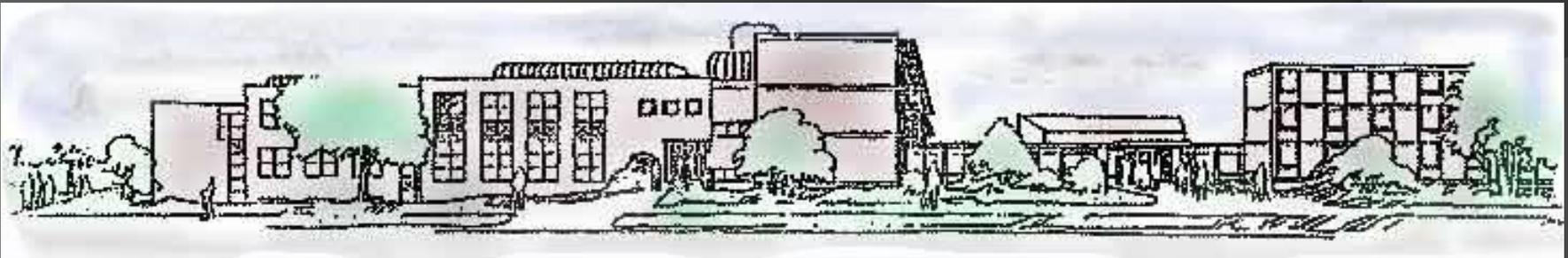
- Komplexer Sektoren- u. Bereichsübergreifender Organisationsprozess
- Unklare Hierarchien u. Finanzierung
- Fehlende Netzwerkmanagementkompetenzen
- Komplementärer Wandel der Administration (Transparenz, selbstständiges lokales Controlling)
- Bedarf an biopsychosozialer Klassifikation (ICF)

# Pädiatrie: New Morbidity (II)

## Zunahme ist Folge:

- Verschiebung pädagogischer Fragestellungen in die Medizin?
- Welche Erziehungsform?
  - Betonung von kindl. Autonomie (vs. Vernachlässigung), Überstimulation vs. Überregulation, fehlende Abgrenzung)
- Senkung der diagnostischen Cut-off Werte?
- Neurobiologisches Modell unzureichend
- Wann und welche systemische Hilfe?
- Weitere Faktoren
- Akteursinteresse?
- Behandlung (Ignoranz) normaler Entwicklungsvariabilität?

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!



[f.haverkamp@t-online.de](mailto:f.haverkamp@t-online.de)