

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ursula Fischer und der Gruppe
der PDS/Linke Liste**
— Drucksache 12/3189 —

Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen

In den letzten Jahren hat die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS u. a.) deutlich zugenommen.

Frühe Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen, Sprachauffälligkeiten und emotionale Labilität verbinden sich zu einem Problem, bei dem die „Andersartigkeit“ der Kinder eine große Herausforderung an Eltern und Umwelt darstellt.

Werden Kinder als unaufmerksam, übererregbar, aggressiv, zappelig und hyperaktiv beschrieben, ergibt sich oft eine massive Kritik an den Eltern und deren Erziehungskompetenz.

Die beschriebenen Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder werden bislang unter den medizinischen Diagnosen: Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD) und/oder Hyperkinetisches Syndrom (HKS) subsumiert.

Die wissenschaftliche Diskussion zeigte eine große Bandbreite möglicher Ursachen und Behandlungsansätze, insbesondere durch die mangelnden Möglichkeiten der Früherkennung wuchsen die Probleme der betroffenen Familien unerhört an.

Lern- und Leistungsstörungen und dissoziales Verhalten in der Schule markieren oftmals den Endpunkt. Der Teufelskreis aus Unverständnis und Schuldzuweisungen ist zu diesem Zeitpunkt sowohl aus Sicht der Kinder als auch aus Sicht der betroffenen Eltern geschlossen; die Kinder sind von Behinderung bedroht.

Die oben beschriebenen Unsicherheiten veranlaßten in den letzten acht bis zehn Jahren viele Eltern, sich in Selbsthilfegruppen zusammenzuschließen, um gemeinsam ihre Probleme und die ihrer Kinder besser lösen zu können.

Der Status und die Größe der einzelnen Gruppen sind sehr unterschiedlich. Die großen Vereine haben den Rahmen einer Selbsthilfegruppe längst verlassen und stellen ein breites Informations- und Beratungsangebot bereit. An diesen Projekten arbeiten betroffene Eltern zusammen mit Ärzten, Pädagogen, Psychologen und Therapeuten.

Sie sind inzwischen ein fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung der betreffenden Region geworden.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, vom 7. September 1992 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) e.V. wurde vor über einem Jahr als überregionaler Zusammenschluß der Elterninitiativen und Vereine in Köln gegründet.

Als „Teilleistungsstörungen“ werden umschriebene Ausfälle sehr unterschiedlicher Funktionen verstanden, die aus dem übrigen Leistungsniveau oder Entwicklungsstand eines Kindes herausfallen. Solche Entwicklungsstörungen betreffen die Sprache und das Sprechen, die Motorik sowie Formen der Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche. Diese umschriebenen „Teilleistungsstörungen“ können kombiniert mit Störungen auftreten, deren wesentliche Merkmale in einer kurzen Aufmerksamkeitsspanne und erhöhter Ablenkbarkeit, ungehemmt, wenig organisierte und schlecht gesteuerte extreme Überaktivität, Impulsivität, ausgeprägte Stimmungsschwankungen und Aggressivität liegen können. Oft bestehen Verzögerungen in der Entwicklung bestimmter Fähigkeiten sowie gestörte und eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungen. In diesen Fällen spricht man von „Hyperkinetischem Syndrom (HKS)“ oder minimaler cerebraler Dysfunktion (MDC). Das Syndrom ist nicht neu. Es wurde schon von dem Arzt und Schriftsteller Heinrich Hoffmann (1809 bis 1894) als Zappel-Philipp im Struwwelpeter (1847) beschrieben.

Es ist fraglich, ob das Syndrom eine nosologische Einheit darstellt. Im allgemeinen Sprachgebrauch bereiten teils differenzierend, teils synonym verwandte Termini wie MCD, frühkindliche Hirnfunktionsstörung, Hyperaktivität, hyperkinetisches Syndrom, Teilleistungsstörungen Schwierigkeiten. Die Durchsicht deutscher und englischer Literatur erbrachte 135 verschiedene Bezeichnungen für das beschriebene Krankheitsbild. In 139 wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema fanden sich fast 500 geschilderte Symptome, und die Angaben über die Häufigkeit der Erkrankungen schwankten zwischen 0 und 40 %.

1. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Zahl der betroffenen Kinder?

Die Prävalenz von Teilleistungsstörungen wird mit 12 bis 14 % in einer unausgelesenen Stichprobe von Schulkindern angegeben. Unter ihnen sind am häufigsten die umschriebene Lese-, Rechtschreibschwäche (Legasthenie), die etwa bei 5 % der Schulkinder im 3. Schuljahr gefunden wird, ferner sprachliche und motorische Entwicklungsrückstände, deren Häufigkeit sich etwa in der gleichen Größenordnung bewegt.

Nach einer 1978 begonnenen prospektiven epidemiologischen Untersuchung an 399 achtjährigen Kindern aus Mannheim sowie 86 achtjährigen Patienten der Kinder-Jugendpsychiatrischen Klinik am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim betrug die Gesamtprävalenz umschriebener Entwicklungsstörungen, ohne Berücksichtigung von Rechenschwächen und expressiven Sprachstörungen, 13,0 %, 2,3 % wiesen umschriebene Entwicklungsstörungen in zwei Teilbereichen auf.

Über die Häufigkeit des hyperkinetischen Syndroms existieren verschiedene Angaben. Sie bewegen sich, bezogen auf unausgelesene Populationen von Schulkindern, zwischen 8 und 10 %, in klinischen Stichproben zwischen 3 und 6 %. Stets überwiegend deutlich die Jungen.

2. Sind der Bundesregierung Ursachen für Teilleistungsstörungen bekannt?

Bezüglich der Ursachen von Teilleistungsstörungen sind viele Fragen noch ungeklärt. Heute überwiegt die Meinung, daß eine genetische Disposition von großer Bedeutung ist, daß aber auch Störungen der Hirnfunktion und familiäre und Umgebungseinflüsse eine Rolle spielen. Während z. B. bei der Legasthenie eine erbliche Komponente deutlicher ausgeprägt ist, haben auf einen umschriebenen Rückstand der Sprachentwicklung und der motorischen Entwicklung auch Umgebungsfaktoren einen wichtigen Einfluß. Eine weitere Hypothese, die sich insbesondere auf die Legasthenie und die Rechenstörungen bezieht, geht von einem gestörten Zusammenwirken der beiden Hirnhälften aus.

Hinsichtlich der Ursachen des hyperkinetischen Syndroms wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen, insbesondere drei Faktorengruppen werden diskutiert: hirnorganische Einflüsse, erbgenetische Faktoren und allergische Reaktionen auf Nahrungsmittelzusätze. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, daß hyperaktive Kinder häufiger neurologische Mikrosymptome haben. Hierfür wurden organische Faktoren wie z. B. pränatale Hirnschädigungen, Geburtskomplikationen verantwortlich gemacht. Es hat sich aber gezeigt, daß organische Faktoren die Ursachen der Störung nicht hinreichend erklären können. Insofern wird einer genetischen Belastung Bedeutung beigegeben. Für eine genetische Belastung spricht das stark verschobene Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen von 9 : 1, ferner die Tatsache, daß unter den biologischen Eltern hyperaktiver Kinder ebenfalls gehäuft Hyperaktivität gefunden wurde. Die These, wonach Nahrungsmittelzusätze wie Farbstoffe, Geschmacksstoffe, Konservierungsmittel oder ein übermäßiger Phosphatgehalt das hyperaktive Verhalten verursachen, konnte durch diesbezügliche Untersuchungen bisher wissenschaftlich nicht belegt werden.

Milieureaktive Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen. Emotional vernachlässigte Kinder, aber auch Kinder von überprotektiveinengenden Eltern zeigen häufig eine hyperkinetische Bewegungsunruhe.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die stetige Zunahme der Zahl der auffälligen Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen in den letzten Jahren, und welche zusätzlichen Maßnahmen hält sie für geboten?

Das Phänomen ist sicher schon sehr lange bekannt, wie die o. g. Darstellung als Zappel-Philipp vor nahezu 150 Jahren zeigt. Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie befaßt sich seit Ende der 40er Jahre eingehend mit diesem Syndrom. Angaben zur Häufigkeit sind in der Antwort zu Frage 1 gemacht worden. Die Annahme einer stetigen Zunahme der Erkrankung ist durch belegbare Daten nicht nachzuvollziehen. Da die Merkmale der Erkrankung, wie eingangs erwähnt, sehr unterschiedlich und weit gespannt sind, muß berücksichtigt werden, daß bei der Annahme einer stetigen Zunahme auch Kinder mit einbezogen werden, die in gewisser Weise verhaltensauffällig sind, aber nicht im Sinne der Syndrombeschreibung. Auch dürfte die Diagnose zunehmend gestellt werden, weil ein zunehmendes öffentliches Problembewußtsein besteht.

4. Sieht die Bundesregierung Zusammenhänge zwischen Teilleistungsstörungen im Kindesalter und Alkohol- und Drogenkonsum sowie Kriminalität bei Jugendlichen?
Wenn ja, welche Präventionsmaßnahmen hält sie für erforderlich?

Neuere katamnestische Untersuchungen kamen zu dem Ergebnis, daß hyperkinetische Kinder im Jugend- und Erwachsenenalter häufiger als Kinder einer Kontrollgruppe wegen Straftaten verurteilt werden.

Dissoziales Verhalten und Drogenmißbrauch kommen bei Patienten mit persistierendem hyperkinetischem Syndrom viermal so häufig vor wie bei Kindern, bei denen sich das hyperkinetische Syndrom zurückbildet. Insofern gehört ein Teil der hyperkinetischen Kinder zu einer Risikogruppe für das Auftreten dissozialen und delinquenten Verhaltens im Erwachsenenalter.

Die gebotenen therapeutischen Maßnahmen, die mit einer Früherkennung beginnen, sind auch für die in dieser Frage angesprochenen Kinder die besten Präventionsmaßnahmen.

5. Hält die Bundesregierung das gegenwärtige Therapieangebot für ausreichend?

Das derzeitige Therapieangebot wird als ausreichend angesehen. In der Behandlung müssen mehrgleisige Therapieansätze verfolgt werden. Heilpädagogische, pädagogische und motopädische Maßnahmen sind indiziert. Psychotherapeutische Interventionen sind vor allem bei psychogener Bewegungsunruhe, aber auch bei sekundärer Neurotisierung indiziert. Die therapeutischen Ansätze umfassen sensomotorische und psychomotorische Schulungen, Spiel- und Verhaltenstherapie, Entspannungstechniken sowie spezielle Trainingsmethoden gegen Teilleistungsstörungen. Die Eltern werden nach Möglichkeit in das Therapiekonzept mit einbezogen. Bei diesen grundsätzlich ausreichenden Therapieangeboten können sich strukturelle Nachteile ländlicher Gegenden negativ auswirken.

6. Ist die Bundesregierung der Meinung, daß die Bevölkerung ausreichend über Teilleistungsstörungen aufgeklärt ist?

Es darf davon ausgegangen werden, daß ein zunehmendes Problembewußtsein gerade dieser Störungen in der Öffentlichkeit sowie im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, in Einrichtungen des Vor- und Umfeldes der Jugendhilfe (z. B. Erziehungsberatungsstellen) als auch in vorschulischen Bereichen besteht. Hierdurch ist die Früherkennung durch den Arzt und die Aufklärung von direkten Kontaktpersonen möglich gemacht worden. Die Aufklärung berücksichtigt zunehmend, daß es sich um Störungen im Sinne einer Erkrankung handelt und von einer Schuldzuweisung an die Eltern abgekommen werden muß.

Bei der Aufklärung durch Öffentlichkeitsarbeit sowie bei den angebotenen Hilfen für betroffene Eltern kommt Selbsthilfegruppen eine besonders hohe Bedeutung zu.

7. Sind der Bundesregierung die Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) e. V. und ihre örtlichen Initiativen bekannt?

Der Bundesregierung ist die „Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) e. V.“, zu der sich vor eineinhalb Jahren Elterninitiativen, die z. T. seit zehn Jahren tätig sind, zusammengeschlossen haben, bekannt. Der „Arbeitskreis Überaktives Kind (AÜK) e. V.“ wurde 1979 als „Phosphatliga“ gegründet und ist 1987 aufgrund weiterer Erkenntnisse umbenannt worden. Der AÜK umfaßt über 1 300 Mitglieder und bietet in einem Netz von rund 100 Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik Deutschland den betroffenen Familien Hilfe zur Selbsthilfe an. Er ist Mitgliedsverband der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte.

8. Bewertet die Bundesregierung die Arbeit der Elternselbsthilfevereine als Präventionsarbeit im Sinne einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen?

Die Bundesregierung mißt entsprechend dem Subsidiaritätsgedanken der Selbsthilfe einen hohen Stellenwert im gegliederten System unseres Gesundheitswesens bei und hat sie stets gefördert.

Die Bedeutung, die die Gesundheitspolitik Selbsthilfegruppen beimißt, zeigt sich auch darin, daß im Zusammenhang mit den durch das Gesundheits-Reformgesetz neu eingeführten Leistungen zur Prävention Finanzierungsmöglichkeiten aufgezeigt worden sind. So werden im Sozialgesetzbuch V in § 87 „Gesundheitsförderung und Rehabilitation“ die Krankenkassen aufgefordert, insbesondere die Tätigkeit von Selbsthilfegruppen in ihr Konzept zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit einzubinden.

9. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) e.V. in ihrer Arbeit finanziell zu unterstützen?

Die Bundesregierung fördert viele Verbände, die Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V., Kirchfeldstraße 149, 4000 Düsseldorf 1, als Dachverband der Behindertenverbände sind.

Der „Arbeitskreis Überaktives Kind“ ist als Mitgliedsverband aufgenommen worden. Die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft wird aus Mitteln der Bundesregierung institutionell gefördert und kommt somit allen Mitgliedsverbänden zugute, die projektmäßig für z.B. Tagungen oder Aufklärungsbroschüren i. S. einer Multiplikatorenwirkung finanziell unterstützt werden.

10. Welche Chancen auf ein Weiterbestehen der Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) e.V. sieht die Bundesregierung, wenn im Herbst 1993 die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen der beiden hauptamtlichen Kräfte auslaufen?

Die Bundesregierung sieht für die Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder und Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen (MCD/HKS) dieselben Chancen wie für andere Selbsthilfeinitiativen auch.

