



INPP®-Jahreskurs

Leitung: Anja van Velzen

Weiterbildungskurs: 2017/2018

Österreich, Lochau bei Bregenz

INPP® – Wieder mal was Neues?

Warum die INPP®-Methode einen wichtigen
Beitrag zur Kindergesundheit leisten kann

Dipl.-Päd. Signe Brunner-Orawsky

Langer Anger 115

D-69115 Heidelberg

Tel.: 0049-6221-793777

Email: Signe@Brunner-online.net

Heidelberg, 30.12.2019

1	Inhaltsverzeichnis	
2	Einleitung	2
3	INPP® – Möglichkeiten der Erklärung von Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten	3
3.1	Daten und Fakten zu persistierenden frühkindlichen Reflexen	3
3.2	Sichtweisen der Medizin	3
3.3	Sichtweise anderer Berufsgruppen	5
4	Diskussionen zum Paradigmabegriff	6
4.1	Gesund oder krank?	6
4.2	Paradigma	7
4.2.1	Paradigmawechsel in der Gesundheitsfürsorge.....	7
4.2.2	Paradigmawechsel und INPP®	8
5	INPP® unter präventiven Gesichtspunkten.....	10
5.1	Vorsorge in Großbritannien.....	10
5.2	Prävention in der deutschen Gesetzgebung	11
5.3	Mögliche Schlussfolgerungen	11
6	INPP® unter ethischen Gesichtspunkten	13
6.1	Das Recht des Kindes auf Gesundheitsfürsorge	13
6.2	Kinder und Jugendliche in der Sozialgesetzgebung in Deutschland.....	14
6.3	Problemstellungen im Zusammenhang mit Kindergarten und Schule in Deutschland	15
6.4	Mögliche Schlussfolgerungen für eine Diskussion über INPP® mit den Trägern der Jugendhilfe	16
7	Zusammenfassung	17
8	Schlussbemerkung	18
9	Literaturverzeichnis	20
10	Quellenverzeichnis	21
11	Weiterführende Links	22

2 Einleitung

Im Rahmen der Weiterbildung zur INPP®-Neuromotorischen Entwicklungsförderin möchte ich nachweisen, dass ich mich in kleinem Rahmen mit einer theoretischen Fragestellung auseinandersetzen kann. Während der einzelnen Module diskutierten wir unterschiedliche Fragen, die im Zusammenhang mit Theorie und Praxis aufkamen. Vertiefungen waren in diesem Rahmen zeitlich nicht möglich. Und so blieben einige der Fragen als offene Überlegung stehen.

Zunächst hatte ich überlegt, ob ich eine Argumentationsschrift *pro* INPP® anfertige, um in Diskussionen mit Gegnern oder Kritikern entsprechende Argumente an der Hand zu haben. Diese Idee verwarf ich jedoch, je tiefer ich in die Überlegungen einstieg. Was konnte ich neu denken, was die Fachleute nicht schon gesagt und geschrieben hatten? Wie kompetent konnte ich als Neuling Argumente liefern, die einer Kritik standhielten?

Ich entschied mich letztlich, die Fragen, die ich entwickelt hatte und die während der Arbeit auftraten, festzuhalten und zum Gegenstand der Arbeit zu machen.

Mich interessierte, welche Zugänge einer Betrachtung von INPP® bzw. der INPP®-Methode neben den naheliegenden möglich sind, und befragte Literatur dazu, die nicht zwangsläufig im Kontext des Themas auftaucht.

Ziel der Arbeit ist es, mit meinen Überlegungen weitere Schriften anzuregen, die die Impulse aufnehmen und vertiefen, die ich mit den einzelnen Kapiteln anregen möchte.

Es scheint mir sinnvoll, den Blick zu weiten, andere Wissenschaften zu befragen und verschiedene Zugänge zu wählen, um letztlich gute Argumente zu finden, die eine Einordnung von INPP® im Rahmen der Gesundheitswissenschaften ermöglichen und damit zu mehr Verbreitung und Akzeptanz führen könnten.

Damit wird auch die Frage aufgeworfen, ob die INPP®-Methode in Deutschland bisher zu wenig beachtet und in ihrer Wirksamkeit unterschätzt wird.

Hier geht es vor allem darum, die Vielfalt der Faktoren aufzuzeigen, die eine gesellschaftliche Akzeptanz von Fördermöglichkeiten wie die INPP®-Methode beeinflussen und im Zusammenhang mit Kindergesundheit eine Rolle spielen.

Um diese Impulse zu geben, wird eine kurze Zusammenschau vorliegender Dokumentationen und Forschungsstudien aus der Praxis angestrebt. Des Weiteren wird der Begriff des *Paradigmenwechsels* herangezogen, um mögliche Entwicklungen und Notwendigkeiten gesellschaftlichen Umdenkens zu erörtern. Der Begriff „Prävention“ wird näher betrachtet, und einige ethische Punkte werden aufgrund existierender Gesetzgebungen ins Auge gefasst.

3 INPP® – Möglichkeiten der Erklärung von Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten

3.1 Daten und Fakten zu persistierenden frühkindlichen Reflexen

Das Institut für Neurophysiologische Psychologie (INPP®) wurde 1975 von dem Psychologen Peter Blythe und Kollegen gegründet. Seine Forschungen über die Auswirkungen eines unreifen zentralen Nervensystems sind eine wichtige Grundlage für Erkenntnisse über Auswirkungen auf Lernen, emotionale Entwicklung und Verhalten.

Seine und die Arbeiten seiner Ehefrau Sally Goddard Blythe sind grundlegend bedeutsam für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, aber auch Erwachsenen. Seit 1988 forschen sie über frühkindliche Reflexe, deren Auswirkungen auf Lernen und Verhalten und die Möglichkeiten, durch ein gezieltes Programm, persistierende frühkindliche Reflexe zu beeinflussen.

„In meinen Augen ist der Zusammenhang zwischen Gleichgewicht und motorischen Auffälligkeiten auf der einen Seite und Lernschwierigkeiten auf der anderen Seite offensichtlich.“ Diese Feststellung trifft Arthur Paynter im Geleitwort zum Screeningtest für Ärzte (Goddard Blythe, 2016, S. 14).

Paynter unterstützt damit die Forschungsarbeit des Instituts, das sich der neurophysiologischen Entwicklung aus nichtärztlicher Sicht verschrieben hat. Damit kritisiert er gleichzeitig den Hoheitsanspruch von Ärzten, die einzigen Spezialisten zur neurologischen Entwicklung von Kindern zu sein.

Dorothea Beigel, eine in Deutschland tätige Pädagogin und Psychologin, führt in ihrem in mehrfacher Auflage erschienenen Buch „Flügel und Wurzeln“ eine Reihe von Untersuchungen auf nationalem und internationalem Gebiet auf, die sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln der Kindesgesundheit gewidmet haben (Beigel, 2017, S. 12ff). Ihre Dokumentation zeigt, wie bedeutsam Bewegen und Wahrnehmen als Grundlage von Lernen und Verhalten sind und inwiefern die Integration persistierender Restreaktionen frühkindlicher Reflexe durch neuromotorische Entwicklungsförderung gelingt, um die Probleme der Kinder zu reduzieren.

3.2 Sichtweisen der Medizin

In der Literatur finden sich Fachartikel und Fachbücher von Kinderärzten und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Fachärzten für Orthopädie und Manualmedizin zum Thema *persistierende frühkindliche Reflexe*. Wenngleich die Art der Wirkung eines Übungsprogramms unterschiedlich dargestellt wird, ist ihre Bedeutung für die erfolgreiche Arbeit mit Kindern nicht infrage gestellt.

Unter anderem finden sich bei Carsten Queißer Aussagen wie die folgenden:

„Was passiert aber, wenn die Reflexe, welche zu einem bestimmten Zeitpunkt gehemmt oder abgebaut sein sollen, nicht oder nicht ausreichend gehemmt oder abgebaut sind? Warum gehen wir in der Schulmedizin davon aus, dass der Reflexablauf entweder völlig richtig verläuft oder aber, wie bei Schwerstbehinderten, [...], die Stammhirnreflexe vollständig vorhanden sind? Diese Frage stellt sich vor allem dadurch, da der Ablauf von Reflexauftreten und Reflexhemmung durch viele Faktoren beeinflussbar ist [...].

Alleine durch die Auswirkung auf die Sinne ließe sich eine starke Wirkung der pathologisch nicht gehemmten Reflexe [...] vermuten [...].

Die bislang in der Medizin und Pädagogik nicht untersuchten/bedachten fehlerhaft persistierenden frühkindlichen Reflexe sind Ursache für die zunehmenden motorischen, sensorischen schulischen und sozialen Auffälligkeiten von Kindern [...].

Die Ursachen müssen durch ein Umdenken in Schwangerschaft, Geburt und im Handling und Pflege von Säuglingen und Kleinkindern minimiert werden. Dies muss auf breiter Basis erfolgen...

Die Überprüfung der frühkindlichen Reflexe muss bei vielen körperlichen, seelischen und sozialen Auffälligkeiten erfolgen [...]“ (Queißer).

Bei Sabine Trautmann Voigt und Bernd Voigt (2009) finden sich ausführliche Darstellungen der angeborenen Reflexe, der Entwicklung des Gehirns und der Bedeutung der fünf Sinne. In ihrem Buch *Grammatik der Körpersprache* kommen sie zusammenfassend zu folgender Aussage: „Reflexe und sensorische Verarbeitungsvorgänge können nicht getrennt betrachtet werden. In jedem Fall bilden die Haltungskontrollreflexe eine Hauptverbindung vom motorischen Kortex zu den Muskeln. Eine Grammatik der Körpersprache muss berücksichtigen, dass das Kind in jeder Entwicklungsphase neu mit den Grunddeterminanten des Lebens und vor allen Dingen mit der Schwerkraft zurechtkommen muss. Jedes Stadium bedarf einer ständigen Übung, damit sich Gleichgewicht und Koordinationsfähigkeit automatisieren und gleichzeitig erweitern können.“ (Trautmann-Voigt/Voigt, 2009, S. 47-83)

Auch Ralph Meyers (2019) weist auf den Zusammenhang persistierender frühkindlicher Reflexe und die Bedeutung für Entwicklungsstörungen hin. „Die frühkindlichen Reflexe müssen also durch neue Reaktionsmuster ersetzt werden [...]. Bei völlig unproblematischem Schwangerschafts- und Geburtsverlauf ist diese Umwandlung – man spricht auch von der „Integration der Reflexe“ bis zum Ende des ersten Lebensjahres abgeschlossen. Verlaufen Schwangerschaft, Geburt und/oder die Entwicklung in den ersten sechs Lebensmonaten dagegen nicht planmäßig, kann es sein, dass die frühkindlichen Reflexe nicht vollständig gelöscht werden [...].

Speziell sind Körpereigenwahrnehmung, Feinkoordination und Gleichgewichtsregulation betroffen. Der Grund liegt meist in Restreflexen, die die Lernleistung des Gehirns behindern“ (Meyers, 2019, S. 88).

In ihrem Buch *Entdeckungsgeschichte frühkindlicher Reflexe* zeichnet Claudia Kotter (2015) die lange Geschichte der Reflexlehre nach. In ihrer Zusammenfassung reflektiert sie: „So leisten beispielsweise persistierende oder später wieder auftretende

frühkindliche Reflexe wertvolle Hilfe bei der Absicherung von Diagnosen neurologischer Erkrankungen im Erwachsenenalter. Was die gesamte Kinderneurologie betrifft, kann festgestellt werden, dass insbesondere unter Einsatz moderner technischer Methoden große Fortschritte gemacht wurden, dass aber wegen der Vielfalt und Komplexität neurologischer Erkrankungen bei Kindern auch diese Wissenschaft noch einen langen und arbeitsreichen, aber sicherlich interessanten Weg vor sich hat“ (Kotter, 2012, S. 307).

3.3 Sichtweise anderer Berufsgruppen

Johanna Hochleitner berichtet in einem Fachartikel für Ergotherapie über ihre Beobachtungen. Trotz der Skepsis, wie sie aufgrund ihres Erachtens unglücklich gewählter Begriffe zustande kommt, bestätigt sie die Therapieerfolge durch Übungen des von Peter Blythe und Sally Goddard Blythe entwickelten Übungsprogramms. „Die unterschiedlichen Trainingsmethoden, welche „an den Reflexen arbeiten“, steigern in erster Linie die Effizienz der automatisch ablaufenden Unterstützungsmechanismen bei Bewegung und Haltung. Sie sind im Grunde genommen vestibulär-propriozeptives Basistraining. Kleinhirn und Basalganglien lernen durch Langsamkeit und geschlossene Augen, die Informationen aus den Basissinnen Gleichgewicht und Propriozeption effizienter für die automatische Bewegungsunterstützung zu integrieren“ (Hochleitner, 2019, S. 229-233).

4 Diskussionen zum Paradigmabegriff

4.1 Gesund oder krank?

Die am häufigsten zitierte Definition von Gesundheit ist jene der Weltgesundheitsorganisation (WHO): „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“¹

Die WHO „[...] unterstreicht, dass Wohlbefinden und Gesundheit interaktive und mehrdimensionale Konzepte sind, die einigen gemeinsamen Determinanten, wie etwa dem Gesundheitssystem, unterliegen. Die Sicherung eines guten Lebens ist nicht die Aufgabe eines bestimmten Sektors oder Dienstes, sondern sie erfordert ein mehrdimensionales Konzept mit multiplen Determinanten. Daher ist ein Vorgehen erforderlich, das den gesamten Staat und die gesamte Gesellschaft involviert.“²

Damit hebt die WHO hervor, dass Gesundheit multifaktoriell zu erklären ist und die Gesundheit des Einzelnen vom Handeln der gesamten Gesellschaft beeinflusst wird. Hinsichtlich der Sichtweise, dass Wohlbefinden von Gesundheit abzugrenzen ist, wird hier der Hinweis auf individuelles Erleben deutlich, das im Zusammenhang mit Kindesgesundheit nochmals eine besondere Bedeutung erhält.

Hierfür kann es sinnvoll sein, sich weitere Definitionen für Gesundheit anzusehen.

Nach Parson (Medizinsoziologe) ist Gesundheit ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums. Diese braucht es für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert ist.²

Nach Hurrelmann (1990) ist Gesundheit ein Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person. Dieser Zustand sei gegeben, wenn die Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.²

In verschiedenen Texten finden sich auch Formulierungen und Sichtweisen, die darauf verweisen, dass Gesundheit davon mitbestimmt wird, dass ein Mensch die Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung besitzt. Die Bedeutung eines positiven Selbstwertgefühls sowie die Existenz eines Netzwerks sozialer Beziehungen wird betont.

Somit wird auf die Komplexität des Phänomens Gesundheit hingewiesen, das je nach Autor einen unterschiedlichen Fokus erhält.²

¹ <http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress>, Zugriff am 10.12.2019.

² <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit>, Zugriff 10.12.2019.

4.2 Paradigma

Im Folgenden soll der Begriff des *Paradigmas* betrachtet werden. Die Erörterung erscheint sinnvoll, um festzustellen, ob sich aus den veränderten Sichtweisen auf Gesundheit und der Bezugsdisziplin der Gesundheitswissenschaften Möglichkeiten einer Einordnung von INPP® vollziehen lassen.

Das Referenzwerk für den Paradigmabegriff ist bis heute die Monographie von Thomas S. Kuhn *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen* aus dem Jahr 1962.

Er unterscheidet zwei grundlegende Bedeutungen des Begriffs, nämlich die „soziologische“ und die „exemplarische“.

„Einerseits steht er [der Begriff des Paradigmas] für die ganze Konstellation von Meinungen, Werten, Methoden usw., die von den Mitgliedern einer gegebenen Gemeinschaft geteilt werden. Andererseits bezeichnet er ein Element in dieser Konstellation, die konkreten Problemlösungen, die, als Vorbilder oder Beispiele gebraucht, explizite Regeln als Basis für die Lösung der übrigen Probleme der „normalen Wissenschaft“ ersetzen können“ (Kuhn, 1996, S. 186).

Andrea Sakoparnig und Andreas Wolfsteiner (2014) weisen darauf hin, dass alle Versuche Kuhns, den Begriff zu schärfen, bis heute nicht gelungen sind. Sondern, dass der Begriff bis heute unscharf geblieben ist und ihn „damit angreifbar, andererseits vielfältig anwendbar machte – und bis heute macht“ (Sakoparnig et al., 2014, S. 8).

Letztendlich zeigt diese Erkenntnis, dass „konsequent gedacht, [...] die Beschreibung paradigmengestützter Theoriepraxis, [und damit] der Anspruch auf Objektivität, den mehr oder minder jede Theorie vertritt, nicht mehr als nur ein Anspruch sein kann“ (Sakoparnig et al., 2014, S. 9).

4.2.1 Paradigmawechsel in der Gesundheitsfürsorge

Im folgenden Kapitel soll die theoretische Erkenntnis auf einen Paradigmenwechsel im Zusammenhang mit Gesundheitsfürsorge betrachtet werden.

Sakoparnig und Wolfsteiner (2014) leiten aus ihren Erkenntnissen ab, dass bestehende Theorien heute aufeinanderzugesehen müssen, da die unterschiedlichen Perspektiven einander ergänzen. Sie sind gezwungen, miteinander zu kommunizieren, da die Komplexität den Alleingeltungsanspruch nicht erhalten kann. Sie schlussfolgern: „Schul-, fach- oder disziplinspezifisches Arbeiten legitimiert sich nur, wenn es dialogisch, inter- und transdisziplinär und nicht dogmatisch verfasst ist.“

Will man diese Erkenntnis auf die Entwicklung des Gesundheitsfürsorgebegriffs beziehen, so muss man die Entwicklung der Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit betrachten. Mit der Definition der WHO zu Gesundheit wurde ein Wandel in der Betrachtung von Krankheiten begonnen, der sich bis heute fortentwickelt.

Was in den USA und Großbritannien bereits mit den Theorien der Krankenpflege als Grundlage zu einer veränderten Sichtweise auf Pflege und damit Gesundheit geführt hatte, vollzog sich in Deutschland erst in den 1990er Jahren und mit Beginn des 21. Jahrhunderts.

Die Suche nach Alternativen in der Behandlung von Krankheiten fokussierte sich nunmehr nicht mehr ausschließlich auf die ohne Frage herausragenden Erkenntnisse der medizinischen Forschung und den daraus entwickelten Medikamenten, Techniken und Heilmethoden. Vielmehr wurde die Frage nach anderen Wegen lauter gestellt. Traditionelle chinesische Medizin, Ansätze der Homöopathie und ergänzende Behandlungsmethoden wurden und werden immer stärker diskutiert.

Beispielhaft dafür ist das Wirken von Prof. Andreas Michalsen, der als Arzt und Naturheilkundler Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin und Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin ist. Dort vertritt er u.a. die Fasten- und Ernährungsmedizin, Physikalische Medizin und Balneologie, Akupunktur und Mind-Body-Medizin. „Wir wissen bis heute nicht, warum Akupunktur hilft. Das Chi, die fließende Energie, die als Grundlage für die Wirksamkeit genannt wird, ist mit wissenschaftlichen Methoden bis heute nicht nachweisbar“, sagte er in einem Fernsehinterview³ am 14.10.2019.

Damit weist er auf eine der viel diskutierten Fragen in der Gesundheitsfürsorge hin. Kann und darf dafür nur angewendet werden, was mit heute bekannten Wissenschaftsmethoden erforscht ist? Oder ist die praktische Wirkung, die sichtbar ist, auch eine Möglichkeit, deren Legitimation zu begründen bevor alle Forschung vollständig stattgefunden hat?

Sind wir angesichts des Drängens von Patienten, aber auch Ärzten und anderen Berufsgruppen hin zu „sanfteren“ Methoden, weniger invasiven Verfahren nicht längst in einem Paradigmenwechsel befindlich? Ist der Blick hin zu Gesundheit nicht die wichtige Voraussetzung, um dem Menschen in seiner Gesamtheit und in seiner Komplexität gerechter zu werden?

4.2.2 Paradigmawechsel und INPP®

Die Forschungen von Sally Goddard Blythe und anderen Wissenschaftlern zu persistierenden primitiven Reflexen reichen bis in die 1970er Jahre zurück. Ihr Zusammenhang mit Lernschwierigkeiten wurde in mehreren Studien nachgewiesen, u.a. von Bender (1976) an der University of Purdue und Rider (1971) an der University of Kansas⁴. Beide konnten das Vorhandensein von aberranten Reflexen nachweisen

³ <https://www.zdf.de/verbraucher/volle-kanne/volle-kanne---service-taeglich-vom-14-oktober-2019-mit-andreas-michalsen-100.html>, Zugriff am 11.12.2019.

⁴ The Bender Purdue Reflex Test. Academic Therapy Publications, CA; entnommen aus: <http://www.inpp.info/forschung.html>, Zugriff am 15.12.2019.

und ebenso die Reduzierung der Lernschwierigkeiten nach Einführung eines Übungsprogramms zur Integration der Reflexe.

Sally Goddard Blythe hat mit ihren Studien seit den 1990er Jahren in Großbritannien entscheidend dazu beigetragen, dass sich Lehrende an Schulen mit dem Vorhandensein persistierender frühkindlicher Reflexe auseinandersetzen und zahlreiche Schulen das Übungsprogramm eingeführt haben, um Lernschwierigkeiten vorzubeugen oder diese zu reduzieren.

Internationale Studien zeigen inzwischen das gestiegene Interesse an der Fragestellung, ob nicht ausreichend gehemmte frühkindliche Reflexe subpathologisch an gängigen Störungsbildern wie AD(H)S, Auffälligkeiten aus dem autistischen Spektrum, Teilleistungs-, Sprach- und Hörstörungen ursächlich beteiligt sein können.⁵

Damit steht neben den typischen, oft konditionierenden Lerntherapien, die ebenso ihre Berechtigung haben, ein Ursache-orientiertes Verfahren zur Verfügung, mit dem es gelingen kann, Kinder frühzeitig zu entlasten und Schwierigkeiten in der Entwicklung zu beheben.

Betrachtet man die Entstehung der INPP®-Methode mit ihren Anamnese-, Screening- und Interventionsverfahren hinsichtlich des in der Medizin sich vollziehenden Paradigmenwechsels, so kann man die Frage stellen, inwieweit ein derartiger Wechsel für die Nachbardisziplinen bedeutsam ist und auch für die Wissenschaft als Ganzes. Zu betrachten wären dann die Gesundheitswissenschaften als Ganzes, also nicht mehr nur Medizin und ihre Teildisziplinen, sondern z. B. auch Pflegewissenschaften, Rehabilitationswissenschaften wie Physio- und Ergotherapie. Die INPP®-Methode kann aufgrund ihrer Wirkungen und der bereits erfolgten Forschungsnachweise in diese Nachbardisziplinen eingereicht werden. Es wäre bedeutsam für einen Paradigmenwechsel, insofern es den Blick auf die Ressourcen des Kindes, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen lenkt. Mithilfe des Übungsprogramms kann er ganzheitlich und lebenslang wirksam einer zunehmenden Verstärkung seiner Schwierigkeiten entgegen wirken und damit vorsorgend aktiv sein.

Müssen wir in diesem Zusammenhang die Frage nach der Reichweite unseres Erfahrungswissens stellen? Haben sich unsere Erkenntnisse über wissenschaftliche Realität verändert, und folgen daraus neue, sich ergänzende Schlussfolgerungen für den Umgang mit Gesundheit von Kindern?

⁵ <http://www.inpp.ch/forschung.html> und http://www.inpp.ch/wissenschaft_fruehkindliche_reflexe.html

5 INPP® unter präventiven Gesichtspunkten

Der Begriff der Prävention soll im Folgenden im Sinne von Vorsorge betrachtet werden. Dafür werden Ausführungen zum (veränderten) System in Großbritannien gemacht sowie eine Begriffsanalyse in der deutschen Gesetzgebung versucht, die grundlegend für eine Diskussion mit Kostenträgern, Politik und anderen Ansprechpartnern sein kann.

5.1 Vorsorge in Großbritannien

Arthur Paynter wirft im Geleitwort zur englischen Ausgabe des *INPP® Screening Test für Ärzte* (S. 11) die Frage auf, ob alle Kinder deren Entwicklung vom Normalen abweicht, zu einem Spezialisten überwiesen werden müssen.

Er schildert das inzwischen veränderte Gesundheitssystem in Großbritannien hinsichtlich einer Aufgabenverteilung, die es ermögliche, durch Gemeindeärzte die Zusammenführung vieler Daten zur Entwicklung von Kindern umzusetzen. Aufgrund des Zusammenlaufens der Daten an einem Ort war es möglich, beobachtete Entwicklungsauffälligkeiten in allen Phasen frühzeitig zu erkennen und daraus sinnvolle Maßnahmen abzuleiten. Er kritisiert die Veränderungsprozesse hinsichtlich einer Aufspaltung der Aufgaben auf verschiedene Personenkreise und die damit einhergehende fehlende Gesundheitsförderung und Prävention und plädiert dafür, beides als gesamtgesellschaftliche Zielsetzung ins Auge zu fassen und umzusetzen.

Bezugnehmend auf das Testinstrument konkretisiert er die Fragestellung dahingehend, ob ein solches Modell für die Überwachung der motorischen Entwicklung angewendet werden kann. (Goddard Blythe, 2016, S. 13)

“Neurologische Unreife ist verbreitet und kann identifiziert werden, bevor die Kriterien für spezifische Störungen manifest sind. Es können einfache Maßnahmen in das Vorschul- oder Schulcurriculum eingebettet werden. Ihre positiven Auswirkungen sind bereits demonstriert worden“ (Goddard Blythe, 2016, S. 13).

Der Autor hofft, dass das Buch über neurologische Unreife bei Kindern und Erwachsenen das Interesse an neurologischer Entwicklung und hausärztlicher Überwachung steigern möge. Er hofft, dass Prozesse hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention ernster genommen werden und damit vorhersehbare Gesundheitsprobleme in der Zukunft verhindert werden. (Goddard Blythe, 2014, S. 14).

5.2 Prävention in der deutschen Gesetzgebung

Sabine Bartholomeyczik hat 2006 in einem Beitrag zum Thema *Prävention und Gesundheitsförderung als Konzepte der Pflege* festgestellt, dass die Definitionen der Begriffe letztlich unklar sind. „Eine Analyse von Präventionsbegriffen in der Sozialgesetzgebung zeigt auf, dass es eine babylonische Sprachverwirrung gibt.“ (Bartholomeyczik, 2006)

Eine zielführende Betrachtung des Begriffs wird auch dadurch erschwert, dass die Sozialgesetzgebung zwischen Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention unterscheidet.

Des Weiteren führt sie aus, dass „[...] der Begriff Gesundheitsförderung als übergeordneter Begriff genutzt [wird]. Dieser beinhaltet alle Prozesse, die Menschen dazu befähigt, die Kontrolle und Bewältigung von Gesundheitsproblemen zu beherrschen und ihre Gesundheit zu verbessern.“ (Bartholomeyczik, 2006) Sie verweist dabei auf die Theorie der Salutogenese des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky von 1997, der die These aufstellte, dass der Organismus ständig aktiv an der Herstellung von Gesundheit arbeitet.

Ottfried Seewald verwendet in seinem Artikel die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO, „[...] wonach die Gesundheit der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen ist.“ Er weist auf die Differenz des Verständnisses zum gesetzlichen Krankenversicherungssystem hin, der den Körperzustand als einen definiert, in dem eine Krankheit nicht vorhanden ist (Gellner, 2002, S. 75). Er sieht hier einen wichtigen Zusammenhang vor allem hinsichtlich gesundheitlicher Prävention.

Die Untersuchung der Medizinsoziologin Ulla Walter, die sieben Sozialgesetzbücher nach den Begriffen Gesundheitsförderung und Prävention durchsucht hat, ergab, dass „[...] weder eine einheitliche Sprache verwendet, noch [...] die gleichen Begriffe gleich genutzt [werden].“ (Bartholomeyczik, 2006) Vielmehr fand sich in der Analyse der synonyme Gebrauch der beiden Begriffe Gesundheitsförderung und Primärprävention.

5.3 Mögliche Schlussfolgerungen

Letztendlich sind die in der Literatur aufgefundenen Definitionen von *Prävention* wenig hilfreich, wenn es darum geht aufzuzeigen, wie Prävention in der Praxis funktioniert.

Schlussendlich kommt Walter in ihrer Untersuchung zu der Einschätzung, die eine Einordnung unter anderem von Fördermaßnahmen wie der INPP®-Methode in das Gesundheitssystem ermöglichen würde. „Eigentlich sollten alle vorsorgenden, Krankheit verhütenden und Gesundheitsprobleme vermeidenden Maßnahmen als präventiv bezeichnet werden, sofern sie nicht kurativ sind.“ (Bartholomeyczik, 2006)

Damit wäre es möglich, die INPP®-Methode als eine Maßnahme einzustufen, die, wie in der Praxis regelmäßig zu beobachten, ermöglicht, die Gesundheit von Kindern zu stärken und damit Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die Belastungen im Alltag senken und weitere Gesundheitsschäden langfristig vermeiden helfen.

Ohne gesetzliche Regelungen verändern zu müssen, könnte bei einer solchen Betrachtung durch die Krankenkassen in einem Modellprojekt erprobt werden, inwieweit die Anwendung der INPP®-Methode bei Kindern die langfristige Anwendung von Medikamenten vermeiden oder reduzieren hilft und damit zu einer Senkung der Kosten für Arzneimittel beiträgt. Des Weiteren könnte in einer Vergleichsuntersuchung festgestellt werden, welche Gesundheitsschäden vermieden werden, die bei der Vergleichsgruppe mit Medikamentengabe nachweisbar sind. Hierzu kann ggf. auf Untersuchungen aus den letzten Jahrzehnten zurückgegriffen werden.

Ohne Frage stellt sich im Zusammenhang mit solchen Untersuchungen das Problem, dass nachgewiesen werden muss, dass etwas nicht auftritt. Doch auch, wenn nicht alle mit Medikamenten behandelten Kinder Gesundheitsschädigungen aufweisen, sollte sich die Frage möglicher Forschungsmethoden stellen. Unter anderem kann hier auf die seit vielen Jahren erfolgte Forschung an der Universität Witten/Herdecke verwiesen werden.

Bis eine Verständigung mit Entscheidungsträgern erfolgen kann, wäre empfehlenswert, diese Überlegungen in Einzelfallverhandlungen der jeweiligen Kostenträger einzubringen.

6 INPP® unter ethischen Gesichtspunkten

„Im Zentrum (der ethischen Betrachtung) steht die berühmte Frage des Philosophen Immanuel Kant: "Was soll ich tun?" Oder etwas anders formuliert: es geht um Handlungsnormen, also um Regeln, an denen wir uns orientieren können, wenn wir eine Handlungsentscheidung treffen.“⁶

Regeln leiten sich aus unseren Wertevorstellungen ab, die kulturell gewachsen sind und mit einer komplexen Historie der Gesellschaft einhergehen. Insofern sind sie das Abbild all jener Erfahrungen und Schlussfolgerungen, die eine Gesellschaft bis zum Betrachtungsmoment gemacht hat.

Für eine Betrachtung der Kenntnisse und des Umgangs mit Fördermaßnahmen wie der INPP®-Methode ist es hilfreich, sich unterschiedliche Quellen anzusehen, die Hinweise für die zugrundeliegende Wertevorstellung enthalten können.

6.1 Das Recht des Kindes auf Gesundheitsfürsorge

„Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes (VN-Kinderrechtskonvention) wurde 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und trat 1992 in Deutschland in Kraft. [...]

Die Kinderrechtskonvention gilt in Deutschland im Range eines einfachen Bundesgesetzes. [...]

Die VN-Kinderrechtskonvention ist geprägt von vier Grundprinzipien:

Das 3. Grundprinzip lautet:

Recht auf Leben und persönliche Entwicklung: Jedes Kind hat das Recht, in einem geschützten Rahmen heranzuwachsen und sich zu einer eigenverantwortlichen und gesellschaftsfähigen Persönlichkeit zu entwickeln. Kinder und Jugendliche sollen in ihrer Entwicklung gefördert werden und die Möglichkeit erhalten, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Zu einem würdevollen Leben gehören auch der Schutz vor Krankheiten und Gewalt.“⁷

Der 13. Kinder- und Jugendbericht⁸ benennt in diesem Kontext zwölf Leitlinien und fünf dringliche Ziele für ausgewählte Bereiche der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter und formuliert unter anderem Ziele, wie die frühe Förderung der Entwicklung von Kindern, Bewegung sowie die psychosoziale Entwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter.

⁶ <https://www.brgdomath.com/ethik/definition-ethik/>, Zugriff am 13.12.2019.

⁷ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/vn-kinderrechtskonvention/vn-kinderrechtskonvention/86544>, Zugriff am 9.12.2019.

⁸ <https://www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf>, Zugriff am 9.12.2019.

In den Leitlinien finden sich Aussagen zur Förderung positiver Entwicklungsbedingungen und Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

So fasst der Bericht u.a. zusammen: „Je früher in der kindlichen Entwicklung eine Auffälligkeit oder Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt oder geholfen werden. Denn gerade die frühkindlichen Entwicklungsphasen sind durch eine hohe Beeinflussbarkeit gekennzeichnet. Dabei können die Ursachen für eine Behinderung oder Entwicklungsauffälligkeit ganz unterschiedlich sein.“⁸

Und weiter heißt es: „Eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Kindes und seiner Familie ist unabdingbar und muss mit einem ganzheitlichen Hilfeansatz einhergehen.“⁸

6.2 Kinder und Jugendliche in der Sozialgesetzgebung in Deutschland

In „§1 SGB VIII [ist bezüglich der Gesetzgebung zum] Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe [verankert]:

(1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,

2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,

3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,

4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“⁹

⁹ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/1.html>, Zugriff am 14.12.2019.

6.3 Problemstellungen im Zusammenhang mit Kindergarten und Schule in Deutschland

Jede Generation hat ihre Sichtweise auf die Herausforderungen mit Kindern und deren Erziehung und Bildung formuliert. Schriftdokumente dazu reichen bis in das 16. Jahrhundert zurück. In den vergangenen dreißig Jahren haben Soziologen, Erziehungswissenschaftler, Kinderärzte und andere Berufsgruppen zahlreiche Untersuchungen publiziert, aus denen hervorgeht, dass die Frage, die sich neben dem Elternhaus auch Mitarbeiter der institutionellen Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen stellen, neue Antworten benötigen. Neben denen im ICD-Katalog aufgeführten Lernschwierigkeiten wie Lese-Rechtschreibschwierigkeiten und Dyskalkulie finden sich vor allem Untersuchungen zu Verhaltensauffälligkeiten. ADS und ADHS sind eine der häufigsten Diagnosen, wenn es darum geht, das Verhalten von Kindern zu erklären, die den Normvorstellungen der Bildungsinstitutionen nicht entsprechen.

Über kaum eine andere Diagnose ist ein so großer Streit unter den Wissenschaftlern entbrannt wie über ADS und ADHS. Bereits in den 1980er Jahren erschien das von Reinhard Voss, einem Erziehungswissenschaftler der Universität Koblenz, veröffentlichte Buch *Anpassung auf Rezept* (Voss, 1987). Darin macht er auf die drastisch gestiegenen Zahlen der Diagnose und auf die damit verbundene Medikation, die mit zahlreichen Nebenwirkungen einhergeht, aufmerksam. Er warnt davor, Kinder mithilfe von Arzneimitteln zu stigmatisieren und diese als einzige vermeintliche Lösung zu nutzen.

Auch in der aktuellen Literatur stellen Kinderpsychiater und Neurologen wie Helmut Bonney und Gerald Hüther (2019), wie auch der Kinderarzt Remo Largo (2009) infrage, ob der Umgang mit ADS und ADHS in unserer Gesellschaft adäquat ist. Ihre Untersuchungen weisen darauf hin, dass es sich nur bei einem geringen Teil der Kinder um Verhaltensauffälligkeiten handelt, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen. Sie präferieren eine Betrachtung der Veränderungen im Kontext der Gesellschaft und den veränderten Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen. Außerdem sprechen Sie sich für Interventionsmaßnahmen aus, die ohne Arzneimittel auskommen.

Die Ursachen für die Diagnose und die häufige Medikation von Kindern bereits im jungen Alter sind vielfältig. Angefangen bei Normvorstellungen einer Gesellschaft, die einen menschenunfreundlichen Leistungsbegriff vertritt, schwierigen Rahmenbedingungen in den finanziell abhängigen Bildungsinstitutionen bis hin zu Pädagogen, die wenig bis keine Kenntnisse über die Komplexität von Lern- und Verhaltensauffälligkeiten haben und damit hilflos handeln, um ihrem Arbeitsauftrag gerecht zu werden, findet sich eine Vielzahl von Faktoren, die Einfluss auf diese Entwicklung haben.

Tatsache ist, dass der Umfang der Diagnostik bei Auffälligkeiten zumeist ungenügend ist und eine Zusammenarbeit von Berufsgruppen, die Fachleute auf dem Gebiet sind, häufig nur vom Zufall geprägt ist. Damit sind Eltern und ihre Kinder nahezu einer Beliebigkeit bei der Diagnosestellung ausgesetzt und in ihrer Not, die zumeist institutionell hervorgerufen wird, alleingelassen. Sie machen sich Sorgen um ihr Kind

und müssen in einer unübersichtlichen Landschaft aus Therapievorschlügen auswählen, was für ihr Kind die beste Maßnahme sein soll.

„Was durch Erziehung bezweckt wird, hängt von den Persönlichkeitsidealen ab, die in einer Gesellschaft und in ihren Untergruppen gelten. Vom gesellschaftlichen Gesichtspunkt aus betrachtet, ist die Erziehung in erster Linie ein Mittel, um den Fortbestand einer Gesellschaft und ihrer Kultur zu sichern. Betrachtet man die Erziehung nicht vom Gesichtspunkt der Gesellschaft, sondern vom Individuum, d.h. von der Person des Zuerziehenden und ihrer Vervollkommnung aus, dann zeigt sich auch dabei, dass die als Ideal gesetzten psychischen Dispositionen nicht beliebig sind, sondern den im Lebensraum des Educanden jeweils geltenden Normen entsprechen (vgl. Brezinka 1995, S. 169f).“ (Stangl, 2019)

6.4 Mögliche Schlussfolgerungen für eine Diskussion über INPP® mit den Trägern der Jugendhilfe

Die VN-Kinderrechtskonvention soll das Recht auf die persönliche Entwicklung jedes Kindes garantieren. Ein würdevolles Leben und der Schutz vor Krankheit sollen gewährleistet werden.

Die Sozialgesetzgebung laut § 1 SGB VIII kann im Kontext der Kinderrechtskonvention gelesen werden.

Hier sind in Bezug auf die Implementierung der INPP®-Methode in den Maßnahmenkatalog der Leistungsträger im Besonderen die Aussagen aus Absatz (1) [...], dass jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung hat, und nach Absatz (3) Punkt 1 die Förderung einer individuellen und sozialen Entwicklung entsprechen soll, besonders interessant. Soll doch dadurch die Benachteiligung vermieden oder abgebaut werden.

Beide ethischen Bezüge weisen aus, dass jedes Kind das Recht auf Gesundheit durch Förderung hat. Konsequenter weitergedacht heißt das auch, dass eine Verweigerung von Fördermaßnahmen, die wissenschaftlich belegt sind, einen Verstoß gegen dieses Recht darstellen.

Um dem Recht und der in Deutschland zugrundeliegenden Gesetzgebung zu entsprechen, muss der Staat gewährleisten, dass die möglichen Fördermaßnahmen allen Kindern, unabhängig von ihrem sozialen Status, zur Verfügung gestellt werden.

7 Zusammenfassung

In den ersten Kapiteln wurden Daten und Fakten zu INPP® zusammengetragen sowie Sichtweisen unterschiedlicher Berufsgruppen aufgezeigt.

Die Betrachtung des Paradigmabegriffs wurde entlang der WHO-Definition zu Gesundheit und dem Präventionsbegriff geführt. Der Präventionsbegriff schließlich wird unter einigen ethischen Gesichtspunkten aufgrund geltender Gesetzesvorgaben untersucht.

Alle Kapitel enthalten einige wenige Impulse, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit entwickelt werden konnten.

8 Schlussbemerkung

Mit meiner Arbeit wollte ich zusammentragen, was mir in der Zeit seit Beginn meiner Arbeit mit INPP® an Fragen und Antworten begegnet ist. Insofern ist die hier dargestellte Arbeit lückenhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder umfängliche Darlegung aller Veröffentlichungen. Der nur kurze Zeitrahmen seit Beginn der Weiterbildung bis zur Erstellung der Arbeit ermöglicht keinesfalls den Anspruch einer umfassenden wissenschaftlichen Zusammenschau. Da ich eine solche bis heute aber nicht gefunden habe, möchte ich mit meinen Überlegungen dazu anregen, diesbezüglich eine Systematik zu entwickeln, die alle Daten und Fakten, die in Theorie und Praxis bereits vorhanden sind, zusammenzutragen und damit mögliche Argumentationen für die Umsetzung und Verbreitung der Entwicklungsförderung zu unterstützen.

Des Weiteren möchte ich Teilnehmer der Kurse, aber auch Praktiker, ermutigen, sich einzelnen Fragestellungen intensiver zu widmen, und dazu beizutragen, eine wissenschaftliche Bearbeitung des Themas so zu sichern, dass sie objektiven, wissenschaftlichen Betrachtungskriterien genügt.

Nicht zuletzt würde die Veröffentlichung der in der Praxis von Entwicklungsförderern gemachten Erfahrungen und Erhebungen dazu beitragen, der Auseinandersetzung mit anderen Berufsgruppen und auch der öffentlichen Diskussion über das Programm mehr Sicherheit und Darlegungskraft zu verleihen.

Die Rechtfertigung dieser notwendigen Arbeit resultiert für mich aus mehreren Begründungen:

1. Zum einen ist die Wirkung, die von vielen Förderern beschrieben wird, für die Kinder eindeutig sichtbar. Die meisten Familien beschreiben enorme Entlastungen im privaten und pädagogischen Bereich.
2. Einige Berufsgruppen nutzen Erkenntnisse von INPP®, ohne deren Quelle eindeutig zu benennen.
3. Einige reduzierte und die Komplexität des Übungsprogramms missachtende Maßnahmen werden in unterschiedlicher Form vermarktet.
4. Die Bekanntheit von INPP® in Deutschland und vermutlich auch in anderen deutschsprachigen Ländern ist so gering, dass die sinnvolle Zusammenarbeit von Berufsgruppen, die sich der Neuromotorischen Entwicklung bewusst sind, nicht stattfindet.
5. Um für möglichst viele Kinder, deren Defizite in der Entwicklung zu ernsthaften Problemen führen, die Umsetzung des Programms zu erreichen, bedarf es einer wissenschaftlichen und klaren Darlegung aller Erkenntnisse, die bisher vorhanden sind, sowie der weiteren Erforschung und dateibasierten Belegung der Erfolge.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei noch gesagt, dass ich mit meinen Anregungen für die Zusammenarbeit aller Professionen eintrete, die mit ihren je eigenen Angeboten zur Kindergesundheit beitragen. Es gibt sicher nicht *die* eine Maßnahme, mit der allen Kindern geholfen werden kann. Wenn aber eine Förderung

so erfolgreich ist, wie die Anwendung der INPP®-Methode in der Praxis immer wieder zeigt, dann müssen alle Wege genutzt werden, um sie zu den Menschen zu bringen, die sich mit den Herausforderungen auseinandersetzen müssen. Und sie muss vollumfänglich und auf sicherer Basis begründet zur Verfügung gestellt werden. Am besten gelingt dies, wenn der Alleinanspruch einer Berufsgruppe hin zu einer Vernetzung mit allen gelingt, die das gleiche Ziel verfolgen: Kinder gesund ins Leben wachsen zu lassen.

9 Literaturverzeichnis

Bartholomeyczik, Sabine. Prävention und Gesundheitsförderung als Konzepte der Pflege, in: Pflege & Gesellschaft, 11. Jg., 2006 Heft 3, S. 215.

Beigel, Dorothea (2017). Flügel und Wurzeln. Persistierende Restreaktionen frühkindlicher Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und Verhalten. Dortmund: Verlag Modernes Lernen Borgmann GmbH & Co. KG.

Brezinka, Wolfgang (1995). Erziehungsziele, Erziehungsmittel, Erziehungserfolg. München: Reinhardt.

Goddard Blythe, Sally (2016). Neuromotorische Unreife bei Kindern und Erwachsenen. Der INPP Screening-Test für Ärzte. Bern: Hogrefe Verlag.

Hochleitner, Johanna (2019). Mythos frühkindliche Reflexe beim gesunden Schulkind, in: Praxis Ergotherapie, Jg. 30, Heft 4, S. 229-233.

Hüther, Gerald & Bonney, Helmut (2019). Neues vom Zappelphilipp. ADS verstehen, vorbeugen und behandeln. Weinheim: Beltz Taschenbuch.

Kotter, Claudia (2012). Entdeckungsgeschichte frühkindlicher Reflexe. Unter Betrachtung der historischen Entwicklung der Reflexlehre. Freiburg: Centaurus Verlag & Media KG.

Kuhn, Thomas S. (1996). Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Largo, Remo (2009). Schülerjahre. Wie Kinder besser lernen. München: Piper Verlag GmbH.

Meyers, Ralph (2019). ADS ist heilbar. Präzise Diagnose – erfolgreiche Therapie. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Sakoparnig, Andrea & Wolfsteiner, Andreas & Bohm, Jürgen (Hrsg.) (2014). Paradigmenwechsel. Wandel in den Künsten und Wissenschaften. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH.

Trautmann-Voigt, Sabine & Voigt, Bernd (2009). Grammatik der Körpersprache. Angeborene Reflexe, Entwicklung des Gehirns und Bedeutung der fünf Sinne. Stuttgart: Schattauer.

Tsouyopoulos, Nelly (2008). Asklepios und die Philosophen. Paradigmawechsel in der Medizin im 19. Jahrhundert. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog Verlag e.K.

Voss, Reinhard (1987). Anpassung auf Rezept. Die fortschreitende Medizinisierung auffälligen Verhaltens von Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Winand Gellner & Markus Schön (Hrsg.) (2002). Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

10 Quellenverzeichnis

- BMFSFJ (11/2019). 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 18.
<https://www.bmfsfj.de/blob/93144/f5f2144cfc504efbc6574af8a1f30455/13-kinder-jugendbericht-data.pdf>, Zugriff am 14.12.2019.
- Hurrelmann, Klaus (2015); Hertie School of Governance Berlin; Kindergesundheit 2030.
<https://www.zukunft-praevention.de/app/download/10743882183/2015-05-hurrelmann.pdf>, Zugriff am 14.12.2019.
- Mathis, Edeltraud, Mag. (Jahr unbekannt). Was ist Ethik? – Kerninformation.
<https://www.brgdomath.com/ethik/definition-ethik/>, Zugriff am 13.12.2019.
- Queißer, Carsten (Jahr unbekannt). Die Bedeutung frühkindlicher Reflexe in der (kinder-) ärztlichen Praxis.
unter http://www.inpp.ch/fachartikel_5.html, Zugriff am 14.12.2019.
- Stangl, Werner (2019). Geschichte der Kindererziehung. [werner stangl]s arbeitsblätter.
<https://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNG/Geschichte-Erziehung.shtml>, Zugriff am 11.12.2019.
- van Velzen, Anja; INPP Österreich und Schweiz (2019). Forschung – Zusammenfassung veröffentlichter Studien [...].
<http://www.inpp.info/forschung.html>, Zugriff am 15.12.2019.
- van Velzen, Anja; INPP Österreich und Schweiz (2019). Notizen aus der Wissenschaft – Frühkindliche Reflexe.
http://www.inpp.ch/wissenschaft_fruehkindliche_reflexe.html, Zugriff am 15.12.2019.
- Wasmund, Steffen. Sozialgesetzbuch (SGB) (4.8.2019).
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/1.html>, Zugriff am 14.12.2019.
- WHO (Kopenhagen/London, 13.03.2013).
<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress>, Zugriff am 10.12.2019.
- Wikipedia (Jahr unbekannt). Gesundheit.
<https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit>, Zugriff am 10.12.2019.
- ZDF (14.10.2019). Prof. Andreas Michalsen zu Gast bei Volle Kanne vom 14. Oktober 2019.
<https://www.zdf.de/verbraucher/volle-kanne/volle-kanne---service-taeglich-vom-14-oktober-2019-mit-andreas-michalsen-100.html>, Zugriff am 11.12.2019.

11 Weiterführende Links

Internet-Präsenz des INPP Österreich und Schweiz
<http://www.inpp.info>

Internet-Präsenz des INPP Deutschland
<http://www.inpp.de>

Internet-Präsenz des INPP International in Chester, UK
<http://www.inpp.org.uk>

Danksagung

Die Suche nach Konzepten, die meine Arbeit mit Kindern bereichern, währt nun schon drei Jahrzehnte. Je länger ich mit ihnen arbeite, umso mehr Fragen tauchten und tauchen auf.

Der Hinweis meiner Schwägerin, einer Mototherapeutin, brachte mich zu INPP.

Meine durch die Inhalte der INPP-Internet-Präsenz geweckte Neugier wurde durch Anja van Velzen in vier Kursmodulen stets neu angestoßen. Für ihre geduldigen Wiederholungen und anregenden Praxisbeispiele in der Weiterbildung danke ich ihr herzlich. Ihre wertschätzende Ermutigung in schwieriger Zeit ging weit über das Selbstverständliche hinaus.

Meinem Mann danke ich für seine wichtigen wissenschaftlichen Hinweise und seine kritische Durchsicht dieser Arbeit.

Heidelberg, 30.12.2019

Signe Brunner-Orawsky