



Prof. Dr. Silvia Schneider,  
1. Vorsitzende der BVKJ

## Einen Ort der Begegnung,

des Austausches, aber auch der Identitätsstärkung für Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapeuten zu schaffen, war ein Ziel des **1. BVKJ Kongresses** im April diesen Jahres in Berlin. Dieser liegt nun erfolgreich hinter uns und wir freuen uns ausgesprochen über die große Resonanz. Auch mit dem nächsten Kongress am 28./29. April 2017 wird sich die BVKJ weiter dafür einsetzen, die Bedeutung und Relevanz der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen herauszustellen. In Form eines Berichts greifen wir den Kongress in diesem Newsletter auf einer eigenen Seite auf.

Ein weiteres Thema dieser Ausgabe ist die **Prävention psychischer Störungen** des Kindes- und Jugendalters in Deutschland. Unter der Rubrik „**Neue Informationen zu Testverfahren**“ werden zukünftig Testrezensionen vorgestellt. Darüber hinaus gibt es einen Artikel zur **Leitlinie zur Lese- und/oder Rechtschreibstörung**, an deren Erstellung die BVKJ beteiligt war. Dieser informiert über Diagnostik und Behandlung von betroffenen Kindern und Jugendlichen. Schließlich berichten wir von den diesjährigen Trägerinnen der **BVKJ-Förderpreise**.

Sie haben die Möglichkeit, die Inhalte kommender Newsletter aktiv mitzugestalten, indem Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen schicken. Wir freuen uns auf Ihre Ideen!

Ihre,



### Inhaltsverzeichnis

- Prävention psychischer Störungen
- Neue Informationen zu Testverfahren
- Leitlinie Lese- und/oder Rechtschreibstörung
- Verleihung des BVKJ-Förderpreises 2015
- BVKJ-Kongress 2015

## „Prävention funktioniert in der BRD nicht gut!“

Mit dem im Dezember 2014 beschlossenen Präventionsgesetz will die Bundesregierung die Vorbeugung von Krankheiten verbessern. Aber wie die Bundespsychotherapeutenkammer kritisiert, sind psychische Störungen im Gesetz nicht ausdrücklich verankert. Die Kammer fordert, psychotherapeutische Expertise stärker für die Prävention zu nutzen. Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Technische Universität Braunschweig, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik über die Prävention psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters:



Prof. Dr. Kurt Hahlweg

### Wie gut funktioniert die Prävention psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters in Deutschland?

Die erste (und bisher letzte) systematische Untersuchung zur Angebotslage von präventiv ausgerichteten „Angeboten im Elternbildungsbereich“ stammt von Lösel et al. (2006). Danach wurden in Familienbildungsstätten in Deutschland pro Jahr ca. 1.500 Erziehungskurse angeboten, davon entfielen 45% auf publizierte Programme wie Starke Eltern – Starke Kinder: 53%, Triple P: 18%, KESS erziehen: 7%, Gordon-Training: 6% - wobei publiziert nicht unbedingt evidenzbasiert bedeutet. Langzeit Follow-up Studien über 2-3 Jahre fehlten völlig. Prävention funktioniert also in der BRD nicht gut!

Wirksame Programme müssten erheblich besser verbreitet werden und Krankenkassen sollten endlich auch für diese präventiven Maßnahmen

bezahlen, da sie meistens ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis haben.

### Was können Kinder- und Jugendlichentherapeuten tun, um die Präventionsarbeit zu verbessern?

Die Ausbildungsinstitute sollten ihre Teilnehmer in evidenzbasierten Präventionsprogrammen (v.a. Elterntrainings) ausbilden (und nicht nur in einem Tagesseminar), da „Erziehungstipps“ von Eltern sehr häufig gefordert werden.

Außerdem könnten sich KJP-TherapeutInnen bereiterklären, Erziehungsinformationen in Großgruppen zu verbreiten - dies im Sinne „ehrenamtlicher“ Tätigkeit, da Krankenkassen bisher nicht bereit sind, für „Familienprävention“ zu bezahlen. Regionale, kurze Seminar/Vortragsangebote (2-4 Sitzungen) könnten eventuell leichter von den Kassen gesponsert werden.

## Neue Informationen zu Testverfahren

Unter dieser Rubrik sollen zukünftig kurze Informationen zu Rezensionen von Testverfahren in den BVKJ-Newslettern erscheinen. Diese Rezensionen werden vom Diagnostik- und Testkuratorium (DTK) der Föderation Deutscher Psychologinnenvereinigungen herausgegeben. Sie werden nach dem Testbeurteilungssystem (TBS) von unterschiedlichen Rezensenten einheitlich vorgenommen. Das System liefert eindeutige Beurteilungsrichtlinien und Anforderungen für alle Verfahren, die zur Erfassung menschlichen Erlebens und Verhaltens genutzt werden, und setzt damit klare Qualitätsstandards. Der informierte Anwender soll durch zentralen Zugriff, durch zuverlässige Informationen und nachvollziehbare Expertenurteile gestärkt werden. Zuvor gab es zwar bereits eine Vielfalt an Beurteilungen zu unterschiedlichen psychologischen Tests, diesen mangelte es aber häufig an Systematik und Eindeutigkeit. Zudem wurden diese Informationen und Urteile nicht zentral publiziert.

den Anforderungen entspricht (nach DIN 33430 mit Hilfe einer DIN-Screen Checkliste 1; Kersting, 2008). In den nachfolgenden Schritten werden dann einzelne Testbeurteilungen und –rezensionen durch zwei unabhängige, ausgewiesene und einschlägig qualifizierte Experten auf Grundlage der standardisierten Beurteilungsrichtlinie verfasst, die dann bei Diskrepanzen in einer gemeinsamen Konsensus-Beurteilung finalisiert wird.

Testrezensionen, die nach dem TSB-TK beurteilt wurden, finden Sie unter: <http://bdp-verband.org/psychologie/testrezensionen/>.

Weitere Informationen zum TSB-TK finden Sie außerdem unter [www.zpid.de/Testkuratorium](http://www.zpid.de/Testkuratorium).

Nach dem Vorgehen des Testbeurteilungssystems wird im ersten Schritt geprüft, ob die Informationsgrundlage des Tests



## Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3): Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung (LRS)



Seit kurzem liegt die Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung - im Folgenden kurz LRS genannt - vor. 26 Fachgesellschaften und Verbände waren an der Erstellung beteiligt.

Erklärtes Ziel der Leitlinie ist es, klare, empirisch fundierte Handlungsanweisungen für eine vereinheitlichte Diagnostik der LRS bereitzustellen und über die Wirksamkeit aktueller Fördermethoden aufzuklären.

Gemäß ICD-10 wird für die LRS-Diagnose neben dem Ausschluss von Seh- und Hörstörungen, von Intelligenzminderungen und ungenügenden Förderbedingungen eine doppelte Diskrepanzannahme angelegt. Diese beinhaltet einerseits eine absolut niedrige Leistung im Lesen und/oder Rechtschreiben, zum anderen eine große Differenz zwischen dem Lesen und/oder Rechtschreiben und der allgemeinen Intelligenz. Auch im DSM-5 wird für die LRS festgelegt, „... dass die Spezifische Lernstörung nicht Teil einer allgemeinen Lernschwäche ist, wie sie bei einer intellektuellen Beeinträchtigung oder einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung vorkommt.“ (Falkai u. Wittchen 2015, S. 92). Dies impliziert eine gewisse Diskrepanz zwischen der Teilleistung und dem übrigen Denkniveau.

Problematisch ist in der Definition, dass für die LRS (wie im Übrigen auch für die Rechenstörung) eine Diskrepanz der Lese- und/oder Rechtschreibleistung zum **chronologischen** Alter des Kindes gefordert wird. Sehr viel angemessener wäre es, eine Diskrepanz dieser **beschulungsabhängigen** Leistungen zur Klassenstufe des Kindes zu definieren. Dies ist gerade bei jüngeren Kindern mit LRS bedeutsam, da sie oft einzelne Klassenstufen wiederholen müssen. Ein Vergleich mit Kindern derselben Altersgruppe, die sich bereits in höheren Klassenstufen befinden, würde die Leistung der zurückgestellten oder nicht versetzten Kinder in der fraglichen Schulleistung unterschätzen.

In der Leitlinie sind die ICD-10-Kriterien nur sehr unpräzise in folgendem Wortlaut berücksichtigt worden: „**Zur Diagnostik der Lese- und/oder Rechtschreibstörung soll auf das Kriterium der Alters- oder Klassennormdiskrepanz oder auf das Kriterium der IQ-Diskrepanz zurückgegriffen werden.**“. Wie oben dargestellt,

ist es entscheidend, dass gerade keine Altersnormen zur Feststellung der schriftsprachlichen Fertigkeiten herangezogen werden. Zudem sollte **sowohl** eine Diskrepanz zur Klassennorm bestehen, um sicherzustellen, dass das Kind ernsthafte schriftsprachliche Probleme aufweist, **als auch** eine bedeutsame Diskrepanz zur Intelligenz, um einen isolierten Leistungsausfall zu belegen. Daher hat die BVKJ für diese Empfehlung folgendes Sondervotum abgegeben: „**Zur Diagnostik der Lese- und/oder Rechtschreibstörung soll auf die Kriterien der Klassennormdiskrepanz und der IQ-Diskrepanz zurückgegriffen werden.**“.

Die in der Leitlinie zur Verwendung empfohlenen Testverfahren sind mit Vorsicht zu betrachten, da sie zum Teil das empfohlene Alter der Normen von max. 8 bis 10 Jahren bereits erreicht haben. Leider werden keine Tests zur Erfassung der Intelligenz empfohlen - gerade bei Diskrepanzansätzen kommt es aber auf die Normenqualität der Intelligenztests mindestens genauso stark an wie auf jene der Tests zur Messung der Schriftsprache.

Mit Blick auf die Behandlung der Kinder mit LRS wird „**stark**“ empfohlen, möglichst frühzeitig (im ersten Schuljahr) und unmittelbar am Lesen und/oder Rechtschreiben anzusetzen. Eine entsprechende Förderung soll einzeln oder in Kleingruppen stattfinden. Uneingeschränkt „stark“ empfohlen werden Übungen zur Graphem-Phonem- und Phonem-Graphem-Korrespondenz, Instruktionen zu orthographischen Regeln bei Rechtschreibschwierigkeiten und der Einsatz von Texten mit vergrößerter Schrift und breiteren Buchstaben-, Wort- und Zeilenabständen.

**Ausdrücklich nicht** empfohlen werden Lesetrainings nach der Ganzwortmethode, die alleinige Vermittlung von Strategien zum Textverständnis, der isolierte Einsatz von Phonologietrainings, Interventionsmaßnahmen zur auditiven und/odervisuellen Wahrnehmung und Verarbeitung, neuropsychologische Hemisphärenstimulation, medikamentöse Behandlungen, Irlen-Linsen, monokulare Okklusion, Prismenbrillen, visuelles Biofeedback, Homöopathie, Akupressur, Osteopathie, Kinesiologie, Nahrungsergänzungsmittel, sowie Übungen zur Beseitigung eines persistierenden asymmetrisch tonischen Nackenreflexes.

Kostenloser Download:  
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-044.html>

- Anne Wyszkon und Günter Esser

Universität Potsdam, Lehrstuhl für Klinische Psychologie/ Psychotherapie

Vertreter/-in der Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ) e.V. bzw. der Deutschen Gesellschaft für Psychologie bei der S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung

## BVKJ-Förderpreise 2015 verliehen



Dr. Barbara Schwerdtle wurde für ihre Dissertation „**Externe Validität des multimodalen Behandlungsprogramms ‚KiSS‘ für Kinder von fünf bis zehn Jahren mit nicht-organischen Schlafstörungen und die Entwicklung von Instrumenten zur Diagnostik kindlicher Schlafstörungen**“ ausgezeichnet:

Schlafstörungen, besonders Insomnien, treten im Kindergarten- und Grundschulalter häufig auf. Jedoch gibt es weder einheitliche Instrumente zur Diagnostik dieser Störungen, noch ausreichend überprüfte Therapieverfahren. Deshalb wurden zunächst drei Diagnose-Instrumente entwickelt bzw. weiterentwickelt, um es zu ermöglichen, die Eltern und die Kinder standardisiert und vergleichend zu befragen. So entstanden Normwerte für die deutsche Version des *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-DE)*, eine deutsche Version und Normwerte für den *Sleep Self Report (SSR-DE)*. Ein *Kinderschlafcomic* für Kinder ab fünf Jahren wurde entwickelt und normiert. Darüber hinaus wurde die externe Validität des *multimodalen Schlaftrainings KiSS* an einer Stichprobe von 35 Kindern und deren Eltern überprüft. Es ergaben sich deutlich positive Effekte bezüglich des Schlafes der Kinder. Außerdem wurden die kindliche Lebensqualität, das allgemeine Problemverhalten der Kinder, der Schlaf der Mütter und die Depressivität beider Eltern positiv beeinflusst. Alle Effekte blieben bis zu einem Jahr nach dem Training stabil.

Cornelia Haaß erhielt den Preis für ihre Masterarbeit „**MeKKi – Messverfahren für emotionale Kompetenz bei Kindern im Vor- und Grundschulalter: Entwicklung und erste Validierungsbefunde**“:

Defizite in der emotionalen Kompetenz gehen eng mit Problemen in der sozialen Interaktion sowie psychischen Auffälligkeiten einher und stellen damit einen bedeutenden Aspekt der kindlichen Entwicklung dar. Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde ein Verfahren zur differenzierten Erfassung von emotionaler Kompetenz im Vor- und Grundschulalter (MeKKi) entwickelt und mit 46 Kindern durchgeführt. Die Befunde zu Reliabilität, Konstruktvalidität (u.a. Alter und Sprachentwicklung) und Kriteriumsvalidität (u.a. Erzieher- und Elternurteile zu Lebensqualität und psychischen Auffälligkeiten) sprechen dafür, dass es sich bei MeKKi um ein vielversprechendes neues Messinstrument für emotionale Kompetenz handelt.





## 1. BVKJ Kongress - Ein erfolgreicher Auftakt der Kongressreihe

Am 17. und 18. April fand mit dem 1. BVKJ Kongress die Auftaktveranstaltung für die geplante BVKJ- Kongressreihe im Herzen Berlins statt. Rund 150 Teilnehmer begeisterten sich Freitag und Samstag im Willy-Brandt-Haus für das vielfältigen Programm zum Thema „Autismus, Bullying und Co. – Was wirkt bei alten und neuen Herausforderungen?“.



Freitag standen hochaktuelle Vorträge auf dem Programm: Zu Beginn berichtete Prof. Dr. Dieter Wolke von neusten Forschungsergebnissen zu Langzeitfolgen des Mobbens durch Gleichaltrige und Geschwister. Darauf folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Günter Esser über die Wirksamkeit und Versorgungssituation in der Kinderpsychotherapie. Abschließend überzeugte Prof. Dr. Inge Kamp-Becker die Teilnehmer eindrücklich mit ihrer Einordnung der Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum Störungen im Spannungsfeld zwischen Modewelle und empirischen Befunden.

An das Vortragsprogramm schloss sich die Verleihung der BVKJ-Förderpreise zur Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie und deren Grundlagen an. Für das Jahr 2015 wurden die Masterarbeit von Cornelia Haaß und die Dissertation von Dr. Barbara Schwerdtle ausgezeichnet (siehe auch Seite 2).

Abgerundet wurde der erste Kongresstag durch das Kongressfest im Pavillon Berlin, wo Teilnehmer und Referenten den Abend bei gutem Essen und in gemütlicher Atmosphäre ausklingen ließen. Auch ein DJ und die Möglichkeit zum Tanzen sorgten für gute Stimmung.

Samstag konnten die Teilnehmer zwischen acht verschiedenen Workshops wählen, die alle sehr gut angenommen wurden. Themen der Ganz- und Halbtagsworkshops waren beispielsweise Narrative Expositionstherapie, Neurofeedback bei Kindern mit ADHS, Schematherapie, Psychotherapie bei Angststörungen, Verhaltenstherapie bei Störungen des Sozialverhaltens und Metakognitive Therapie bei übermäßigen Sorgen.

Nach langer Zeit der Vorbereitung können wir nun zufrieden zurückblicken. Der Kongress war ein großer Schritt in Richtung des Ausbaus der Aktivitäten der BVKJ und der Verwirklichung des Ziels, die Fort- und Weiterbildung in der Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie zu stärken. Wir freuen uns auf den nächsten BVKJ-Kongress, der 2017 wieder in Berlin stattfinden wird.



Kongressort – Willy-Brandt-Haus



Prof. Dr. Dieter Wolke - Vortrag zum Thema Mobbing



V. l. n. r.: BVKJ Vorstand - Prof. Dr. Silvia Schneider, Prof. Dr. Nina Heinrichs, Wolfgang Ihle, Dr. Dörte Grasmann, Dr. Ingrid Hösch, Dr. Frithjof Frotscher; Amelie Niemeyer (studentische Hilfskraft)

**Wir bedanken uns herzlich für die zahlreichen Teilnahmen und würden uns freuen, viele von ihnen am 28./29. April 2017 zum 2. BVKJ Kongress wieder in Berlin begrüßen zu dürfen!**