

Folgt die in der "Elternschule" gezeigte Therapie den wissenschaftlichen Leitlinien?

Dr. med Herbert Renz-Polster

Die Gelsenkirchener Kinderklinik verbreitet auf ihrer Webseite folgende Behauptung: "Die Behandlung erfolgt auf der Basis der AWMF-Leitlinien (Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter)."¹

Ausweislich des einsehbaren Textes dieser Leitlinien ist diese Aussage nicht richtig.

1) Schlafverhaltenstherapie

Bei einem guten Teil der in Gelsenkirchen wegen "Schlafstörungen" mit einer "Schlafverhaltenstherapie" behandelten Patienten handelt es sich um *Säuglinge*. In der o.g. [AWMF-Leitlinie "Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter"](#) findet sich zum Thema "Schlafstörungen bei Säuglingen" folgender Hinweis: "Wegen instabilen Schlafmustern im ersten Lebensjahr werden sie erst ab dem Alter von zwölf Monaten diagnostiziert." Das heisst: für die Behandlung von Säuglingen aufgrund von "Schlafstörungen" - in der Gelsenkirchener Kinderklinik nachweislich regelmäßig praktiziert - gibt es laut dieser Richtlinie *keine Indikation*. Auch eine zweite Leitlinie, auf die die Gelsenkirchener Klinik gerne verweist, nämlich die [AWMF S1-Leitlinie 028/012 "Nicht organische Schlafstörungen"](#), enthält *keine Indikation* für die Behandlung angeblich schlafgestörter Säuglinge.² Vielmehr behandelt diese Leitlinie Schlafstörungen aller Altersgruppen, *nimmt aber die Schlafstörungen der kleinen Kinder ausdrücklich aus*: "Bei Säuglingen und sehr jungen Kleinkindern sind Schlafstörungen häufig mit ungünstigem elterlichen Erziehungsverhalten und anderen Störungen des zirkadianen Rhythmus, wie z.B. Fütterstörungen, verbunden. Diesen Psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter ist eine eigene Leitlinie gewidmet". Es folgt dann ein Verweis auf die oben zitierte Leitlinie "Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter" - nach der die Diagnose einer krankhaften Schlafstörung bei Säuglingen eben *nicht* statthaft ist.

Was die Kinder jenseits des Säuglingsalters angeht, so enthält die angesprochene Leitlinie die klare Maßgabe, dass verhaltenstherapeutische Extinktionsverfahren ("Schlaftrainings") erst dann anzuwenden sind, wenn Schlafstörungen trotz Umsetzung "positiver Routinen" sowie psychoedukativer Maßnahmen anhalten. Erst dann seien "Schlaftrainings" in Erwägung zu ziehen. In diesem Falle, das wird eindeutig hervorgehoben, **solle vorrangig eine graduierte Extinktionsbehandlung erfolgen**. Also eben NICHT die im Gelsenkirchener Programm vorgesehene unmodifizierte Extinktionsbehandlung, bei der Kinder nächtelang in dunklen Räumen von ihren Bezugspersonen getrennt werden.

Davon unberührt fordert die Leitlinie in jeder Altersgruppe eine korrekte Diagnose und Indikationsstellung. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, wie die

Schlafverhaltenstherapie überhaupt ihren Weg in das Gelsenkirchener Therapieprogramm gefunden hat:ⁱⁱⁱ Das nächtliche Schlaftraining war nämlich ursprünglich für die Behandlung der Neurodermitis und des allergischen Asthmas entwickelt worden. Der Begründer des Gelsenkirchener Behandlungsverfahrens, Prof. E.A. Stemmann, beschreibt den Zweck des Schlaftrainings in seinem Grundlagenwerk zum Gelsenkirchener Behandlungsverfahren tatsächlich so: "Die Kontaktperson, die Eltern übernehmen wieder die Führung im alltäglichen Leben: der Tagesablauf wird strukturiert. Es wird festgelegt, wann aufgestanden, gewaschen, gegessen, gearbeitet, gespielt wird. Struktur macht das Leben für das kranke Kind und seine Angehörigen berechenbar und gibt Ordnung, Sicherheit. Nächtliche Ruhe wird eingehalten. Sie wird durch ein standardisiertes Schlaftraining erworben." (Quelle: [E.A. Stemmann 1999](#)).^{iv}

2) Trennungstraining

Auch im Bezug auf das für Babys und Kleinkinder verordnete "Trennungstraining" in der dafür eingerichteten "Mäuseburg" verweist die Klinik auf die o.g. wissenschaftliche AWMF-Leitlinie, und liefert dazu sogar eine genaue Seitenzahlangabe um zu belegen, dass es sich dabei um eine wissenschaftlich erforschte und empfohlene Methode handele - nämlich Seite 105 ff.

Nur: liest man den Text der Leitlinie, so ist der Begriff "Trennungstraining" darin nicht zu finden.

Auch beziehen sich die angegebenen Seiten weder auf das in Gelsenkirchen praktizierte Vorgehen noch auf die dort vor allem damit behandelte Altersgruppe, noch auf das in Gelsenkirchen beabsichtigte Therapieziel. Vielmehr dreht sich die Leitlinie an der genannten Stelle um die Behandlung von *Angststörungen*. Nun könnte man den in dem Film in der Mäuseburg weinenden Säuglingen und Kleinkindern natürlich eine "Angststörung" unterstellen und darauf hinweisen, sie litten unter "Trennungsangst". Nur: Dass kleine Kinder es mit der Angst zu tun bekommen, wenn sie bewusst von ihren Bezugspersonen getrennt werden, ist eine normale Reaktion und keine Krankheit. Genau das drückt auch die besagte Leitlinie explizit aus: Angststörungen könnten bei Kindern allenfalls ab 18 Monaten diagnostiziert werden, und dann seien sie stets von "entwicklungsbedingten Ängsten" abzugrenzen. Und selbst *wenn* eine "Trennungsangst" bei einem Kind vorläge, so beschreibt die besagte Leitlinie keinesfalls, dass diese durch ein "Trennungstraining" nach Gelsenkirchener Muster zu behandeln sei. Vielmehr verweist sie auf einen komplett anderen Ansatz, nämlich auf ein "manualisiertes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Eltern-Kind-Programm (Trennungs-Angstprogramm Für Familien, TAFF)" sowie eine "Parent-Child-Interaction-Psychotherapy (PCIT)", die beide auf intensiver Beziehungs- und Interaktionsförderung in der Familie beruhen. Keines der beschriebenen Programme wurde an Kindern unter 4 Jahren getestet.^v

Wie krass der Widerspruch des in Gelsenkirchen praktizierten Trennungstrainings zur leitliniengerechten Therapie von Angststörungen ist, zeigt sich im Vergleich mit den im Text der AWMF-Leitlinie referenzierten, o.g. Studien, aber auch im Vergleich zur therapeutischen Praxis bei der Behandlung von Angststörungen bei Erwachsenen: Erwachsene werden in einer ausgedehnten Vorlaufphase der sogenannten Konfrontationstherapie kognitiv auf die Exposition mit ihrer Angst vorbereitet. Dazu muss der Klient zuerst ein tragfähiges Vertrauensverhältnis zu seinem Therapeuten/Therapeutin aufbauen, der oder die ihn zunächst in seine Angstsituation begleiten und ihm beruhigend und stressmodulierend zur Seite stehen.

Das Gelsenkirchener Verfahren dagegen folgt einem Konzept, das seine Erfinder selbst als "flooding" bezeichnen - Stressüberflutung bis zur Belastungsgrenze. Die kleinen Patienten werden bewusst von ihren bisherigen Vertrauenspersonen allein gelassen - sie bleiben ihren Angst- und Panikgefühlen ohne modulierenden Beistand ausgeliefert. Weder wird vorher ein belastbares Vertrauensverhältnis zum Kind aufgebaut — wie sollte das auch innerhalb von wenigen Tagen in einer fremden Umgebung zu zunächst unbekanntem, oft mit für das Kind beängstigenden Rollen beauftragtem Fachpersonal, das sowieso nur sporadisch mit dem Kind interagieren kann, auch möglich sein. Noch werden die Kinder kognitiv darauf vorbereitet (zumindest bei den kleinen Kindern geht das aus naheliegenden Gründen nicht). Beim Trennungstraining in der "Mäuseburg" ist dann zwar Aufsichtspersonal vorhanden, aber dessen Rolle beschränkt sich auf die bloße physische Präsenz zu Aufsichtszwecken. Die dort mit eingeschränkter Mimik sitzenden Schwestern sollen sich weder den Kindern widmen, noch auf ihre Nöte eingehen noch sie in irgend einer Weise trösten. Im Gegenteil - den Kindern wird — wie im Film zu sehen — sogar der Beruhigungsschnuller aus dem Mund genommen (der Teddybär wird ihnen schon bei der Trennung von der Mutter weggenommen). Auch dies steht im eklatanten Widerspruch zur etablierten Angst-Therapie bei Erwachsenen, wo angstlindernde Mittel als Übergangshilfen ausdrücklich erwünscht sind (etwa die Bedarfsmedikation mit einem Anxiolytikum in der Hosentasche).

Aus vielen anderen Zusammenhängen ist bekannt, dass eine die kindlichen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigende Stressbelastung seelisch traumatisierend wirken kann. Bekannt ist auch, dass sich solche »toxischen« Stresserfahrungen nachhaltig in das Körpergedächtnis des Kindes einschreiben.^{vi} Diese Traumatisierung in Kauf zu nehmen halte ich für ethisch bedenklich.

Fazit: Nach wissenschaftlichem Ermessen ist die Aussage, das in dem Film Elternschule gezeigte Trennungstraining sei "leitliniengerecht" schlicht und einfach falsch. Noch schleierhafter erscheint diese Aussage vor dem Hintergrund, dass das in Gelsenkirchen seit über 30 Jahren angebotene Trennungstraining ursprünglich gar nicht für die in den besagten Leitlinien abgehandelten Regulationsstörungen entwickelt worden ist, sondern für den einzigen Zweck, ein angebliches "Trennungstrauma" zu überwinden, welches seinerseits für die Entstehung von *allergischen Hautreaktionen* verantwortlich zeichne (dies leitete der Nestor des Gelsenkirchener Behandlungsverfahrens aus dem Theoriengebäude der Germanischen Neuen Medizin ab, die er zumindest zeitweise vertrat, siehe Stemmann 1999 und 2002).^{vii} Tatsächlich ist das Gelsenkirchener Trennungstraining älter als jede Leitlinie, die heute dafür herhalten soll, seine angebliche Verankerung in der Welt des wissenschaftlichen Denkens zu beweisen.

3) Stressimpfungstraining

Dieser Begriff ist in Bezug auf die Behandlung von Kindern in keiner durch peer review qualitätsgesicherten Literatur aufzufinden.

Als besonders irritierend empfinde ich als Kinderarzt, dass zur angeblichen "Stressimpfung" in der Gelsenkirchener Klinik auch die ärztlichen Untersuchungen genutzt werden. Sie sollen, so die therapeutischen Leiter der psychosomatischen Abteilung, "täglich" durchgeführt werden - und zwar „auch wenn das medizinisch gar nicht nötig wäre“.^{viii} Das ist für mich medizinethisch fragwürdig: Kinder sollen von einem Arzt beängstigt und "bis zur Belastungsgrenze" gestresst werden, indem dieser sein medizinisches Handwerk ausübt?^{ix}

4) Behandlung der Neurodermitis

Im Falle der Behandlung der Neurodermitis erklärt die Klinik selbst, dass sie von dem evidenzbasierten und vielfach in den entsprechenden Leitlinien dokumentierten Behandlungskonzept nichts hält - auf die in der [derzeit gültigen AWMF-Leitlinie](#) geforderten routinemäßigen, präventiven Behandlung der Haut mit rückfettenden Externa beispielsweise wird ausdrücklich verzichtet. ("Wir brauchen in der Therapie keine Kosmetik" - Dietmar Langer zur Behandlung der Neurodermitis, in: Audiomaterial zur DVD-Ausgabe des Films Elternschule)

5) Esstraining

Zu dieser Frage liegt eine zusammenfassende Bewertung in folgendem Fachartikel vor : Renate Schepker, Alexander von Gontard und Kai von Klitzing: Über die Dehnbarkeit von Leitlinien zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern – ethische Implikationen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2019), 47, pp. 172-175.:

"Die S2k-Leitlinie „Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter“ der DGKJP besagt zum Thema der Ess- und Fütterstörungen sehr klar: „Neutrale Atmosphäre, kein Essen unter Zwang“ und „Unterstützung von aktivem Essen“ (Kurzfassung, S. 21; Langfassung, S. 50). Es wird ein „graduelles (Unterstreichung d.d.Red.) Essenstraining stationär vom Pflegepersonal, aber vor allem von Eltern und Bezugspersonen“ empfohlen. In der Diagnostik (Langfassung S. 49) wird als Auffälligkeit der Mutter-Kind-Interaktion benannt „Die Aktivität der Mutter liefert wichtige Hinweise, ob sie z.B. mit Zwang füttert, hilflos wirkt, ob und wie sie das Kind ablenkt und ob sie konsistent ist.“ Sehr klar positioniert sich somit die Leitlinie gegen Nahrungszufuhr unter Zwang – sollte bei starker Gewichtsabnahme solches medizinisch nötig sein oder erforderlich, um das ausbleibende Hungergefühl bei kindlicher Anorexie zu regulieren und eine ausreichende kalorische Zufuhr zu gewährleisten, wird eine Sondierung empfohlen (Langfassung S. 52). Durch Zwangsfütterung, geht somit aus der Leitlinie hervor, sollte die in schweren Fällen immer bestehende Interaktionsstörung nicht noch verstärkt werden. Die Leitlinie enthält darüber hinausgehend definitiv keine Empfehlung dahingehend, ein Kind zwecks Nahrungsaufnahme körperlich zu fixieren oder zu halten. "

Zusammenfassung

Die Behauptung, das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren stütze sich auf die anerkannten Leitlinien zur Behandlung psychischer Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter ist meines Erachtens nicht sachgerecht. Vielmehr zeigen sich bei der genauen Analyse eindeutige Diskrepanzen und Widersprüche zu den in diesen Leitlinien begründeten Empfehlungen.

Es ist zu begrüßen, dass sich die kinder- und jugendpsychiatrische Fachwelt bemüht, die willkürliche Interpretation von Leitlinien zu thematisieren und ethische Mindeststandards bei deren Anwendung einzufordern. ^x

Anmerkungen/Quellen

ⁱ https://psychosomatik.bkb-kinderklinik.de/aktuelles/aktuelle-themen-chronische-psychosomatische-erkrankungen/?we_objectID=92

ⁱⁱ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-012l_S1_Nichtorganische_Schlafstoerungen_2018-07.pdf

ⁱⁱⁱ Ausführliche Darstellung in meinem Blogbeitrag "Elternschule: Jetzt im Fernsehen", online unter: <https://www.kinder-verstehen.de/aktuelles/elternschule-ein-rueckblick/>

^{iv} Stemmann Ernst August (1999): Asthma ist heilbar - das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren, Eigenverlag, Gelsenkirchen, ISBN 3-00-004066-8

^v Welche Dimension die Behandlung vorgeblicher Angststörungen in der Gelsenkirchener Kinderklinik in etwa hat, lässt sich an den von der Klinik an den gemeinsamen Bundesausschuss eingereichten strukturierten Qualitätsberichten nach § 136b SGB V ablesen (Quelle: https://www.ktg.de/fileadmin/Q_Berichte/GeQB_288.pdf): Von den 235 Fällen, die dort zum Beispiel im Jahr 2015 unter der Behandlungsrubrik einer "integrierten klinisch-psychosomatischen Komplexbehandlung" gemeldet wurden wurden *fast zwei Drittel* (= 150 Fälle) aufgrund angeblicher "Emotionale Störungen mit Trennungsangst des Kindesalters" behandelt. Die für die Meldung verwendete ICD-Ziffer (F93.0) findet sich in dem entsprechenden, international verbindlichen Diagnosekatalog in der Altersrubrik "Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend", ihre Vergabe ist an klare Kriterien gebunden, insbesondere an "eine abnorme Dauer über die typische Altersstufe hinaus". Gefordert wird also auch hier eine Abgrenzung gegenüber den altersgemäßen Trennungsängsten. Fakt ist aber, dass in der "Mäuseburg" regelmäßig auch Säuglinge und Kleinkinder wegen einer angeblichen pathologischen Trennungsangst behandelt werden - zumindest die Verwendung der ICD-Ziffer F93.0 wäre für dieses Klientel nicht mit den Vorgaben des internationalen Diagnosekatalogs ICD vereinbar.

^{vi} Eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zum Thema »toxischer Stress« findet sich bei der American Academy of Pediatrics. Online unter <http://www.aappublications.org/toxic-stress>.

^{vii} Stemmann Ernst August, Stemmann Sibylle (2002): Selbstheilung (Spontanheilung) der Neurodermitis (Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren), Eigenverlag, Gelsenkirchen, ISBN 978-3000093999

Stemmann Ernst August (1999): Asthma ist heilbar - das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren, Eigenverlag, Gelsenkirchen, ISBN 3-00-004066-8

^{viii} Quelle der Zitate: Bonusmaterial zur DVD-Ausgabe des Films „Elternschule“

^{ix} Entsprechend sollen die Untersuchungen auch nicht im Patientenzimmer stattfinden, sondern im Untersuchungszimmer: „Typischerweise eben nicht im Patientenzimmer, sondern bei uns im Untersuchungszimmer, weil es noch mal den Stress erhöht (...) Patientenzimmer ist so'n Schutzraum, da kann ich mich zurückziehen, ne, das kenn ich schon mittlerweile seit den letzten drei Tagen, ne, und jetzt hier in diesem Raum heißt erst mal: Stressimpulse gehen nach oben. Oft genug haben dann die Kinder dann gleich die Krise. Maama, Mamaa...“ (Zitat aus dem Film: "Elternschule")

^x Siehe: Renate Schepker, Alexander von Gontard und Kai von Klitzing: Über die Dehnbarkeit von Leitlinien zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern – ethische Implikationen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2019), 47, pp. 172-175. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000653>.