

# Tatort Schule – statt Lebensraum



Immer häufiger werden uns Pädiatern in Klinik und Praxis Kinder mit sogenannten **Teilleistungsstörungen** vorgestellt. Dabei handelt es sich einerseits um Kinder, die bereits im Vorfeld Probleme mit ihrem Verhalten, ihrer fein-/grobmotorischen Koordination oder auch ihrer sprachlichen Kompetenz aufgewiesen hatten. Hier werden wir nicht selten fündig (Aha-Erlebnis) bei unseren – hoffentlich nicht vernachlässigten – Hefteinträgen im Rahmen der wichtigen vorschulischen Untersuchungen U 8 und U 9.

Andererseits begegnen uns aber (eigentlich!) ganz normale Kinder, die erst mit **Beginn der Schule**, also spätestens in der zweiten oder dritten Grundschulklasse auffällig und progredient zu einem **Problem** werden. Die Schule beschreibt oft genug nicht einmal mehr die konkreten Schwierigkeiten und schickt uns die **Kinder mit gezielter Empfehlung** oder gar Auftrag für Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik, Eurhythmie oder Osteopathie. Nun werden sicher die wenigsten Pädiater solche Zielaufträge durchwinken und vermutlich eine noch geringere Anzahl von Kollegen, die besorgten, ja chronisch verunsicherten Eltern gegenüber sitzt, wird den Mut besitzen, das Thema entschieden **in den pädagogischen Bereich zurückzuweisen**.

Weshalb machen wir eigentlich davon nicht häufiger Gebrauch? Ist es immer und sofort(!) nötig, das Kind in eine diagnostische und **therapeutische Maschinerie** geraten zu lassen, wo defizitorientierte Berufszweige ihre Spielweise bereitstellen? In Zeiten, wo Zulassungsbeschränkungen für Ärzte und Therapeuten eine Mangelversorgung gerade bei Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten bestimmen, kann es im höchsten Maße nur verwundern, dass Praxen von Heilmittelerbringern in einigen Regionen wie Frühlingsblumen aus dem Boden sprießen.

Unsere Konfrontation mit schulischen Problemen lässt uns immer wieder an Lösungsmöglichkeiten im medizinischen Bereich denken. Doch zu leicht wird die Tatsache verkannt, dass Kinder mit vorbeschriebenen Auffälligkeiten der Lehrkraft den störungsfreien und lehrplangetreuen Unterricht erschweren oder manchmal unmöglich machen. Die Schule wird für manche Kinder zu einer Art **Tatort** (Ahndung von Delikten inklusive), wo sich doch viel günstiger ein gedeihlicher Lebensraum für die nachwachsende Generation zu entwickeln hätte! In der Schule regiert nicht der kindliche Entwicklungsprozess, sondern der Lehrplan das Tempo. Dieses erzeugt unweigerlichen **Druck auf Lehrerseite**, wo zunehmend Probleme speziell bei den Schülern gesehen werden, die hochprozentige Zeit beanspruchen, überhaupt zum Zuhören und Mitarbeiten bewegt zu werden. So muss sich weiterer Druck entwickeln, da zumeist auch noch mehrere Kinder einer Klasse den Unterrichtsablauf stören und die Erfüllung des Lehrplanes behindern. Selbstverständlich gilt es gerade hier abzugrenzen, dass z. B. eine diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mitnichten eine Modeerkrankung ist, sondern eine genetisch determinierte, neurobiologisch begründete Funktionsstörung. Umwelteinflüsse wie familiäre oder schulische Faktoren spielen eine Rolle bei der Verstärkung

der Symptomatik und bei der Entstehung von Komorbiditäten.

Wie viele Kinder mögen Tag für Tag verbale Abwertungen durch Lehrer und Erziehungsberechtigte erleben? Besonders prekär dürfte diese Facette bei Kindern aus sozial schwachen Familien sein, wo eine gute, eine strukturierte erwachsene Führung fehlt. Diese könnten sie in engagierten und auf Beziehung orientierten Lehrern finden (Qualität einer Beziehungskultur!).

Auch wenn unsere sozialpädiatrischen Möglichkeiten, Einfluss auf die Schule zu nehmen, sehr bescheiden sind, darf der **Ausweg** für unsere Kinder **nicht** grundsätzlich eine **medizinische Intervention** sein. Denn es kann und wird sich nichts ändern, wenn wir Schulschwierigkeiten in den medizinischen Bereich verlagern, uns selbst zu Erfüllungsgehilfen gestresster Pädagogen und Eltern degradieren und somit die Funktion eines Rezeptautomaten übernehmen.

Weit besser wäre es, wenn wir Pädiater mit allen beteiligten Berufsgruppen und Politikern Konzepte entwickeln und umsetzen würden, wie die Schule als **Lebensraum für Kinder** in Zukunft so gestaltet werden könnte, dass dort auch schon präventiv Probleme erkannt und aufgefangen werden können. Diese Thematik wird übrigens einen eigenen Schwerpunkt bilden auf dem *Sozialpädiatrischen Nachmittag*, den Ende Mai 2014 in Frankfurt (siehe *Kipra* 2/2014, S. 44: *Schule, Bildung und Karrieren*) wieder über 1.000 Pädiater verfolgen können. Dort sollen auch nochmals die klassischen Meilensteine kindlicher Entwicklung im Kontext schulischer Aspekte behandelt werden.

Bestimmt werden sich danach noch mehr Pädiater in Deutschland ihrer Rolle – teilweise vielleicht ihrer Macht, ganz gewiss aber der Verantwortung – bewusst sein, wann sie ein Kind als normal und gesund einstufen (können).

Dr. Bernhard Sandner